



Fall-Nr.: IV 2016/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 24.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2017

Art. 7 Abs. 2 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 29 IVG. Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur Invalidität von leicht- bis mittelgradig depressiven Personen Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur Bemessung des Invalideneinkommens ausgehend von der Lohnstrukturhebung Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur sogenannten Schadenminderung durch die Mithilfe von Familienmitgliedern im Haushalt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2017, IV 2016/97). Entscheid vom 24. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2016/97 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt

A.

A.a A.___ (Jg. 65) meldete sich am 10. August 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe zwei Kinder (Jg. 96 und 99). Ab 1985 habe sie an der ökonomischen Fakultät B.___ studiert und dort im Jahr 1990 mit dem Diplom abgeschlossen. In der Schweiz habe sie an der C.___ eine Ausbildung zur Arztsekretärin absolviert. Seit 2005 führe sie selbständig mit einem Pensum von 50% einen Secondhandladen. Dr. med. D.___ berichtete am 16. Dezember 2010 (IV-act. 17), die Versicherte leide seit Juli 2007 an einem systemischen Lupus erythematodes. An schlechten Tagen könne die Versicherte als Leiterin einer Kinderkleiderbörse gar nicht, an guten Tagen aber in vollem Umfang arbeiten. Da die krankheitsbedingten Ausfälle etwa 50% der Zeit betreffen, betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. In einem Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend



Erwerbstätigkeit/ Haushalt gab die Versicherte am 8. Juli 2011 u.a. an (IV-act. 29), ohne die Behinderung würde sie als Sekretärin oder Büroangestellte mit einem Pensum von 50-80% arbeiten. Das Kantonsspital St. Gallen berichtete im Oktober 2011 (IV-act. 32), die Arbeitsfähigkeit der Versicherten betrage 50%. Am 24. November 2011 liess die IV-Stelle eine sogenannte Haushaltabklärung durchführen. Im entsprechenden Bericht vom 11. Januar 2012 (IV-act. 37) hielt die Abklärungsperson der IV-Stelle fest, die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen einer Teilerwerbstätigkeit im Rahmen von 60% nachgehen würde. Die restlichen 40% würden auf den Haushalt entfallen. Die Kinder seien in einem Alter, das es der Versicherten erlauben würde, einer regelmässigen Erwerbstätigkeit im Rahmen von rund 60% nachzugehen. Wirtschaftlich sei die Familie auf ein zweites Erwerbseinkommen angewiesen. Ausserdem sei es der Versicherten wichtig, einen Beitrag an das Familieneinkommen zu leisten. Bei den einzelnen Bereichen der Haushaltsbesorgung ermittelte die Abklärungsperson gemäss ihrem Bericht gestützt auf die Selbstangaben der Versicherten Einschränkungen von 35% (Ernährung, Einkaufen und Besorgungen, Wäsche- und Kleiderpflege und Kinderbetreuung), von 25% (Verschiedenes) und von 40% (Wohnungspflege). Einzig für die Haushaltsführung ergab sich keine Einschränkung. Die Abklärungsperson berücksichtigte die Hilfe des Ehemannes und der beiden Kinder mit einem täglichen Gesamtaufwand von 35 Minuten. Dadurch reduzierten sich die Einschränkungen bei der Wohnungspflege (0%), beim Einkauf (20%) und bei verschiedenen Arbeiten (0%). Es verblieb ein Invaliditätsgrad im Haushalt von 25,9%. Dr. D. ___ berichtete am 16. Januar 2012 (IV-act. 38), die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei der Tätigkeit im Laden betrage 50-70%. Bis Ende 2010 sei der Krankheitsverlauf fluktuierend und schubförmig gewesen, was zu zahlreichen Arbeitsausfällen geführt habe. Seit September 2010 komme ein Immunsuppressivum zum Einsatz, das von der Versicherten gut vertragen werde und das eine stabilisierende Wirkung habe. Die Schübe hätten an Häufigkeit und Intensität abgenommen. Dr. med. E. ___ vom RAD notierte am 27. Januar 2012 (IV-act. 39), gestützt auf den Bericht des Kantonsspitals sei von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. Eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 28. Oktober 2009. Die IV-Stelle ging von einem Erwerbspensum von 60% und damit von einem Haushaltspensum von 40% aus (IV-act. 40-2). Sie nahm an, dass sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere der Versicherten in einer in Bezug auf das



Einkommenspotential durchschnittlichen Hilfsarbeit bestehe. Dementsprechend verglich sie ein Valideneinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 60% von Fr. 30'821.-- mit einem Invalideneinkommen bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% von Fr. 25'684.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad im Erwerb von 16,67%. Davon berücksichtigte sie aber - entsprechend dem Erwerbsum von 60% - nur 10%. Für den Haushaltsbereich berücksichtigte sie 40% des Invaliditätsgrades von 25,9%, also 10,36%. Der Gesamtinvaliditätsgrad belief sich demnach auf 20%. Mit einem Vorbescheid vom 10. Februar 2012 (IV-act. 42) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an. Die Versicherte wandte am 27. März 2012 ein (IV-act. 47), sie sei in einem weit höheren Ausmass invalid. Sie habe bei der Abklärung im Haushalt angegeben, dass sie bei guter Gesundheit zu 60-80% einer Erwerbstätigkeit nachginge. Die Berechnung beruhe nun aber ausschliesslich auf einem Beschäftigungsgrad von 60%. Dr. D.____ berichtete am 29. März 2012 (IV-act. 49), in ihrem Bericht vom 16. Januar 2012 habe sich ein Fehler eingeschlichen. Die Versicherte sei nicht zu 50-70%, sondern nur zu 30% arbeitsfähig. In einer sehr gut adaptierten Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit eventuell auf 50% gesteigert werden. Wegen der Handgelenksschmerzen könne die Versicherte nicht dauernd am PC schreiben. Am 30. März 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 48). Dagegen liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 55-2 ff.). In einem Bericht an die Rechtsvertreterin der Versicherten wies das Kantonsspital St. Gallen am 4. Juli 2012 darauf hin, dass bei der Versicherten eine behandlungsbedürftige ängstlich depressive Störung festgestellt worden sei, die sich nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 66). Mit einem Urteil vom 9. Oktober 2014 (IV-act. 70) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Abweisungsverfügung auf. Zur Begründung führte es aus, die IV-Stelle habe den Invaliditätsgrad der Versicherten zu Recht anhand der sogenannten gemischten Methode ermittelt. Dabei sei aber von einem Erwerbsanteil von 80% und von einem Haushaltanteil von 20% auszugehen. Das Valideneinkommen sei ausgehend von einem statistischen Durchschnittslohn einer Fachkraft mit kaufmännischer Ausbildung zu ermitteln. Zur Bemessung des Arbeitsfähigkeitsgrades und zur Ermittlung der Invalidenkarriere wies das Gericht die Sache an die IV-Stelle zurück.

