



Fall-Nr.: IV 2007/425
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 17.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2009

Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28 Abs. 2ter IVG (seit dem 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 3 IVG). Voraussetzungen der Anwendbarkeit der sogenannten 'gemischten Methode' der Invaliditätsbemessung. Der "Aussage der ersten Stunde", d.h. den anlässlich der Haushaltklärung gemachten Angaben zum Ausmass einer Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsbeeinträchtigung kommt dann kein Beweiswert zu, wenn weder die entsprechende Frage noch die Antwort der versicherten Person korrekt protokolliert worden sind. Muss zudem davon ausgegangen werden, dass die späteren Angaben der versicherten Person durch das Wissen um die Gefahren einer Anwendung der gemischten Methode beeinflusst sind, bleibt nichts anderes übrig, als jene Verhaltensweise im fiktiven "Gesundheitsfall" anzunehmen, die für die versicherte Person in der konkreten Situation die vernünftigste wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2009, IV 2007/425).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. Februar 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

M.____ meldete sich am 14. September 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab u.a. an, sie habe zwei 1991 und 1995 geborene Kinder. Die A.____ AG teilte der IV-Stelle am 26. September 2006 mit, sie habe die Versicherte vom 2. November 1999 bis 30. April 2006 als Reinigungsangestellte beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis sei aufgrund der Krankheit aufgelöst worden. Die betriebsübliche Arbeitszeit habe 8,4 Std. betragen. Die Versicherte habe 2,65 Std. täglich zu einem Stundenlohn von Fr. 18.60 gearbeitet. Von X.____ erfuhr die IV-Stelle am 29. September 2006, dass die Versicherte ab 1. Juli 2000 als Putzfrau beschäftigt worden war. Sie hatte bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 8,4 Std. an 1,26 Std. gearbeitet. Der Monatslohn hatte 2005 Fr. 565.75 (x13) betragen. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 26. November 2006, die Versicherte leide an einer schweren somatoformen Schmerzstörung mit permanenten Spannungskopfschmerzen und (intermittierend) migräniformer Cephalea, an einem Lumbovertebralsyndrom, an Dyspepsie/Gastritis (ws. NSAR bed.) und an einem chronischen Schmerzmittelgebrauch. Der Gesundheitszustand sei stationär. Seit dem 29. August 2005 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als Reinigungsangestellte. Eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung habe nicht eruiert werden können. Aspektmässig sei die Versicherte depressiv. Eventuell sollte eine MEDAS-Abklärung erfolgen. Dr. med. B.____ legte einen Bericht der Klinik Gais und einen Bericht des Psychiaters Dr. med. C.____ bei. Die Versicherte hatte sich gemäss dem Bericht vom 7. Dezember 2005 von 14. November bis zum 3. Dezember 2005 zur stationären Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung der Klinik Gais



aufgehalten. Die Rehabilitation hatte eine deutliche Besserung der Schmerzsymptomatik im Schulter-Nackengebiet ergeben, die sich allerdings bis zum Ende des Aufenthalts nicht auf dem verbesserten Niveau stabilisieren liess. Der Versuch, der Versicherten den Zusammenhang zwischen dem körperlichen und dem psychischen Zustand zu erhellen, war gescheitert. Dr. med. C. ___ hat in seinem Bericht vom 12. März 2006 ausgeführt, er habe die Gespräche mit der Versicherten sistiert. Es sei ihm nicht möglich gewesen, der Versicherten zu erklären, dass ein Zusammenhang zwischen den Belastungen und der Schmerzsymptomatik im Schulter-Nackengebiet bestehe. Die Versicherte habe auf sämtliche medikamentösen Versuche mit Nebenwirkungen reagiert. Er habe keine wirklichen Belastungen/Stressoren gefunden, unter denen die Versicherte leiden würde.

B.

