



**Fall-Nr.:** IV 2010/193  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.05.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2012**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai  
2012, IV 2010/193). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts  
8C\_484/2012.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 11. Mai 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hanfländerstrasse 67,  
Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. Juni 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_ AG teilte der IV-Stelle am 1. Oktober 2007 mit (IV-act. 13), die Versicherte sei bis 30. März 2007 als Betriebsmitarbeiterin eingesetzt worden. Ohne den Gesundheitsschaden könnte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 49'920.-- erzielen. Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 3. Oktober 2007 (IV-act. 17), die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom und an einem chronischen Schmerzsyndrom. Sie sei seit dem 4. April 2007 zu 100% arbeitsunfähig. Das vor allem muskulär-spondylogenen betonte panvertebrale Schmerzsyndrom sei bisher therapierefraktär gewesen. Die Versicherte habe sich innerlich vom Arbeitsprozess verabschiedet. Die IV-Stelle beauftragte das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen am 14. Februar 2008 mit einer bidisziplinären Abklärung (IV-act. 27). Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. August 2008 (IV-act. 32-10 ff.), bis anhin sei bei der Versicherten noch nicht die Diagnose eines depressiven Leidens gestellt worden, wenngleich der Hausarzt eine medikamentöse antidepressive Therapie durchgeführt habe. In der biographischen Anamnese fänden sich Hinweise für gravierende psychische Belastungen. In ihrer Kindheit sei die Versicherte ihren eigenen Angaben zufolge Zeugin fortgesetzter Gewalt und Bedrohung seitens ihres Vaters gegenüber der Mutter gewesen. Sie habe ihre Mutter nicht allein dieser Gewalt aussetzen wollen und habe deshalb nur ein Jahr die Schule besucht. Dr. D.\_\_\_\_ betrachtete diese Angaben der Versicherten als Hinweis auf eine frühe Parentifizierung. Er gab weiter an, die berichteten Fehlgeburten stellten weitere wesentliche Belastungsfaktoren dar. Bis zum Zeitpunkt der Totgeburt 1999 enthalte der Bericht der Versicherten trotz dieser schweren Belastungen keinen Hinweis für das Vorliegen einer relevanten psychischen Erkrankung. Die Versicherte habe die Entbindung des verstorbenen Kindes ihren eigenen Angaben gemäss als lebensbedrohlich empfunden. Der Verlust des Kindes sei von ihr als wesentliche Zäsur im Leben empfunden worden. Sie habe alle später aufgetretenen Beschwerden und Schmerzen mit diesem Ereignis in Zusammenhang gebracht. Die Äusserung, sie habe mit niemandem darüber reden können, sei ein Hinweis darauf, dass bisher keine adäquate Bewältigung stattgefunden habe. Die



Aussage der Versicherten, sie sei sich gegenüber "kalt" geworden, sei ein Hinweis auf eine pathologische Trauerbewältigung. Auf diesem Hintergrund seien die zunehmenden Manifestationen einer Schmerzsymptomatik und die Entwicklung einer depressiven Störung verständlich. Der "körperliche" Schmerz sei an die Stelle der unbewältigten Trauer getreten. Die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer mittelgradigen depressiven Episode. Ihr Verhalten während der Untersuchung habe zunächst den Schweregrad der depressiven Störung in Frage gestellt. Im Zusammenhang mit den beschriebenen Symptomen der Schmerzstörung erscheine es aber als wahrscheinlich, dass sich die unbewältigte Trauer weniger in einer entsprechend ausgeprägten depressiven Symptomatik und mehr in der Schmerzsymptomatik äussere. Deshalb sei die Schmerzsymptomatik entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung berücksichtigt worden. Infolge des depressiven Leidens sei die körperliche und psychische Belastbarkeit reduziert. Die depressive Störung und die Genese der Schmerzstörung führten zu einer bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigenden Einschränkung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzsymptomatik. Die Versicherte sei deshalb als Fabrikarbeiterin zu 50% arbeitsunfähig. Auch für eine adaptierte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die aktuelle antidepressive medikamentöse Therapie sei ungeeignet. Anzuraten sei eine medikamentöse Behandlung monotherapeutisch mit einem Antidepressivum durchzuführen oder aber ein antriebssteigerndes Antidepressivum am Morgen mit einem sedierenden Antidepressivum zur Nacht zu kombinieren. Zusätzlich sei eine Psychotherapie dringend indiziert, idealerweise kombiniert mit einem nonverbalen Therapieverfahren (z.B. Bewegungstherapie) und mit einer Familientherapie. Bei besseren sprachlichen Voraussetzungen wäre eine stationäre psychotherapeutische Behandlung mit einem multimodalen Behandlungsangebot sinnvoll. Die Versicherte sollte ausserdem wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden, beispielsweise im Rahmen einer ambulanten Ergotherapie. Durch diese Behandlungsmassnahmen könne eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Allerdings sei kein kurzfristiger Erfolg zu erwarten. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), berichtete in seinem Gutachten vom 25. August 2008 (IV-act. 32-1 ff.), die Schulterbeschwerden rechts hätten nicht objektiviert werden können. Bei der Untersuchung sei nur eine Innenrotationsbeschränkung aufgefallen. Die restlichen