A.b Dr. med. F.____ berichtete der IV-Stelle am 7. Januar 2015 (IV-act. 77), die Versicherte sei geistig und physisch schnell ermüdbar; bei längerer Belastung träten



zunehmend Gelenkschmerzen auf. Die Versicherte sei nicht in der Lage, lange zu stehen oder zu sitzen; sie könne auch keine Lasten heben. In wechselnden Positionen und bei gelegentlichem Heben von Lasten bis 5 kg sei die Versicherte für zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die Konzentrationsspanne betrage nur 15 Min. Das Kantonsspital St. Gallen machte in seinem Bericht vom 12. Januar 2015 (IV-act. 78) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Es empfahl eine interdisziplinäre Begutachtung. Dr. E.____ vom RAD empfahl am 22. Januar 2015 eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (IV-act. 81-2). Die IV-Stelle beauftragte zunächst die SMAB AG mit einer solchen Begutachtung (IV-act. 83). Damit war die Versicherte nicht einverstanden (IV-act. 85). Schliesslich erteilte die IV-Stelle den entsprechenden Auftrag der MEDAS Zentralschweiz (IV-act. 99). In deren Gutachten vom 17. September 2015 (IV-act. 104) führten Dr. med. G.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, und Chefarzt Dr. med. H.____, Rheumatologe FMH, EMBA, MAS Versicherungsmedizin, aus, die Versicherte leide an einem systemischen Lupus erythematoses (Beginn 07/2007 mit Serositis, Arthralgien, Thenosynovitis und Leukopenie, aktuell unter Basistherapie mit Plaquenil und Imurek), an einem dyshydrosiformen Handekzem bei atopischer Disposition, an einer Osteopenie und an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gaben sie an, die Leistungseinschätzung aus rheumatologischer Sicht sei schwierig, denn sie werde schwergewichtig durch die Fatigue und die Schmerzen bestimmt, die zwar typisch für einen Lupus seien, aber nicht objektiviert werden könnten. Sehr grob geschätzt dürfte die Arbeitsfähigkeit zur Führung eines Ladens im Bereich von 50% liegen. Nicht zumutbar seien körperlich belastende Tätigkeiten, insbesondere stereotyp repetitiv belastende Tätigkeiten mit den Händen (inklusive prolongierte Schreibarbeiten) und das Tragen von Gewichten über schätzungsweise 7,5 kg. Zur Beurteilung der psychischen Leistungsfähigkeit genüge es nicht, den psychopathologischen Befund zu erheben und eine Diagnose zu stellen. Zusätzlich bedeutsam seien die konkrete und gezielte Erhebung der Selbsteinschätzung im Hinblick auf Einschränkungen und Ressourcen, gegebenenfalls die Erhebung einer Fremdeinschätzung, die Ergebnisse beruflicher Abklärungen und die gesonderte Betrachtung von Persönlichkeit und Motivation als Grundlage für die Prüfung allfälliger Leistungseinschränkungen. Bei der Versicherten sei die Motivation, wieder leistungsfähig zu werden, bereits aus der Schilderung des Aufwachsens im



Elternhaus deutlich. Die Versicherte sei zudem bis zur Geburt der Kinder erwerbstätig gewesen und danach habe sie die Arbeit wieder aufgenommen. Die Motivation zeige sich auch darin, dass die Versicherte ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 80% erwerbstätig wäre. Weiter habe die Versicherte ihre berufliche Ausbildung und ihre Ziele (Naturheilärztin oder zumindest Arztsekretärin) geschildert. Weitere Hinweise auf die Motivation zeigten sich darin, dass die Versicherte an ihrer Tätigkeit in der Kinderkleiderbörse festhalte, obwohl sie sich dazu eigentlich gar nicht mehr in der Lage sehe. Im Fragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation habe die Versicherte in den Skalen seelischer Leidensdruck, körperbedingte Einschränkungen sowie soziale Unterstützung und Krankheitsgewinn sehr hohe Werte erreicht. Das spreche gesamthaft für eine hohe Motivation, wieder leistungsfähig zu werden. Bestätigt werde das durch die Fülle von Behandlungsversuchen und die anhaltenden Bemühungen der Versicherten, noch neue Hilfen ausfindig zu machen. Es gebe deutliche Hinweise darauf, dass die Versicherte durch die mittlerweile mindestens mittelschwere Depression zusätzlich belastet sei. Sie scheine ihre psychische Belastung über lange Zeit eher verborgen zu haben. Hinweise darauf, dass die Versicherte ihre Beschwerden übertreiben würde, seien nicht vorhanden. Die Mini-ICF-App von Linden Baron und Muschalla zeige, dass die Versicherte in der Flexibilität und der Umstellfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktpflege und der Gruppenfähigkeit mittelschwer bis schwer eingeschränkt sei. Bei der Tätigkeit als Arztsekretärin und bei der Tätigkeit in der Kinderkleiderbörse sei die Versicherte sowohl aus rheumatologischen als auch aus psychiatrischen Gründen zu ca. 50% arbeitsunfähig. Auch als Sprechstundenhilfe IMPA wäre nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben, auch wenn die reinen Schreibarbeiten auf eine Stunde täglich beschränkt wären. Ob es Tätigkeiten gebe, die den körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen besser entsprechen würden, sei durch die Berufsberatung zu klären. Dr. E.____ vom RAD empfahl am 16. Oktober 2015 (IV-act. 105), auf das Gutachten abzustellen.

A.c Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen der Versicherten als medizinische Sekretärin anhand eines Lohnrechners (IV-act. 106-2). Es belief sich auf Fr. 67'600.--, wovon die IV-Stelle 80%, also Fr. 54'080.--, in den Einkommensvergleich einsetzte. Zur Bemessung des Invalideneinkommens stellte sie auf den Zentralwert der Löhne von Hilfsarbeiterinnen von Fr. 51'444.-- ab, wovon sie 50%, also Fr. 25'722.--, in den



Einkommensvergleich einsetzte. So resultierte ein Invaliditätsgrad von 52,44%, wovon die IV-Stelle 80%, also 41,95%, berücksichtigte. Dazu kam der Invaliditätsgrad im Haushalt von 25,9%, wovon 20%, also 5,18%, berücksichtigt wurden. So ermittelte die IV-Stelle einen gesamten Invaliditätsgrad von 47%. Mit einem Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 (IV-act. 108) kündigte sie der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente rückwirkend ab dem 1. Februar 2011 an. Die Versicherte liess am 22. Januar 2016 einwenden (IV-act. 113), es sei nicht nachvollziehbar, wie die IV-Stelle das Valideneinkommen ermittelt habe. Da die Tätigkeit als medizinische Arztsekretärin mehrheitlich Schreibarbeiten beinhalte, sei zu bezweifeln, dass sie in dieser Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Aufgrund der sehr ausgeprägten Einschränkungen sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10% vorzunehmen. Die Abklärung im Haushalt sei veraltet, weil sich die Krankheit verändert habe. Mit einer Verfügung vom 12. Februar 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt rückwirkend ab 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zu (IV-act. 116). Sie wies darauf hin (IV-act. 114-2), dass sie das Valideneinkommen durch den Lohnrechner Schweiz (kaufmännische Angestellte) ermittelt habe. Das Invalideneinkommen hingegen habe sie anhand der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik bemessen. Dabei habe sie die Adaptionkriterien berücksichtigt. Da aus medizinischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% adaptiert auszugehen sei, sei der Gesundheitszustand stabil. Damit erübrige sich eine weitere Abklärung im Haushalt.