Dr. med. D. ___ vom RAD Ostschweiz empfahl die Durchführung einer Haushaltabklärung, deren Ergebnis dann durch die notwendige Begutachtung plausibilisiert werden sollte. Die IV-Stelle beauftragte das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) am 7. Februar 2007 mit einer interdisziplinären Abklärung. Am 3. April 2007 erfolgte die Haushaltabklärung. Im entsprechenden Bericht hielt die Abklärungsperson der IV-Stelle fest, die Versicherte habe angegeben, sie habe keine Ausbildung absolviert. Von 1989 bis 1996 habe sie als Näherin mit einem vollen Pensum gearbeitet. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung würde sie zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachgehen, denn sie sei auf diese Einkünfte angewiesen. Nach ihren eigenen Angaben war die Versicherte zwar in praktisch sämtlichen Bereichen der Haushaltsbesorgung eingeschränkt. Nach der Einschätzung der Abklärungsperson führte das aber nur bei der Ernährung zu einer relevanten Behinderung. In allen anderen Bereichen des Haushalts sollte nach der Einschätzung der Abklärungsperson die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit durch die Mithilfe der Familienangehörigen vollumfänglich kompensiert werden können. Dadurch resultierte eine geringe Gesamteinschränkung im Haushalt von 18,4%. Die Abklärungsperson führte dazu aus, die beiden Töchter würden regelmässig bei sämtlichen Haushaltsarbeiten mithelfen. Sie übernahmen zusammen mit der im gleichen Haus wohnenden Schwägerin der Versicherten auch die Bügelarbeiten. Der Ehemann sei vollumfänglich für das Tragen der Einkaufstaschen zuständig. Er helfe



ausserdem bei Bedarf bei den anfallenden Arbeiten mit. Die Schwägerin nehme das Nachessen zusammen mit der Familie ein. Sie helfe bei den entsprechenden Arbeiten mit. Sporadisch helfe sie auch bei anderen Haushaltsarbeiten mit. Abschliessend hielt die Abklärungsperson fest, die Angaben der Versicherten seien glaubhaft und nachvollziehbar.

C.

C.a Dr. med. E.____ führte in seinem orthopädischen Teilgutachten für das MGSG vom 19. Februar 2007 aus, die Versicherte habe über seit 15 Jahren bestehende brennende Schmerzen im Nacken, die sich in den Hinterkopf und in den Schultergürtel ausbreiteten, berichtet. Weiter habe sie angegeben, diese Schmerzen hätten im Verlauf der Zeit zugenommen. Der Schlaf sei durch diese Schmerzen gestört. Das Sitzen und insbesondere die Inklinations- und die Reklinationshaltung des Kopfes beim Sitzen verstärkten die Schmerzen. Deshalb könne die Versicherte nur während dreissig Minuten sitzen. Auch beim Gehen sei sie eingeschränkt. Die Schmerzen verstärkten sich beim Bücken und beim Heben und Tragen von Lasten. Dr. med. E.____ wies darauf hin, dass die Versicherte konsequent Analgetika einnehme. Die Versicherte habe ausserdem angegeben, dass seit vier Jahren stechende lumbale Schmerzen aufträten, die lateral in den linken Fuss ausstrahlten. Dr. med. E.____ gab gestützt auf seine Untersuchung an, die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der HWS könnten bei absolut unauffälligem MRI nicht erklärt werden. Auch die lumbalen Beschwerden und die pathologischen Untersuchungsbefunde der LWS könnten bei dem unauffälligen radiologischen Befund nicht plausibilisiert werden. Die Rückenschmerzen könnten eventuell auf den erheblichen Uterus myomatosus zurückzuführen sein. Deshalb sollte eine gynäkologische Untersuchung erfolgen. Die Versicherte leide an einer Somatisierungsstörung (Leitsymptom Schmerz), einer Cervikalgie, einer Pseudoischialgie und an einem erheblichen Uterus myomatosus. Aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen wie in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch als Hausfrau sei die Versicherte aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig.

C.b Das neurologische und psychiatrische Teilgutachten und die interdisziplinäre Stellungnahme vom 10. April 2007 stammten von Dr. med. F.____. Er gab folgende