Tests seien unauffällig gewesen. Auch die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter sei normal gewesen. Die pathologischen Untersuchungsbefunde der HWS hätten bei normalem MRI der HWS nicht plausibilisiert werden können. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression sei die Hyposensibilität des rechten Arms nicht erklärbar gewesen. Die lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Fuss, die Hyposensibilität des rechten Beins und die "pathologischen" objektiven Befunde der LWS seien bei normalem MRI der LWS und radiologisch fehlender neuraler Kompression nicht zu erklären. Deshalb sei die Versicherte aus orthopädischer Sicht für körperlich leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD bestätigte am 12. November 2008 gestützt auf diese beiden Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit 04/07 (IV-act. 35).

A.b Am 16. Juli 2009 erfolgte eine Haushaltabklärung. Im entsprechenden Bericht vom 20. August 2009 hielt die Abklärungsperson u.a. fest (IV-act. 50), die Versicherte sei schwanger; der voraussichtliche Geburtstermin sei der 24. August 2009. Sie habe seit 2006 immer zu 100% gearbeitet und sie würde das ohne den Gesundheitsschaden weiterhin tun. Da der Ehemann im Schichtbetrieb arbeite, könnte sie in der Gegenschicht arbeiten. In den Übergangszeiten würden die Kinder auf das Baby aufpassen. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, die Kinder seien extrem selbständig, so dass eine Fortführung der Vollerwerbstätigkeit auch nach der Geburt des Kindes aufgrund der Vorgeschichte und aufgrund der prekären finanziellen Verhältnisse nachvollziehbar sei. Vor drei Jahren sei ein Einfamilienhaus gekauft worden. Es sei ein Jahr lang vermietet worden, bevor die Familie selbst eingezogen sei. Der Mieter habe einen Teil des Mietzinses nicht bezahlt. Der Verdienst des Ehemanns betrage Fr. 4'600.--. Die Hypothek belaufe sich auf Fr. 390'000.-- zu 3,6% fest. Abschliessend hielt die Abklärungsperson fest, die Versicherte sei nicht gewillt gewesen, mit ihr zu sprechen, und habe alles an den Dolmetscher delegiert. Gemäss den Angaben des Dolmetschers habe sie aber alles verstanden, sie spreche nämlich recht gut Deutsch. Das sei jeweils klar geworden, wenn etwas erwähnt worden sei, das der Versicherten nicht gepasst habe. Dann sei die Reaktion nämlich sofort gekommen. Die Abklärungsperson vertrat die Auffassung, dass eine durch die finanzielle Lage ausgelöste Rentenbegehrlichkeit bestehe. Deshalb sei nochmals eine Stellungnahme seitens des RAD betreffend die Arbeitsfähigkeit einzuholen. Dr. F.\_\_\_\_ gab auf eine entsprechende Anfrage an, die Ausführungen des RAD vom 12. November 2008 hätten



weiterhin Gültigkeit (IV-act. 55). Die IV-Stelle nahm auf der Grundlage eines Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% einen Einkommensvergleich vor. Dabei berücksichtigte sie ausgehend von dem von der B.\_\_\_\_ AG für 2007 angegebenen Lohn ein nominallohnangepasstes Valideneinkommen 2008 von Fr. 50'918.--. Diesem stellte sie ein zumutbares Invalideneinkommen gegenüber, das sie ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 52'052.-- ermittelte. Eine Korrektur aufgrund des Umstands, dass das Valideneinkommen tiefer war, unterblieb, da die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorgegebene Massgeblichkeitsgrenze von 5% nicht erreicht war. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% resultierte ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 26'026.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 24'892.-- entsprach einem Invaliditätsgrad von 48,89% (IV-act. 57 f.). Mit einem Vorbescheid vom 26. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihr rückwirkend ab 1. April 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen (IV-act. 61). Die Versicherte liess am 1. März 2010 einwenden (IV-act. 62), sie habe einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Vom statistisch ermittelten Durchschnittseinkommen müssten nämlich zusätzlich 25% abgezogen werden, was einen Invaliditätsgrad von 63,49% ergebe. Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 8. März 2010 fest (IV-act. 63), die Versicherte brauche sechs Stunden pro Tag, um eine hälftige Arbeitsleistung zu erbringen. Mit einer Verfügung vom 31. März 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2008 eine Viertelsrente und zwei Kinderrenten zu (IV-act. 68). Dabei ging sie von einem Invaliditätsgrad von 49% aus. Sie begründete ihre Weigerung, einen zusätzlichen Abzug vorzunehmen, damit, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Arbeitsunfähigkeitsschätzung bereits enthalten seien, weshalb kein "Leidensabzug" zu gewähren sei. Am 12. April 2010 folgte eine Verfügung, mit der für das im August 2009 geborene Kind eine weitere Kinderrente zugesprochen wurde (IV-act. 70).