B.

B.a Die Versicherte (Beschwerdeführerin) liess am 18. März 2016 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Aufhebung der Verfügung vom 12. Februar 2016 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sinngemäss aus, das Versicherungsgericht habe in seinem Urteil vom 9. Oktober 2014 ausgeführt, es sei plausibel, dass die Beschwerdeführerin mit zunehmendem Alter der Kinder ihr Pensum erhöht hätte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Dabei habe sich das Versicherungsgericht auf den Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung (30. März 2012) bezogen. Zu jenem Zeitpunkt seien die Kinder 16 und 13 Jahre alt gewesen und hätten deshalb noch eine elterliche Betreuung benötigt. Inzwischen seien sie bald



20 bzw. 17 Jahre alt und deutlich selbständiger. Deshalb wäre die Beschwerdeführerin heute aufgrund ihrer Ausbildung und der Freude an einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100% erwerbstätig. Entsprechend sei der Invaliditätsgrad ausschliesslich anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Sollte die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung anwendbar sei, dürfe sie aufgrund des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte nicht mehr in der bisherigen Form zur Anwendung gelangen. In der selbständigen Erwerbstätigkeit bestehe gemäss den Angaben im Gutachten nur eine Arbeitsfähigkeit von 40% (50% von 80%). Die Gutachter hätten folgende Adaptionskriterien aufgestellt: Keine körperlich belastenden Tätigkeiten, keine stereotyp belastenden Tätigkeiten mit den Händen, keine Gewichte über 7,5 bis 10 kg, keine hautbelastenden Tätigkeiten, keine Arbeiten in Feuchte und Nässe sowie keine besonderen Anforderungen an die Flexibilität, die Umstellfähigkeit, die Entscheidungsfähigkeit, die Urteilsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Gruppenfähigkeit und die Kontaktpflege. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte weiter aus, auf dem Arbeitsmarkt gebe es keine Stelle, an welcher alle diese Adaptionskriterien erfüllt seien und der Arbeitgeber Schübe mit Totalausfällen akzeptiere. Die Restarbeitsfähigkeit sei deshalb nicht verwertbar. Eine Tätigkeit als Sprechstundenhilfe/MPA sei nicht möglich, weil die Beschwerdeführerin nicht über eine entsprechende Ausbildung verfüge. Eine Tätigkeit als Arztsekretärin komme nicht mehr in Frage, weil dabei mehrheitlich Schreibearbeiten auszuführen seien. Demnach fehle es im Gutachten an einer schlüssigen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beschwerdegegnerin hätte einen Berufsberater beiziehen müssen. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Gutachter für die behinderungsadaptierte selbständige Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40% und für eine unselbständige Tätigkeit mit mehr Belastungsfaktoren von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen seien. Effektiv bestehe nur eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Bei der Bemessung des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als Fachkraft mit kaufmännischer Ausbildung am ehesten im Gesundheitswesen tätig gewesen wäre. Bei einem Dienstalter von fünf Jahren (2011) hätte sie bei einem Pensum von 100% Fr. 6'340.-- bzw. (Nominallohnentwicklung 1%, 13 Monatslöhne) Fr. 83'244.20 verdienen können. Bei einem Beschäftigungsgrad von 80% entspreche das einem Valideneinkommen von Fr. 66'595.--. Ausgehend von einem Jahreseinkommen gemäss der Lohnstrukturerhebung von Fr. 53'383.--, einem



Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% und einem Tabellenlohnabzug von 10% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 19'218.--. Das ergebe einen Invaliditätsgrad bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'595.-- (80%) von 71% und bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'244.-- (100%) von 77%. Das Ergebnis der Abklärung im Haushalt sei nicht mehr massgebend, weil sich der Gesundheitszustand seither verschlechtert habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. April 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, es gebe keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde ihr Arbeitspensum gesteigert hätte. Insbesondere habe es die Beschwerdeführerin unterlassen, im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit zu arbeiten. Die Beschwerdeführerin habe eine einjährige theoretische Ausbildung als Arzt- und Spitalsekretärin absolviert. Sie hätte diese schulische Ausbildung aber kaum verwerten können. Deshalb sei das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne 2012, Kompetenzniveau 1 und 2, Gesundheits- und Sozialwesen, zu ermitteln. Bei 41,7 Wochenarbeitsstunden ergebe das ein Valideneinkommen von Fr. 60'636.-- bzw. bei einem Pensum von 80% von Fr. 48'509.--. Der Arbeitsmarkt weise Arbeitsstellen auf, die für die Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung in Frage kämen. Dazu brauche es keine beruflichen Abklärungen. Da die krankheitsbedingten Einschränkungen mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% grosszügig berücksichtigt seien, sei kein Tabellenlohnabzug nötig. Bei einem statistischen Einkommen von Fr. 51'441.-- resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 25'720.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 47%, „gewichtet“ von 42,5%. Zusammen mit dem „gewichteten“ Invaliditätsgrad im Haushalt von 5,18% resultiere ein gesamter Invaliditätsgrad von 48%.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 23. Mai 2016 einwenden (act. G 8), sie hätte ihre Arbeitstätigkeit unter Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs der Kinder weiter ausgebaut. Zumindest ab dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung sei deshalb von einer 100%igen Erwerbstätigkeit auszugehen. Dass sie die Arbeitstätigkeit effektiv nicht ausgebaut habe, liege am krankheitsbedingten Mangel an Alternativen. In der angefochtenen Verfügung habe sich die Beschwerdegegnerin auf den Lohnrechner Schweiz gestützt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass nun auf die Lohnstrukturerhebung abgestellt werden solle, denn diese sei nicht ausreichend konkret. Jedenfalls müsste auf den Lohn im Kompetenzniveau 2 abgestellt werden (TA 7 für 2010). Daraus würde



ein Valideneinkommen (100%) von Fr. 74'724.-- resultieren. Aufgrund der langen Liste von Adaptionenkriterien sei eine berufliche Abklärung unerlässlich. Die Arbeitsfähigkeit betrage gemäss den Angaben der Gutachter nur 40%.

B.d Die Beschwerdegegnerin liess die ihr eingeräumte Möglichkeit, sich zur Replik zu äussern, unbenutzt verstreichen.

Erwägungen

1.