St.Galler Gerichte

Diagnose an: Migräne, rezidivierende depressive Störung (derzeit mittelgradig ausgeprägtes Syndrom), Somatisierungsstörung (Leitsymptom Schmerz), anamnestisch Carpaltunnelsyndrom. Letzteres erkläre die nächtlichen Missempfindungen im Bereich der Hände. Tagsüber bestünden keine neurologischen Ausfälle, weshalb keine relevante Fähigkeitseinschränkung resultiere. Es liege eine klassische Migräne vor. Unter Abzug der Verdeutlichungsbemühungen könne an zwei von sieben Kalendertagen von einer funktionell relevanten, die psychophysische Leistungsfähigkeit zu mindestens 50% herabsetzenden Attacken ausgegangen werden. Die therapeutischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft. Dies treffe auf die depressive Störung nicht zu, denn eine anschiebende medikamentöse Therapie sei erst vor weniger als zwei Monaten eingeleitet worden. Auch die für die Versicherte befriedigende psychiatrische Therapieanbindung sei erst vor kurzem hergestellt worden. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten Besserung in den nächsten drei bis sechs Monaten ausgegangen werden. Unter die Diagnose der Somatisierungsstörung würden die Beschwerden in der Schulter-Nacken-Situation zusammengefasst. Die Überwindung dieses Schmerzsyndroms durch eine zumutbare Willensanstrengung sei teilweise möglich. Limitierend seien die depressive Störung, welche jedoch besserungsfähig sei, und die soziokulturell bedingten Besonderheiten mit einer beschleunigten intrapsychischen Verfestigung eines Konzepts von schwerer, somatisch verursachter Krankheit. Insgesamt resultiere nach Abzug des durch eine Willensanstrengung überwindbaren Anteils für die Arbeit als Putzfrau eine Arbeitsfähigkeit von 60%, nach der Stabilisierung der affektiven Störung von 75%. Diese Einschätzung gelte auch für den Haushalt. Der Beginn der aktuellen Arbeitsfähigkeit lasse sich aus den anamnestischen Angaben auf den 1. April 2006 zurückdatieren.

C.c Der zuständige Arzt des RAD empfahl, im Juli/August 2007 einen Bericht des behandelnden Psychiaters einzuholen. Die Versicherte teilte am 25. Mai 2007 mit, sie sei in Behandlung beim Psychologen lic. phil. G.____. Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle erkundigte sich beim RAD nach dem weiteren Vorgehen, denn sie dürfe bei einem Psychologen keinen Arztbericht anfordern. Dr. med. D.____ antwortete am 20. Juli 2007, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei in bezug auf die Arbeitsfähigkeit weniger zu gewichten. Die Auffassung, die antidepressive Therapie vermöge die Arbeitsfähigkeit nach wenigen Monaten relevant zu steigern, erscheine als



allzu optimistisch. Es sei deshalb nicht damit zu rechnen, dass die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit ansteige. Auf weitere medizinische Abklärungen könne verzichtet werden. Die Einschränkung im Haushalt von 18% sei plausibel. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40% für alle Tätigkeiten, die vorab durch die Migräne und weniger ausgeprägt durch die rezidivierende depressive Störung und die Somatisierungsstörung begründet sei. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei der 1. April 2006 anzunehmen.

D.

Die IV-Stelle ermittelte in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Gesamtinvaliditätsgrad von 7%. Mit einem Vorbescheid vom 30. Juli 2007 teilte sie der Versicherten mit, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde. Die Versicherte wandte am 3. September 2007 ein, gemäss den Angaben von Dr. med. B.____ bestünden keine Aussichten auf einen Therapieerfolg. Es müsse eine ergänzende und aktualisierte psychiatrische Abklärung, idealerweise in der Muttersprache, vorgenommen werden. Im übrigen liege in Bezug auf die Aufteilung Haushalt/Erwerbstätigkeit ein Missverständnis vor. Die angegebene Aufteilung habe nur während der Kinderphase gegolten. Heute ginge sie wie vor der Geburt des ersten Kindes vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nach. Dr. med. B.____ hatte dem Rechtsvertreter der Versicherten am 28. August 2007 mitgeteilt, die Lebensqualität der Versicherten sei durch die andauernden Kopfschmerzen mit sehr häufigen Exazerbationen stark eingeschränkt. Alle Therapien seien mittelfristig gescheitert. Die an die Rehabilitation in Gais anschliessende Nachfolgebehandlung sei wegen fehlender Erfolgsaussichten abgebrochen worden. Der behandelnde Psychiater habe mitgeteilt, dass er auf psychotherapeutischer Ebene sehr wenig bewirken könne. Dr. med. B.____ betrachtete die Versicherte als zu 100% arbeitsunfähig und im Haushalt als fast dauernd auf Hilfe angewiesen. Dr. med. D.____ vom RAD wies am 10. September 2007 darauf hin, dass auch er die Auffassung des Gutachters betreffend die Erfolgsaussichten einer antidepressiven Therapie nicht teile. In einem an den Rechtsvertreter der Versicherten gerichteten Schreiben vom 7. September 2007 führte der Psychologe lic. phil. G.____ aus, aufgrund der starken Schmerzen und der Licht- und Lärmempfindlichkeit sei es der Versicherten nicht möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie sei vollständig