B.

B.a Die Versicherte liess am 5. Mai 2010 gegen diese beiden Verfügungen Beschwerde erheben und die Zusprache einer Dreiviertelsrente, eventualiter einer halben Rente beantragen (act. G 1). Zur Begründung führte ihr Rechtsvertreter aus, bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens hätte auf die Tabelle für den privaten und den öffentlichen Sektor in der Lohnstrukturerhebung 2008 zusammen abgestellt und bei der Umrechnung auf die betriebsübliche Zeit hätte von einer



Wochenarbeitszeit von 41,25 Std. ausgegangen werden müssen. Das hätte ein Einkommen von Fr. 4'260.-- ergeben. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% entspreche das einem Jahreseinkommen von Fr. 25'560.--, was ziemlich genau einem Invaliditätsgrad von 50% entspreche. Es hätte aber auch noch ein "Leidensabzug" vorgenommen werden müssen. Die Beschwerdeführerin verfüge nämlich neben der sechsjährigen Grundschule über keinerlei Ausbildung und sie sei der deutschen Sprache nicht sehr gut mächtig. Im Tabellenlohn 2008 sei ein Zwölftel der jährlichen Sonderzahlungen mit eingerechnet. Solche Sonderzahlungen würden einer invaliden Person aber nicht oder nicht im gleichen Mass ausgerichtet. Das rechtfertige einen Abzug von 8,33%. Die Beschwerdeführerin brauche einen strukturierten Arbeitsablauf, sie dürfe nicht unter Zeitdruck stehen und sie müsse kurze Pausen einlegen können. Das rechtfertige einen Abzug von mindestens 15%. Bei einem Gesamtabzug von 23% resultiere ein Invaliditätsgrad von 61,4%. Im übrigen sei auch noch ein Teilzeitabzug von 5% erforderlich.

B.b Die Beschwerdegegnerin stellte am 21. Juni 2010 den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe (act. G 4). Sie führte zur Begründung insbesondere aus, der psychiatrische Gutachter habe eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Somatoforme Schmerzstörungen vermöchten i.d.R. keine lang dauernden, zu einer Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeiten zu bewirken. Nur in Ausnahmefällen sei die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess anzunehmen. Das sei dann der Fall, wenn eine erhebliche Komorbidität bestehe oder andere Kriterien vorlägen, die eine solche Willensanstrengung verunmöglichten. Die mittelgradige depressive Episode sei im vorliegenden Fall keine erhebliche Komorbidität, da sich die unbewältigte Trauer mehr in der somatoformen Schmerzstörung äussere. Andere Kriterien seien nicht im erforderlichen Ausmass und/oder der nötigen Schwere vorhanden. Demnach sei von einer vollständigen willentlichen Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen, d.h. es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen. Im übrigen bestehe keine Veranlassung für einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn.



## St.Galler Gerichte

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 2. September 2010 zusätzlich die Abweisung des Begehrens der Beschwerdegegnerin beantragen (act. G 8). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin sei rechtsmissbräuchlich, ja willkürlich. Die Uminterpretation des medizinischen Gutachtens gebe dessen Inhalt nicht wieder und entspreche nicht den Beschwerden der Beschwerdeführerin. Es sei fraglich, ob noch auf das nunmehr zwei Jahre alte Gutachten abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin werde dem psychiatrischen Gutachten nicht gerecht, wenn sie die mittelgradige depressive Episode nur als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung beurteile. Die Entwicklung der Krankheit zeige nämlich, dass zuerst eine mittelgradige depressive Episode aufgetreten sei und diese dann eine somatoforme Schmerzstörung ausgelöst habe. Das Gutachten sei deshalb so zu lesen, dass grundsätzlich eine Depression mittleren Grades vorliege, aufgrund derer sich als Begleiterscheinung eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt habe. Damit liege eine ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Die Depression habe die Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zur Folge. Demnach sei die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung gar nicht anwendbar. Inzwischen sei eine Behandlung der depressiven Störung eingeleitet. Auszugehen sei somit von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50%. Der Tabellenlohnabzug sei durch die persönliche Situation der Beschwerdeführerin gerechtfertigt.