1.1 Gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten nach kantonalem Recht. Die in den lit. a bis i des Art. 61 ATSG geregelten Anforderungen an die kantonalen Beschwerdeverfahren können also nur dann direkt anwendbar sein, wenn im kantonalen Verfahrensrecht eine entsprechende Bestimmung fehlt oder wenn das kantonale Verfahrensrecht im betreffenden Punkt vom Art. 61 ATSG abweicht (a.M. offenbar U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A. N. 9 zu Art. 61 ATSG). Die lit. a bis i des Art. 61 ATSG enthalten keine Regelung, welche die Rückweisung der Streitsache an den beschwerdebeklagten Sozialversicherungsträger betreffen würde. In diesem Punkt ist das kantonale Verfahrensrecht also frei. Gemäss Art. 56 Abs. 2 Satz 1 VRP/SG kann das Versicherungsgericht die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen. Die Vorinstanz ist gemäss Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP/SG an die Rechtsauffassung gebunden, die dem Rückweisungsentscheid zugrunde liegt. Die Erwägungen, mit denen die Rückweisung begründet worden ist, binden aber nicht nur die Vorinstanz, sondern auch das Versicherungsgericht, das den Rückweisungsentscheid erlassen hat (vgl. U.P. Cavelti/Th. Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. A., S. 519 Rz 1036). Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 9. Oktober 2014 (IV 2012/184) festgelegt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen sei. Dabei kann es sich, wie den Erwägungen des Versicherungsgerichts zur konkreten Vorgehensweise bei der Anwendung der gemischten Methode auf den Fall der Beschwerdeführerin zu entnehmen ist, nur um die gemischte Methode entsprechend der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts vor dem Ergehen



des Urteils Di Trizio des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte gehandelt haben. Im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Oktober 2014 findet sich kein Hinweis darauf, dass die Regelung der anwendbaren Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin unter dem Vorbehalt einer Abänderung der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgt wäre. Das bedeutet, dass sowohl die Beschwerdegegnerin als auch das Versicherungsgericht selbst an die Anordnung im Entscheid vom 9. Oktober 2014 gebunden sind, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der damaligen Rechtsprechung zur gemischten Methode zu ermitteln. Den Erwägungen des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte im Urteil Di Trizio könnte also im vorliegenden Verfahren nur Rechnung getragen werden, wenn vorab der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Oktober 2014 von Amtes wegen revidiert werden müsste. Das VRP/SG enthält aber keine dem Art. 122 BGG entsprechende Regelung. Sein Art. 81 lässt keine Wiederaufnahme des damaligen Verfahrens wegen einer Verletzung der EMRK zu. Daraus folgt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der am 9. Oktober 2014 noch massgebenden Rechtsprechung des Bundesgerichts zu ermitteln ist.

1.2 Bei der Anwendung der in Art. 28 Abs. 3 IVG geregelten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ist zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aktivitätsbereich der versicherten Person zu ermitteln. Dazu ist die im betreffenden Beruf übliche volle Arbeitszeit mit der ohne Behinderung, also fiktiv geleisteten Arbeitszeit zu vergleichen (vgl. Rz 3100 KSIH). Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 9. Oktober 2014 verbindlich festgelegt, dass von einem fiktiven Erwerbsanteil der Beschwerdeführerin von 80% auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin hat nun zu Recht darauf hingewiesen, dass sich dies nur auf den Sachverhalt bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung, also bis zum 30. März 2012, bezogen haben könne, denn im damaligen Verfahren sei der Streitgegenstand zeitlich entsprechend beschränkt gewesen. Mit ihrer im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2016 hat die Beschwerdegegnerin nun aber auch der Sachverhaltsentwicklung nach dem 30. März 2012 bis zum 12. Februar 2016 Rechnung tragen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat also prüfen müssen, ob sich der fiktive Sachverhalt bei vollumfänglich erhaltener Gesundheit („Gesundheitsfall“) der Beschwerdeführerin derart verändert hätte, dass die



Beschwerdeführerin später mit einem höheren oder tieferen Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdegegnerin muss davon ausgegangen sein, dass sich keine Veränderung der fiktiven Erwerbstätigkeit ergeben habe, denn sie hat durchgehend auf einen Erwerbsanteil von 80% abgestellt. Der Nachweis eines fiktiven Sachverhalts ist naturgemäss schwer zu führen, denn nur ein Teil der massgebenden Elemente eines solchen Sachverhalts ist real und damit objektiv nachweisbar. Im Zusammenhang mit der Ermittlung der fiktiven Erwerbsquote im „Gesundheitsfall“ sind insbesondere die realen familiären Verhältnisse, die reale finanzielle Lage und die reale berufliche Qualifikation der versicherten Person massgebend. Der „Gesundheitsfall“, d.h. die vollumfänglich erhaltene Gesundheit (genauer: die vollumfänglich erhaltene Arbeitsfähigkeit), kommt als fiktives Sachverhaltselement hinzu. Das ausschlaggebende fiktive Sachverhaltselement ist aber in der Regel das Verhalten der versicherten Person im „Gesundheitsfall“. Die Selbsteinschätzung der versicherten Person kann dabei nicht allein massgebend sein, selbst wenn die entsprechende Aussage nachweislich nicht durch das Wissen um den besonderen Nachteil der Anwendbarkeit der gemischten Methode beeinflusst ist. Vielmehr ist die Plausibilität der Selbsteinschätzung anhand der realen, nachweisbaren Sachverhaltselemente zu prüfen. Das Versicherungsgericht hat am 9. Oktober 2014 entschieden, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrer Selbsteinschätzung im „Gesundheitsfall“ zusammen mit den bekannten Begleitumständen einen fiktiven Erwerbsanteil von 80% „nachwiesen“. Die Beschwerdeführerin hatte ihre Selbsteinschätzung gemäss dem Bericht vom 11. Januar 2012 (vgl. IV-act. 37-3) hauptsächlich mit dem Betreuungsbedarf der 1996 und 1999 geborenen Kinder begründet. Das wurde, gestützt wohl auf die allgemeine Lebenserfahrung, als plausibel betrachtet, obwohl das erste Kind damals bereits sechzehn Jahre alt war und deshalb keiner nennenswerten Betreuung durch die Beschwerdeführerin mehr bedurfte. Das zweite Kind ist im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung bereits siebzehn Jahre alt gewesen, so dass es nach der allgemeinen Lebenserfahrung ebenfalls keinen relevanten Betreuungsbedarf mehr gehabt haben kann. Das gilt natürlich erst recht für das im Jahr 2016 bereits 20-jährige ältere Kind. Da die Beschwerdeführerin sehr gern wieder ausserhäuslich gearbeitet hätte, wie die psychiatrische Gutachterin Dr. G. ___ ermittelt hat, erweist sich die im Verlauf des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erfolgte Aussage der Beschwerdeführerin, sie