arbeitsunfähig, woran sich trotz der medikamentösen Behandlung und der psychotherapeutischen Massnahmen nichts ändern werde. Dr. med. D.____ vom RAD vertrat am 1. Oktober 2007 die Auffassung, dass es sich um eine unterschiedliche Einschätzung des gleichen Sachverhalts handle. Mit einer Verfügung vom 2. Oktober 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

E.

Die Versicherte erhob am 5. November 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sie beantragte die Zusprache einer ganzen, eventualiter einer Dreiviertels- oder eine halben Rente und die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens. Zur Begründung führte sie aus, es lägen unterschiedliche Beurteilungen des massgebenden psychiatrischen Befundes vor. Zudem zweifle selbst der RAD an der psychiatrischen Beurteilung im Gutachten des MGSG. Damit sei eine neue, fundierte psychiatrische Beurteilung unumgänglich, zumal die Frist von sechs Monaten seit dem Gutachten des MGSG abgelaufen sei. Es sei plausibel, dass sie heute zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachginge, denn sie habe dies schon früher getan und die jüngere Tochter sei nun zwölf Jahre alt. Ausserdem könne sie auf die Hilfe ihrer Schwester zurückgreifen. Deshalb komme nicht die gemischte Methode zur Anwendung.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 7. Januar 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, entgegen der Auffassung der Versicherten sei es nicht notwendig, so lange medizinische Abklärungen vorzunehmen, bis sämtliche Ärzte dieselbe Diagnose stellten. Im übrigen sei auch im MGSG-Gutachten neben einer depressiven Störung eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Es lägen also keine abweichenden Diagnosen vor. Ob der Gesundheitszustand besserungsfähig sei oder nicht, sei irrelevant, denn der Invaliditätsbemessung sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad ohne prognostizierte Verbesserung zugrunde gelegt worden. Da lic. phil. G.____ nicht Mediziner sei, sei seine Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Belange der Invalidenversicherung nicht brauchbar. Es sei auf das MGSG-Gutachten abzustellen. In bezug auf das Ausmass der Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" sei die Versicherte auf ihrer Aussage der ersten Stunde zu behaften, zumal sie effektiv zu ca.



St.Galler Gerichte

45% erwerbstätig gewesen sei. Weil die Versicherte gegen den Einkommensvergleich und die Invaliditätsbemessung nichts eingewendet habe, sei gemäss dem Rügeprinzip nicht weiter darauf einzugehen.

G.

Die Versicherte wandte in ihrer Replik vom 28. Januar 2008 ein, gemäss den Berichten der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen und von Dr. med. H.____ bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese neuen Berichte, in denen von einer Chronifizierung der depressiven Erkrankung ausgegangen werde, unterstrichen die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Beurteilung, zumal die vom medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen erwartete Verbesserung nicht eingetreten sei. Die 60%ige Erwerbstätigkeit habe sich auf den Zeitraum 2005 bis Frühjahr 2007 bezogen. Die Perspektive einer 100%igen Erwerbstätigkeit ergebe sich dadurch, dass die jüngere Tochter nun zwölf Jahre alt sei. Die Teilzeiterwerbstätigkeit beziehe sich nur auf die Kinderphase.

H.

Die IV- Stelle machte am 4. Februar 2008 geltend, die angefochtene Verfügung datiere vom 2. Oktober 2007. Da nur der Sachverhalt zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden dürfe, könne nicht auf die mit der Replik eingereichten Arztberichte abgestellt werden. Zudem sei die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Befundlage nicht nachvollziehbar und es fehle dort eine Auseinandersetzung mit dem MGS-Gutachten.

I.

Die Versicherte reichte am 11. August 2008 einen Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 15. Juli 2008 ein. Laut diesem Bericht war die Versicherte am 28. Mai 2008 wegen einer zunehmend depressiven Stimmungslage bei einer bereits länger bestehenden chronischen Schmerzsymptomatik mit Überforderung im häuslichen bzw. familiären Milieu freiwillig in die Klinik eingetreten. Im Vordergrund hatten Schlafstörungen und rezidivierende Migräneattacken mit Erbrechen gestanden. Eine



St.Galler Gerichte

antidepressive schlafanstossende Medikation hatte eine gute Verbesserung der Schlaflosigkeit bewirkt.