B.d Die Beschwerdegegnerin wandte am 9. September 2010 ein (act. G 10), die mittelgradige depressive Episode würde, wenn sie als selbständiges Leiden anzusehen wäre, nicht die notwendige Erheblichkeit der Schwere, Ausprägung und Dauer aufweisen, zumal der psychiatrische Gutachter eine Verbesserung des Zustands durch therapeutische Massnahmen für möglich gehalten habe. Das bedeute, dass der innerseelische Verlauf noch angehbar und nicht verfestigt sei.

Erwägungen:

1.



Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil der Sozialversicherung (ATSG, SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet.

1.1 Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen hat er ein Panvertebralsyndrom und ein chronisches Schmerzsyndrom angegeben. Offenbar hatte er der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch keine Antidepressiva verschrieben, denn sonst hätte er dies in seinem Bericht zumindest in der Form einer entsprechenden Diagnose erwähnt. Er ist also noch davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin nur in ihrer körperlichen Gesundheit beeinträchtigt sei. Dies allein hat bereits zur Folge, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen vermag. Hinzu kommt, dass er angesichts der beiden ihm vorliegenden fachärztlichen Berichte (Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, Innere Medizin, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Physikalische Medizin FMH) vermutlich nicht von einer objektiv bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist, d.h. er dürfte mit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung die subjektive Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (die sich ja innerlich bereits vom Arbeitsprozess verabschiedet hatte) wiedergegeben haben. Beweisrechtlich von Bedeutung ist demnach einzig seine Aussage, die Krankheit bestehe seit Januar 2007 und die Beschwerdeführerin sei seit dem 4. April 2007 arbeitsunfähig. Der orthopädische Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ hat gestützt auf eine umfangreiche bildgebende Abklärung und eine umfassende klinische Untersuchung eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint. Diese Einschätzung ist vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage



gestellt worden, denn das Abklärungsergebnis ist eindeutig gewesen. Sollte die Beschwerdeführerin in einer adaptierten leichten Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig sein, so kann das also nur durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit verursacht sein. Der psychiatrische Sachverständige Dr. D.\_\_\_\_ hat eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Ursache dieser Gesundheitsbeeinträchtigung hat er in den Gewalterfahrungen der Beschwerdeführerin im Kindesalter, in der traumatischen Totgeburt 1999 und vor allem in der anschliessenden pathologischen Trauer gesehen. Ausgehend von diesem überzeugenden (und durch Dr. F.\_\_\_\_ bestätigten) Abklärungsergebnis ist davon festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer somatoformen Schmerzstörung leidet.

1.2 Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit bewirken könne (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 25 f.) ist mit dieser Krankheit in der Regel keine lang dauernde Einschränkung (Arbeitsunfähigkeit) verbunden. Bei Personen, die an einer somatoformen Schmerzstörung leiden, besteht also eine natürliche Vermutung für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Diese natürliche Vermutung ist nur dann widerlegt, wenn die somatoforme Schmerzstörung bzw. das gesamte Krankheitsbild so schwer ist, dass die Verwertung der Arbeitskraft sozialpraktisch oder für die Gesellschaft generell nicht mehr zumutbar ist. Dann ist die willentliche Schmerzüberwindung zum Zweck des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess nicht zumutbar. Das die somatoforme Schmerzstörung beinhaltende Krankheitsbild weist einen entsprechenden Schweregrad auf, wenn eine psychische Komorbidität besteht, deren Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer erheblich ist. Ausnahmsweise können aber auch qualifizierte Kriterien der somatoformen Schmerzstörung selbst dafür sprechen, dass keine Arbeitsfähigkeit besteht. Dazu gehören chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf



einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter Behandlung trotz vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Die Beschwerdegegnerin ist in ihrer Beschwerdeantwort davon ausgegangen, dass es sich bei der mittelgradigen depressiven Episode nur um eine irrelevante Komorbidität handle und dass die somatoforme Schmerzstörung selbst nicht jene Schwere aufweise, die eine willentliche Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ausschliessen würde. Diese Auffassung ist zu Unrecht auf die somatoforme Schmerzstörung fokussiert. Die Krankengeschichte bzw. insbesondere die krankhafte Verarbeitung der traumatischen Totgeburt im Jahr 1999 als Ursache der bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung zeigt nämlich klar auf, dass ausnahmsweise die somatoforme Schmerzstörung als Komorbidität zur depressiven Störung hinzugekommen ist. Die somatoforme Schmerzstörung hat zwar eine Reihe von Schmerzempfindungen zur Folge, aber die Symptome, die sich direkt auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, sind solche der mittelgradigen depressiven Episode. Dr. D.\_\_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass das depressive Leiden die körperliche und die psychische Belastbarkeit reduziere, was zu einer Verminderung der Arbeitsproduktivität und der Arbeitsleistung führe. Nicht die subjektiv empfundenen Schmerzen als Symptom der somatoformen Schmerzstörung, sondern die Folgen einer mittelgradigen depressiven Episode (höhergradige Beeinträchtigung der Gedächtnisfunktion, Reduktion des Arbeitstempos und der -produktivität, anhaltende Müdigkeit und Energielosigkeit) sind also die massgebende Ursache der Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese Folgen sind, anders als die nur subjektiv empfundenen Schmerzen, auch durch eine grosse Willensanstrengung nicht überwindbar. Demnach liegt nicht der für die höchstrichterliche Rechtsprechung typische Fall einer somatoformen Schmerzstörung vor, bei dem als Folge der Arbeitsaufgabe und der dauernden gedanklichen Beschäftigung mit den subjektiv empfundenen Schmerzen schliesslich auch noch eine leichte Depression aufgetreten ist. Vielmehr handelt es sich um eine mittelgradige depressive Episode mit einer somatoformen Schmerzstörung als Komorbidität. Unter diesen Umständen überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, zumal dieser sich bewusst mit der Frage der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der aus dem gesamten Krankheitsbild resultierenden Arbeitsunfähigkeit auseinandergesetzt hat. Das



zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 50% zu ermitteln.

1.3 Die Beschwerdeführerin ist bis zur Erwerbsaufgabe als Leiharbeiterin tätig gewesen. Typisch für solche Beschäftigungsverhältnisse ist der häufige Wechsel des Auftraggebers. Die fehlende Konstanz der Beschäftigung schliesst es aus, die letzte Tätigkeit im Rahmen des Leiharbeitsverhältnisses mit der B.\_\_\_\_ AG als - notwendigerweise langfristige - Validenkarriere zu definieren. Ausdruck der - hypothetischen - erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als "Validen" ist deshalb eine den Fähigkeiten entsprechende, in jeder Hinsicht durchschnittliche Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen bemisst sich somit nach dem schweizerischen Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2008, umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden. Dieses Einkommen beläuft sich auf Fr. 51'368.--. Da die Beschwerdeführerin durch die Krankheit nicht daran gehindert ist, den qualitativen Anforderungen einer durchschnittlichen Hilfsarbeit zu genügen, besteht auch die zumutbare Invalidenkarriere in einer solchen Hilfsarbeit. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb ebenfalls ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 51'368.-- zu ermitteln. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 25'684.--. Mit einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn ist dazu da, indirekt behinderungsbedingten, im Arbeitsunfähigkeitsgrad also nicht mit enthaltenen Nachteilen Rechnung zu tragen. Im Fall der Beschwerdeführerin sind dies insbesondere die Unfähigkeit, Überstunden zu leisten (bzw. den Beschäftigungsgrad auf über 50% anzuheben), die Unfähigkeit, an einem nichtadaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, die aus der Sicht eines (fiktiven) Arbeitgebers bestehende Gefahr überdurchschnittlich hoher Krankheitsabsenzen, die Gefahr schwankender Arbeitsleistung und der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme. Weitere mögliche Nachteile wie Alter, Nationalität, fehlende Deutschkenntnisse etc. sind bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben. Diesen indirekt behinderungsbedingten Nachteilen ist mit einem Abzug von 10% ausreichend Rechnung getragen. Ein Teilzeitnachteil besteht nicht. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 23'116.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 28'252.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 55%. Die Beschwerdeführerin hat demnach einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.



2.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Unrecht nur eine Viertelsrente zugesprochen hat. Da der Invaliditätsgrad 55% beträgt, steht der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 28 Abs. 2 IVG eine halbe Invalidenrente (zuzüglich entsprechender Kinderrenten) zu. Dementsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen. Dieser Verfahrensausgang ist als vollumfängliches Unterliegen der Beschwerdegegnerin zu werten. Diese hat deshalb für die Parteientschädigung (Art. 61 lit g ATSG) und für die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) aufzukommen. Den massgebenden Bemessungskriterien entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2008 eine halbe Rente (zuzüglich Kinderrenten) zugesprochen wird; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.