wäre im „Gesundheitsfall“ spätestens zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Februar 2016) zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, als durchaus plausibel. Der von der Beschwerdegegnerin offenbar gehegte Verdacht, diese Aussage sei falsch und diene nur dazu, den Invaliditätsgrad nach der vorteilhafteren Methode des reinen Einkommensvergleichs bemessen lassen zu können, ist unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin muss deshalb ab 1. Februar 2016 nicht mehr anhand der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 80%, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) ermittelt werden.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2005, also vor dem ersten Auftreten eines die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheitsschubes, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Diese selbständige Erwerbstätigkeit hätte im fiktiven „Gesundheitsfall“ nie so weit ausgebaut werden können, dass die Beschwerdeführerin damit ein Erwerbseinkommen im Betrag des möglichen Lohnes als Arzt-/Spitalsekretärin hätte erzielen können, denn dazu hätte die potentielle Nachfrage nach gebrauchten Kinderkleidern nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht ausgereicht. Die valide Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin bemisst sich deshalb nicht nach einem im fiktiven „Gesundheitsfall“ durch einen Handel mit gebrauchten Kinderkleidern erzielbaren Erwerbseinkommen, sondern nach dem durchschnittlichen Lohn einer Arzt-/Spitalsekretärin. Aus diesem Grund hat das Gericht in seinem Urteil vom 9. Oktober 2014 – für die Beschwerdegegnerin und damit im vorliegenden Verfahren auch für das Gericht verbindlich – das Abstellen auf eine Validenkarriere als Arzt-/Spitalsekretärin angeordnet. Die Beschwerdegegnerin hat dies umgesetzt, indem sie bei der Anwendung eines Lohnrechners den Beruf der medizinischen Sekretärin eingegeben hat (vgl. IV-act. 106-2). Gemäss ihrem Diplom (vgl. IV-act. 14-1) hat die Beschwerdeführerin den einjährigen berufsbegleitenden Lehrgang der C.____ zur Arzt-/Spitalsekretärin im Jahr 2004 absolviert. Sie ist aber nie als Arzt-/Spitalsekretärin tätig gewesen. Trotzdem ist ihre valide Erwerbsfähigkeit nach dem in diesem Beruf erzielbaren Erwerbseinkommen zu bestimmen, da die bei der C.____ erworbenen beruflichen Kenntnisse nach einer kurzen Einarbeitung aktualisiert und damit wieder verwertbar gewesen wären. Die Beschwerdeführerin verfügt nämlich, wie ihre akademische Ausbildung belegt, über ein überdurchschnittliches intellektuelles Potential und die modernen EDV-Arbeitsmittel unterscheiden sich dadurch von



denjenigen, die 2004 zur Verfügung standen, dass sie erheblich leichter zu bedienen sind. Im fiktiven „Gesundheitsfall“ hätte die Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft also dadurch ideal verwerten können, dass sie als Arzt-/Spitalsekretärin tätig gewesen wäre. Da die Beschwerdeführerin aber nur fiktiv in diesem Beruf tätig gewesen ist, kann das dabei erzielbare Erwerbseinkommen nur anhand von Vergleichslöhnen ermittelt werden. Die verschiedenen sogenannten Lohnrechner sind, soweit sie überhaupt auf einer ausreichenden statistischen Grundlage beruhen, so aufgebaut, dass den einzelfallspezifischen Vorgaben so weit wie möglich Rechnung getragen wird. Ihre Anwendung auf den vorliegenden Fall kommt deshalb nicht in Frage, denn die fiktive Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Arzt-/ Spitalsekretärin kann naturgemäss nur sehr grob definiert werden, d.h. es besteht eine erhebliche Unsicherheit in Bezug auf die Anforderungen, denen die Beschwerdeführerin in diesem Beruf gerecht werden könnte, so dass notwendigerweise von einer weiten Bandbreite an erzielbaren Löhnen ausgegangen werden muss. Dieser Unsicherheit lässt sich nur dadurch Rechnung tragen, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt wird. Massgebend ist die Ausgabe für das Jahr 2010, weil ein Rentenanspruch ab 2011 zu prüfen ist. Die in dieser Lohnstrukturerhebung verwendeten Kategorien sind so weit gefasst, dass damit der Bandbreite der möglichen Erwerbseinkommen Rechnung getragen ist. Gemäss der Tabelle T1 der Lohnstrukturerhebung 2010 hat der Zentralwert der Löhne der Arbeitnehmerinnen im Gesundheitswesen (Branche 86), die über Berufs- und Fachkenntnisse verfügen (Anforderungsniveau 3), Fr. 6'106.-- betragen. Dieser Zentralwert beruht aus statistisch-technischen Gründen auf einer standardisierten Wochenarbeitszeit von 40 Std. Im Jahr 2010 hat sich die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Gesundheitswesen gemäss den Erhebungen des Bundesamtes für Statistik auf 41,5 Std. belaufen, so dass der branchenspezifische Zentralwert effektiv Fr. 6'335.-- bzw. Fr. 76'020.-- betragen hat. Entsprechend der in der massgebenden Branche eingetretenen Nominallohnerhöhung um 0,9% bis 2011 beläuft sich der massgebende Zentralwert also auf Fr. 76'704.--. Dem Einkommensvergleich als Teil der gemischten Methode ist somit bei einem Erwerbsanteil von 80% ein Valideneinkommen von Fr. 61'363.-- zugrunde zu legen. Für den reinen Einkommensvergleich ab 2016 ist von einem der Nominallohnentwicklung



zwischen 2010 und 2015 angepassten Valideneinkommen von Fr. 77'616.--
(Nominallohnindex 2015 im Gesundheits- und Sozialwesen 102,1%) auszugehen.

1.4

1.4.1 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Bestimmung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeiten und die Arbeitsfähigkeit in solchen sogenannt adaptierten Erwerbstätigkeiten. Gemäss den Angaben im Gutachten der Medas Zentralschweiz haben die Symptome des Lupus erythematoses zur Folge, dass stereotyp repetitiv belastende Tätigkeiten mit den Händen (u.a. also auch prolongierte Schreibarbeiten, vgl. IV-act. 104-37 und 104-41) nur noch für maximal eine Stunde täglich zumutbar sind. Das schliesst aber die Ausübung des Berufs der Arzt-/Spitalsekretärin nicht aus, auch wenn wohl die meisten Arzt-/Spitalsekretärinnen weit mehr als eine Stunde täglich Schreibarbeiten erledigen. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt für Arzt-/Spitalsekretärinnen weist nämlich auch Arbeitsstellen auf, an denen Schreibarbeiten zwar immer wieder, aber nur für wenige Minuten ausgeführt werden, etwa wenn am Empfang eines Spitals nachzuschauen ist, auf welchem Zimmer ein bestimmter Patient liegt, oder wenn die Personalien eines neuen Patienten aufgenommen werden. An einer adaptierten Arbeitsstelle wäre die Beschwerdeführerin durch die Auswirkungen des Lupus erythematoses (im Umfang der noch zumutbaren Arbeitszeit) nicht direkt beeinträchtigt. Das Spektrum aller möglichen Aufgaben einer Arzt-/Spitalsekretärin umfasst auch viele Arbeiten, die keine Belastung der Hände zur Folge haben. Diese Arbeiten erfordern aber, weitgehend anders als die Schreibarbeiten, viele jener Ressourcen, die der Beschwerdeführerin als Folge der psychischen Beeinträchtigung nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung stehen. Bereits die im Gutachten der Medas Zentralschweiz angegebene leichte Einschränkung der Fähigkeit, den Arbeitstag und/oder die anstehenden Aufgaben zu strukturieren, kann für eine Arzt-/Spitalsekretärin eine erhebliche Beeinträchtigung bedeuten (z.B. wenn die Behandlung von Patienten über den Tag verteilt organisiert werden muss). Das gilt erst recht für die mittelschwere Einschränkung der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, denn ein unerwartetes Ereignis kann dazu zwingen, sofort einen neuen Tagesplan zu erstellen. Auch die mittelschwere Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die schwere Einschränkung der



Durchhaltefähigkeit, die leichte, allenfalls mittelschwere Einschränkung der Selbstbehauptungsfähigkeit und die mittelschwere bis schwere Einschränkung der Kontakt- und der Gruppenfähigkeit haben einen starken behindernden Einfluss auf die Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin als Arzt-/Spitalsekretärin.