J.

Auch die Migränesymptomatik hatte teilweise positiv beeinflusst werden können. Die integrative psychiatrische Behandlung hatte dazu geführt, dass die Versicherte zunehmen affektiv lockerer und schwingungsfähiger imponiert hatte. Der Klinikaustritt war nach einem insgesamt sehr positiven Krankheitsverlauf am 3. Juli 2008 erfolgt.

K.

Die IV-Stelle verzichtete am 25. August 2008 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG (in der bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.



Laut Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

1.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt diese Auffassung nach wie vor nicht. Es geht weiterhin davon aus, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulasse, wenn und soweit der versicherten Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar sei (vgl. etwa die Urteile vom 22. Januar 2007, IV 2006/60, Erw. 1b, und vom 30. November 2007, IV 2006/175, Erw. 1b und c). Das Bundesgericht hat in BGE 133 V 504 ff. seine Rechtsprechung bestätigt. Es hat ausgeführt, der Rechtsauffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen liege ein unzutreffender Rechtsbegriff der Invalidität und ein unrichtiges Verständnis der gemischten Methode zugrunde. Die gemischte Methode ergebe sich aus Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), welcher der allgemeinen Regelung von Art. 8 Abs. 3 ATSG vorgehe (vgl. die Erw. 3.3 des genannten Bundesgerichtsurteils). Die Frage, ob eine versicherte Person im hypothetischen Gesundheitsfall vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachginge, vollzeitlich im Aufgabenbereich tätig wäre oder neben der Ausübung einer Teilzeiterwerbstätigkeit auch noch im Aufgabenbereich tätig wäre, betrifft aber entgegen der Auffassung des Bundesgerichts weder die Definition der Invalidität noch den "Mechanismus" der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Vielmehr



geht es bei der Beantwortung dieser Frage ausschliesslich um die Auswahl zwischen den drei zur Verfügung stehenden Bemessungsmethoden, die alle drei dasselbe Ziel anstreben, nämlich die Ermittlung des richtigen Invaliditätsgrades. Es handelt sich also nur um die Definition des Auswahlkriteriums. Das Bundesgericht hingegen scheint davon auszugehen, dass zu jeder der drei Bemessungsmethoden ein eigener Invaliditätsbegriff gehöre, dass also die Bemessungsmethode den Invaliditätsbegriff definiere und nicht der Invaliditätsbegriff die Bemessungsmethode. Das würde auch erklären, weshalb nach der bundesgerichtlichen Praxis ein Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegt, wenn ein Methodenwechsel - trotz unveränderter gesundheitlicher Situation - einen anderen Invaliditätsgrad ergibt (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 256). Wenn das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall abstellen möchte, um die anwendbare Bemessungsmethode zu bestimmen, operiert es demnach weder mit einem unzutreffenden Rechtsbegriff der Invalidität noch mit einem unrichtigen Verständnis der gemischten Methode, sondern es verwendet allenfalls ein falsches Kriterium zur Auswahl der Bemessungsmethode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich oder gemischte Methode).

1.3 Das Bundesgericht hat sich im bereits genannten BGE 133 V 504 ff. (vgl. auch das Bundesgerichtsurteil vom 25. Juli 2007, 9C_15/2007, Erw. 6.3) darauf berufen, dass Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) als *lex specialis* dem Art. 8 Abs. 3 ATSG als *lex generalis* vorgehe. Die Anwendung der *lex specialis*-Regel ist nur in jenen Fällen sinnvoll, in denen der Konflikt zwischen zwei sich widersprechenden, aber gleichzeitig Anwendung erheischenden Rechtsnormen beigelegt werden muss. Wenn das Bundesgericht also zur Widerlegung der Auffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf diese Regel zurückgreift, so kann das nur so verstanden werden, dass das Bundesgericht ebenfalls annimmt, Art. 8 Abs. 3 ATSG betrachte nur jene versicherten Personen als im hypothetischen Gesundheitsfall im Aufgabenbereich tätig, denen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar wäre. Das Bundesgericht akzeptiert also im Ergebnis die Auslegung des Art. 8 Abs. 3 ATSG durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als korrekt. Es geht dann aber davon aus,



dass Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) eine von Art. 8 Abs. 3 ATSG abweichende Definition des Kriteriums zur Auswahl der Methode der Invaliditätsbemessung enthalte und dass diese abweichende Definition als die speziellere vorrangig sei. Nun ist aber nicht ersichtlich, weshalb Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) sich widersprechen sollten, denn ausserhalb der Invalidenversicherung gibt es keine Anwendungsfälle des Art. 8 Abs. 3 ATSG. Es macht also gar keinen Sinn, von Art. 8 Abs. 3 ATSG als der generellen und von Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) als der speziellen Norm zu sprechen. Die Anwendungsbereiche der beiden Normen sind deckungsgleich. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) müsste demnach, wenn die Interpretation des Bundesgerichts richtig wäre, bewusst eine von Art. 8 Abs. 3 ATSG abweichende Regelung enthalten. Art. 8 Abs. 3 ATSG ist die Grundlage für die Existenz weiterer Methoden zur Bemessung der Invalidität neben der in Art. 16 ATSG geregelten. Gleichzeitig enthält Art. 8 Abs. 3 ATSG aber mit dem Verweis auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit eines der Kriterien, nach denen im Einzelfall zwischen den drei zur Verfügung stehenden Bemessungsmethoden (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich, gemischte Methode) zu wählen ist. Die Abs. 2^{bis} und 2^{ter} des Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) sind somit nur Vollzugsnormen. Sie regeln die Details zu den in Art. 8 Abs. 3 ATSG vorgegebenen Kriterien, nach denen im Einzelfall die Bemessungsmethode auszuwählen ist. Sie stehen also zu Art. 8 Abs. 3 ATSG nicht im Verhältnis von *lex specialis* zu *lex generalis*, sondern im Verhältnis von Vollzugsrecht zu materiellem Recht. Dies schliesst es aus, den Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) aus seinem systematischen Zusammenhang herauszureissen und nur auf sich selbst bezogen abweichend von Art. 8 Abs. 3 ATSG auszulegen. Das Argument des Bundesgerichts, der Gesetzgeber habe mit Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur die höchstrichterliche Praxis zu einer Bestimmung in der IVV zum Gesetz machen wollen, ist unter diesen Umständen nicht stichhaltig. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vertritt deshalb weiterhin die Auffassung, dass sich die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung danach richten müsse, wie weit es der versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv zumutbar wäre, einer Erwerbstätigkeit



nachzugehen. Es kann sich dabei auch auf die Gesetzesmaterialien stützen. Schon die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum IVG hat nämlich unmissverständlich festgehalten: "Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass bei volljährigen Versicherten, welche vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren, die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt wird, sofern die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist" (Separatdruck S. 26). Es geht bei der Statusfrage, d.h. der Methodenwahl, genau gleich wie es beim Einkommensvergleich "nicht um den Vergleich von tatsächlichen, sondern von möglichen Erwerbseinkommen geht" (Separatdruck S. 127), um eine Hypothese, die aus der Zumutbarkeit abzuleiten ist. Nun ist aber nicht damit zu rechnen, dass das Bundesgericht seine Praxis aufgeben wird. Unter diesen Umständen bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes übrig, als im vorliegenden Fall die bundesgerichtliche Praxis zur Anwendung zu bringen. Immerhin ist doch festzustellen, dass es der Beschwerdeführerin objektiv betrachtet angesichts des Alters der beiden Kinder, der Grösse des Haushalts und der anderen Umstände ohne weiteres zumutbar wäre, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

1.4 Es ist in Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis zu untersuchen, ob die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf ihre gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, die Erziehungs- und Betreuungsaufgabe, das Alter der Beschwerdeführerin und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend. Dabei soll auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden, abgestellt werden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Der Bericht über die Haushaltabklärung enthält nur den Satz, die Beschwerdeführerin ginge heute ohne den Gesundheitsschaden weiterhin im Rahmen von rund 60% einer Erwerbstätigkeit nach. Das standardisierte Formular für die Haushaltabklärung enthält zwar eine vorgegebene Fragestellung zu diesem Thema. Wie und mit welchen Erläuterungen die Beschwerdeführerin effektiv befragt worden ist, kann aber nicht eruiert werden, denn die Abklärungsperson hat die effektive Fragestellung nicht protokolliert. Ob der als Antwort angeführte Satz eine annähernd wörtliche Wiedergabe der Antwort ist oder ob