1.4.2 Nun vertritt das Bundesgericht aber die Auffassung, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen nur dann invalidisierende Krankheiten seien, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Nur dann erfüllten sie die normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Zudem müsse die Therapie die indizierten, zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft haben (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 14. Okt. 2016, 9C_530/2016). Damit ordnet das Bundegericht an, dass teilweise auf einen fiktiven Sachverhalt abzustellen sei: Real soll die Diagnose bleiben (leichte bis mittelschwere Depression), aber deren reale Auswirkungen auf die arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen einer versicherten Person sollen durch die Fiktion ersetzt werden, dass diese Ressourcen trotz der leichten bis mittelschweren Depression weiter in vollem Umfang zur Verfügung stünden. Als gesetzliche Grundlage für diesen Ersatz des mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalts (bedeutende Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) durch einen vorgegebenen fiktiven Sachverhalt (keine Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) führt das Bundesgericht nur den Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG an. Mit dieser Gesetzesbestimmung ist gemäss den Gesetzgebungsmaterialien aber einzig bezweckt worden, die sogenannte zumutbare Willensanstrengung (als selbstverständliches Element jeder Arbeitsfähigkeitsschätzung bei jeder Art von Gesundheitsbeeinträchtigung) schärfer zu fassen (vgl. die Botschaft des Bundesrates zur 5. IV-Revision, BBl 2005 S. 4577). Der Gesetzgeber hat mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG also nur klarstellen wollen, dass die objektiv bestehende Situation einer versicherten Person massgebend sein muss, d.h. dass nie auf die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die versicherte Person allein abgestellt werden darf. Der Sinn und Zweck der mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG kodifizierten, aber eigentlich schon immer im Begriff der Arbeitsunfähigkeit enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung hat also ganz offensichtlich nichts mit der Frage zu tun, ob eine objektiv bestehende ausgewiesene und auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwindbare Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit soll ignoriert und durch die



Fiktion ersetzt werden müssen, dass keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung vorlägen, d.h. dass bei der Diagnose einer leichten und einer leichten bis mittelschweren (allenfalls sogar bei einer mittelschweren) Depression immer von einer fiktiven uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruht somit auf einer Fehlinterpretation des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Dies zeigt sich auch darin, dass die „spezielle“ Auslegung durch das Bundesgericht nur auf eine einzige Krankheit bzw. Diagnose, nämlich auf die Depression beschränkt sein soll. Für alle anderen Krankheiten beinhaltet der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG auch nach der Auffassung des Bundesgerichtes nur eine Kodifikation der bereits im Arbeitsunfähigkeitsbegriff enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung. Wenn der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht die gesetzliche Grundlage der „Fiktionspraxis“ des Bundesgerichts sein kann, dann kommt dafür nur noch die allgemeine Schadenminderungspflicht in ihrer Ausprägung als medizinische Eingliederungspflicht in Frage. Darauf weist ja auch die Aussage des Bundesgerichts hin, die Fiktion der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit komme dann nicht zur Anwendung, wenn im Einzelfall eine ausgewiesene Therapieresistenz bestehe. Die bundesgerichtliche „Fiktionspraxis“ wäre demnach so zu verstehen, dass so lange keine Arbeitsunfähigkeit (und damit keine rentenbegründende Invalidität) vorliegen könne, als die objektiv bestehende, reale Arbeitsunfähigkeit noch durch eine Therapie überwunden werden könne, wobei es irrelevant sei, innert welcher Zeit mit einem solchen Erfolg einer Therapie gerechnet werden könne. Dieser Versuch, der „Fiktionspraxis“ ein gesetzliches Fundament zu verschaffen, scheitert bereits daran, dass gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (bzw. als deren Grundlage eine längere Zeit objektiv auch durch eine ideale und von der versicherten Person uneingeschränkt akzeptierte Therapie nicht überwindbare Arbeitsunfähigkeit) eine anspruchsbegründende Invalidität entstehen lässt. Zudem lässt sich nicht erklären, warum die Invaliditätsdefinition in Art. 8 Abs. 1 ATSG nur bei einer einzigen Krankheit, der Depression, nicht auch bei einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit (während der Therapie) erfüllt sein soll. Hinzu kommt, dass die erfolgversprechende Therapierbarkeit praktisch jeder leichten bis mittelgradigen Depression entgegen der Behauptung des Bundesgerichts alles andere als eine gesicherte medizinische Erfahrung ist (vgl. ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Psychische



Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung: Ein Blick aus psychiatrischer Sicht, in: UELI KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 78).

1.4.3 Auch wenn bei der Beschwerdeführerin nicht von einer Therapieresistenz (gemeint ist eine zum Vornherein feststehende Erfolglosigkeit jeder Therapie) ausgegangen werden kann, muss also bei einer richtigen Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen dem objektiv nachgewiesenen Sachverhalt Rechnung getragen werden. Dieser Sachverhalt besteht darin, dass die Beschwerdeführerin durch ihre depressive Erkrankung in ihren Ressourcen so stark eingeschränkt ist, dass sie im hier massgebenden Zeitraum ihren Beruf (Arzt-/ Spitalsekretärin) selbst an einem den Auswirkungen des Lupus erythematodes Rechnung tragenden Arbeitsplatz und bei einem auf 50% reduzierten Beschäftigungsgrad nicht mehr ausüben können. Davon ist bei der Bestimmung der massgebenden Invalidenkarriere auszugehen. Für eine Umschulung in einen Beruf, der den somatischen und psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin erheblich besser Rechnung tragen und der trotzdem ein mit demjenigen der Arzt-/ Spitalsekretärin vergleichbares Einkommensniveau bieten würde, fehlt der Beschwerdeführerin nämlich offensichtlich die erforderliche Leistungsfähigkeit. Die Invalidenkarriere besteht deshalb notgedrungen in einer adaptierten Hilfsarbeit. Für eine solche Tätigkeit haben die Gutachter der Medas Zentralschweiz ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Der rheumatologische Gutachter hat dies mit der Fatigue und den Schmerzen begründet (vgl. IV-act. 104-60). Er hat zwar eingeräumt, dass sich die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin nicht objektiv überprüfen liessen und dass es schwierig sei, eine Aufteilung zwischen den somatischen und den psychischen Faktoren vorzunehmen. Aber er hat auch festgehalten, dass er keine Inkonsistenzen entdeckt habe, dass die angegebenen Folgen typisch für einen Lupus erythematodes seien und dass sie nach der medizinischen Erfahrung nicht durch eine Willensanstrengung überwunden werden könnten. Trotz dieser vom rheumatologischen Gutachter eingeräumten Unsicherheiten, die alles andere als ungewöhnlich sind, ist davon auszugehen, dass die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Sie beruht nämlich auf einer umfassenden und sorgfältigen Untersuchung und auf einer ausgewogenen Beurteilung durch einen sehr erfahrenen Sachverständigen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist also allein schon aufgrund der Folgen des Lupus



erythematodes von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Auch die vom psychiatrischen Gutachter sorgfältig und detailliert ermittelten Beeinträchtigungen in den verschiedenen Ressourcen (wie die Fähigkeit zum Planen und Strukturieren von Aufgaben, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit oder die Durchhaltefähigkeit) belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50%. Diese Einschätzung des Gutachters bezieht sich zwar nicht direkt auf eine adaptierte Hilfsarbeit, bei der naturgemäss geringe Anforderungen an die meisten der beeinträchtigten Ressourcen der Beschwerdeführerin gestellt würden. Allerdings dürfte eine Hilfsarbeit, die eine akademisch gebildete versicherte Person intellektuell massiv unterfordert, hohe Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit stellen. Gerade diese Ressource ist bei der Beschwerdeführerin aber stark eingeschränkt. Das lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch aufgrund der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit in ihrer Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Hilfsarbeit erheblich eingeschränkt ist. Eine Ermittlung des genauen Arbeitsfähigkeitsgrades aus rein psychiatrischer Sicht kann aber unterbleiben, da aufgrund des Lupus erythematodes allein bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 50% besteht und da die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diesen Wert nicht überschreitet. Das zumutbare Invalideneinkommen ist also ausgehend von einer Invalidenkarriere als Hilfsarbeiterin auf der Grundlage eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 50% zu ermitteln.

1.5

1.5.1 Der in der Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik ermittelte Zentralwert (Median) der Hilfsarbeiterinnenlöhne hat sich (umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden) auf Fr. 52'728.-- belaufen. Der Nominallohnentwicklung 2011 über alle Branchen hinweg entsprechend hat sich dieser Betrag auf Fr. 53'367.-- erhöht. Der Zentralwert ist jener Betrag, den 50% der Löhne über- und die anderen 50% der Löhne unterschreiten. Reduziert man diesen Zentralwert, einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% entsprechend, auf die Hälfte, also auf Fr. 26'684.--, so unterstellt man, dass die Hälfte der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen einen höheren und die andere Hälfte der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen einen tieferen Lohn erzielen. Man geht also davon aus, dass man auf



rein mathematischem Wege ausgehend vom Resultat einer statistischen Erhebung anhand der (auf ein 100 %-Pensum aufgerechneten) Löhne der in verschiedenen Pensen beschäftigten Hilfsarbeiterinnen für die Gruppe der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen ein statistisches Resultat generieren könne, ohne die Mühsal der statistischen Auswertung auf sich nehmen zu müssen. Statistisch betrachtet ist diese Annahme unhaltbar. Es fehlt der statistische „Unterbau“, nämlich jene Daten, auf die sich eine statistische Ermittlung eines Zentralwertes stützen muss, hier also die Löhne der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen. Der „Ersatz“ der statistischen Methode durch einen pseudologischen Vorgang (Reduktion des Zentralwertes entsprechend dem Verhältnis zwischen Vollbeschäftigung und Teilzeitbeschäftigung) liefert keinen statistischen, sondern einen Zufallswert. Von einem solchen Zufallswert kann natürlich nicht gesagt werden, dass er mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jenes Erwerbseinkommen sei, das die Beschwerdeführerin erzielen könnte, wenn sie zu 50% einer Hilfsarbeit von der Art nachginge, die von den Sachverständigen der Medas Zentralschweiz als adaptiert bezeichnet worden ist. Mit der Behauptung, das entsprechende Erwerbseinkommen bilde auch den Zentralwert der Löhne der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen, die an Arbeitsplätzen tätig seien, die für die Beschwerdeführerin adaptiert wären, hat sich das Ganze noch weiter vom statistischen Ausgangspunkt entfernt, denn es steht mangels einer entsprechenden statistischen Erhebung nicht fest, dass an diesen adaptierten Arbeitsplätzen ein Durchschnittslohn erzielt werden könnte, der der Hälfte des Zentralwertes der in verschiedenen Pensen beschäftigten Hilfsarbeiterinnen entsprechen würde. Nimmt man nun auch noch die dritte Behauptung dazu, laut der dieser Wert auch der Zentralwert jener Löhne sei, die von zu 50% beschäftigten, an adaptierten Arbeitsplätzen eingesetzten, gesundheitlich angeschlagenen und deshalb auf einen Beschäftigungsgrad von 50% beschränkten Hilfsarbeiterinnen erzielt werden könnten, dann ist der Zufallswert endgültig bar jeder Plausibilität.

1.5.2 Die vom Bundesgericht vertretene Auffassung, es gebe keine ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Nachteile, die eine gesundheitlich angeschlagene Hilfsarbeiterin gegenüber einer gesunden Hilfsarbeiterin am gleichen (adaptierten) Arbeitsplatz aufweisen würde, bzw. diese Nachteile seien entweder nicht lohnrelevant oder bereits vom medizinischen Sachverständigen berücksichtigt und in die Arbeitsunfähigkeitsschätzung eingeflossen, kann angesichts der fehlenden



statistischen Grundlage der Ermittlung des Zentralwerts bei einem Beschäftigungsgrad von 50% eigentlich praktisch keine Relevanz mehr haben. Da aber davon ausgegangen werden muss, dass das Bundesgericht seine „Methode“ zur Ermittlung des Invalideneinkommens von in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten Hilfsarbeiterinnen nicht aufgeben wird, rechtfertigt es sich doch zu prüfen, ob im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, um wenigstens diesem Teilelement der Ermittlung des Invalideneinkommens eine gewisse Plausibilität zu geben. Dabei ist zu beachten, dass das Bundesgericht nach zwei Jahrzehnten des Abstellens auf einen aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik „extrahierten“ Einkommenswert keine fassbaren Kriterien zur Ermittlung des Lohnnachteils von in ihrer Gesundheit beeinträchtigten Hilfsarbeiterinnen gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen entwickelt hat. Der Grund dafür ist offenkundig: Das Bundesgericht hat nicht akzeptiert, dass die Lohnfestsetzung durch die dem Konkurrenzdruck ausgesetzten Arbeitgeber nur eine betriebswirtschaftlich-ökonomische sein kann, ohne aber eine brauchbare Alternative zu bieten. Löhne und direkte und indirekte Lohnnebenkosten sind Aufwand, was dazu zwingt, sie möglichst tief zu halten, um einen Gewinn erzielen zu können. Entscheidend für die Höhe des Lohnes, den eine gesundheitlich angeschlagene und nur noch teilarbeitsfähige Hilfsarbeiterin erzielen kann, ist also, ob die von ihr geforderte Leistung, die derjenigen einer gesunden Hilfsarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad entspricht, einen höheren Lohnaufwand verursacht als die Leistung dieser gesunden Hilfsarbeiterin. Dabei dürfte in der Regel nur in Bezug auf die indirekten Lohnnebenkosten ein relevanter Unterschied bestehen, denn leistungsmässig ist die gesundheitlich angeschlagene Hilfsarbeiterin im Ausmass ihrer Restarbeitsfähigkeit der gesunden Hilfsarbeiterin ebenbürtig (wenn die Arbeitsfähigkeitsschätzung richtig ist). Derartige indirekte Lohnnebenkosten entstehen etwa dann, wenn bei einer bestimmten Hilfsarbeiterin mit überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen zu rechnen ist, während denen zwar der Lohn und die direkten Lohnnebenkosten weiterlaufen, aber keine Leistung erbracht wird (und damit kein Umsatz erzielt werden kann). Gerade bei schubartig verlaufenden Krankheiten besteht eine erhebliche Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, so dass die Beschwerdeführerin bei einer objektiven betriebswirtschaftlichen Betrachtung mehr indirekte Lohnnebenkosten zu generieren drohte, was bei der Festsetzung ihres Lohnes zu berücksichtigen wäre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin auf einen



adaptierten Arbeitsplatz angewiesen ist, so dass sie nicht bei einem vorübergehenden Bedarf nach einem Einsatz an einem anderen, nichtadaptierten Arbeitsplatz dort eingesetzt werden kann. Auch eine vorübergehende Erhöhung des Beschäftigungsgrades (im Sinne von Überstunden) ist ausgeschlossen. Diese reduzierte Flexibilität ist aus ökonomisch-betriebswirtschaftlicher Sicht als indirekte Lohnnebenkostenkomponente zu qualifizieren. Diese Einschränkungen der Beschwerdeführerin erschweren die Planung und die Organisation des Einsatzes der Belegschaft, was ebenfalls eine Lohnnebenkostenkomponente darstellt. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin können zudem einen erheblich erhöhten Betreuungsbedarf zur Folge haben, was sich ebenfalls in höheren Lohnnebenkosten niederschlägt. Die Behauptung, diesen ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Nachteilen gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen sei bereits durch die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Sachverständigen Rechnung getragen, ist unhaltbar. Damit ist im Falle der Beschwerdeführerin die Notwendigkeit eines Tabellenlohnabzuges ausgewiesen. Zwar fehlt ein objektiver Massstab, aber der vom Bundesgericht (willkürlich) auf 25% beschränkte Abzug erlaubt es im vorliegenden Fall, einen Abzug festzulegen: Da die Beschwerdeführerin aufgrund der Kombination einer somatischen und einer psychischen Einschränkung, die zudem schubweise auftreten können, erfahrungsgemäss einen erheblichen Nachteil gegenüber gesunden zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen aufweist, rechtfertigt sich ein Abzug, der leicht über der Hälfte des Zulässigen liegt: Der angemessene Tabellenlohnabzug beläuft sich auf 15%.

1.5.3 Der der Nominallohnentwicklung angepasste Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen hat im Jahr 2011 (ausgehend von der Tabelle T1 der Lohnstrukturhebung 2010) Fr. 53'367.-- betragen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ergibt das ein Einkommen von Fr. 26'684.--, reduziert um den Tabellenlohnabzug von 15% Fr. 22'681.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'363.-- (80%) resultiert eine behinderungsbedingte Einbusse von Fr. 38'682.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 63%, reduziert auf die Erwerbsquote von 80% also 50%. Zur Höhe des von der Beschwerdegegnerin anlässlich der Haushaltklärung vom 24. November 2011 ermittelten Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt hat sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Rückweisungsurteil vom 9. Oktober 2014 nicht geäußert.



Das Ergebnis jener Abklärung ist deshalb erstmals zu würdigen. Da die ermittelten Einschränkungen in den einzelnen Bereichen der Haushaltserledigung auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen und da (anders als in vielen anderen Fällen) davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin fähig gewesen ist, sich in einen fiktiven Sachverhalt der vollständig erhaltenen Einsatzfähigkeit im eigenen Haushalt hineinzusetzen, und dass sie ihre Leistungsfähigkeit auch objektiv einschätzen können, sind die entsprechenden Angaben im Abklärungsbericht (vgl. IV-act. 37) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Die Reduktion der entsprechenden Einschränkungen unter Verweis auf die angebliche Schadenminderungspflicht durch Beizug des Ehemannes und der Kinder hingegen ist offensichtlich gesetzwidrig, denn relevant ist nicht die „Invalidität“ der Familie der Beschwerdeführerin, sondern die Invalidität der Beschwerdeführerin. Das lässt sich ohne weiteres damit belegen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine im Koma liegende versicherte Person im Haushalt nicht invalid wäre, wenn ihr Ehegatte zusammen mit den fünf halbwüchsigen Kindern zumutbarerweise in der Lage wäre, den gesamten Haushalt zu erledigen. Diese Familie ist tatsächlich nicht „invalid“, die im Koma liegende versicherte Person aber ist unbestreitbar zu 100% invalid. Relevant ist nämlich ausschliesslich die Unfähigkeit der versicherten Person, die bisherige Tätigkeit im eigenen Haushalt weiter auszuüben. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruht also eindeutig auf einer Fehlinterpretation des Begriffs der Schadenminderungspflicht und damit des Begriffs der Invalidität bei im Aufgabenbereich tätigen Personen. Die Beschwerdeführerin selbst ist gemäss ihren überzeugenden Angaben im eigenen Haushalt zu 34% eingeschränkt. Bei einer Haushaltquote von 20% entspricht das einer anteiligen Invalidität von 6,8%. Zusammen mit der anteiligen Invalidität im Erwerb von 50% resultiert also ein (aufgerundeter) Invaliditätsgrad von 57%. Da die durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit dem 28. Oktober 2009 besteht (vgl. IV-act. 17-2), das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) also am 30. September 2010 erfüllt gewesen ist, und da sich die Beschwerdeführerin im August 2010 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), besteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. Februar 2011 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Da die Beschwerdeführerin bei fiktiv erhaltener Gesundheit mit ausreichender Plausibilität ab dem 1. Februar 2016 zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ist die Invalidität der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt auf der Grundlage eines reinen Einkommensvergleichs zu



ermitteln. Dabei ist der vom Bundesamt für Statistik ermittelten zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung (3,7% von 2010 bis 2015) Rechnung zu tragen. Demnach beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 77'616.--, das Invalideneinkommen (nach einem Tabellenlohnabzug von 15%) auf Fr. 23'239.--, die Erwerbseinbusse somit auf Fr. 54'377.--. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von 70%. In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechenden Rentenbeträge ermitteln und verfügungsweise festsetzen.

2.

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe und mit Wirkung ab 1. Mai 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die entsprechenden Rentenbeträge ermitteln und dann darüber verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang ist in Bezug auf die Verfahrenskosten von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr zu bezahlen, die auf der Grundlage eines durchschnittlichen Beurteilungsaufwandes praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Das Versicherungsgericht wird der Beschwerdeführerin den Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstatten. Die Beschwerdegegnerin wird zudem verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung auszurichten. Da die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bereits aus dem ersten Beschwerdeverfahren mit dem Fall vertraut ist, muss von einem leicht unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand ausgegangen werden. Dementsprechend wird die Parteienschädigung auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine halbe und mit Wirkung ab 1. Mai 2016 eine ganze



Invalidenrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung und verfügungsweisen Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.