es sich um eine (zusammenfassende) Interpretation der Aussagen der Beschwerdeführerin durch die Abklärungsperson handelt, ist nicht bekannt, denn es fehlt auch hier eine korrekte Protokollierung. Deshalb steht nicht fest, ob die Beschwerdeführerin mit dem Wort 'heute' die Situation am Abklärungstag gemeint hat, womit eine Aussage über die einzig relevante fiktive Entwicklung bis zum Tag der altersbedingten Pensionierung fehlen würde. Angesichts der Unsicherheit darüber, was die Beschwerdeführerin gefragt worden ist und was sie effektiv geantwortet hat, kann der "Aussage der ersten Stunde" entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kein überragender Beweiswert zukommen, ja es ist fraglich, ob diese Aussage überhaupt Beweiswert hat. Die Beschwerdeführerin hat im weiteren Verfahren darauf beharrt, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" zu 100% erwerbstätig wäre und dass sie sich bei ihrer Aussage, sie ginge heute zu 60% einer Erwerbstätigkeit nach, auf jene Phase bezogen habe, in der die jüngere Tochter (Jg. 1995) noch in einem erheblichen Ausmass die Betreuung durch die Mutter benötigt habe. Da diese Angaben im Wissen darum gemacht worden sind, dass eine Teilzeiterwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" und damit die Anwendung der sogenannten gemischten Methode praktisch immer einen Rentenanspruch ausschliesst, während eine Nur-Erwerbstätigkeit oder eine ausschliessliche Betätigung im Haushalt (jeweils im fiktiven "Gesundheitsfall") eine der krankheitsbedingten Einschränkung direkt Rechnung tragende und damit aus Versichertensicht "bessere" Invaliditätsbemessung zulassen, kann auch den späteren Aussagen der Beschwerdeführerin keine ausreichende Überzeugungskraft beigemessen werden. Das bedeutet, dass die Frage nach dem Erwerbsgrad im fiktiven "Gesundheitsfall" anhand dessen beantwortet werden muss, was die Beschwerdeführerin vernünftigerweise getan hätte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Angesichts der finanziellen Verhältnisse der Familie und angesichts des Umstandes, dass zumindest die ältere Tochter eine langdauernde Ausbildung absolvieren und deshalb noch lange nicht wirtschaftlich selbständig sein wird, wäre die Beschwerdeführerin vernünftigerweise tatsächlich einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen, wenn sie nicht krank geworden wäre, auch wenn dazu ein erheblicher Teil der Arbeit im Haushalt durch die anderen Familienmitglieder hätte erledigt werden müssen, um sie zu entlasten. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb nicht anhand der sogenannten gemischten Methode, sondern durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern,



dass die effektiv bestehende Teilarbeitsfähigkeit nicht erwerblich verwertet wird, denn das kann ganz andere Gründe haben (konkret wohl die Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein).

2.

2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger notwendiger und zumutbarer Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleichs ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, da er die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis den Invaliditätsgrad - massgeblich beeinflusst. Die von den verschiedenen mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen abgegebenen Diagnosen decken sich weitgehend. Neben der somatoformen Schmerzstörung/Somatisierungsstörung werden immer auch die Migräne und die depressive Störung genannt. Aufgrund der Abklärung durch Dr. med. E.____ steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht nicht oder zumindest nicht erheblich eingeschränkt ist. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen haben nämlich weder klinisch noch durch bildgebende Verfahren auf eine Beeinträchtigung im Nacken- und Schulterbereich oder auf eine Erkrankung der Wirbelsäule zurückgeführt werden können. Die Somatisierungsstörung ist von Dr. med. F.____ mittels einer der Beschwerdeführerin möglichen und zumutbaren Willensanstrengung überwindbar qualifiziert worden. Dr. med. F.____ hat damit natürlich nicht eine Selbstheilung gemeint, sondern die Überwindung der aus der Überzeugung, körperlich krank zu sein, resultierenden Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung. Dr. med. F.____ hat ausdrücklich auch die soziokulturell bedingte, besonders starke Überzeugung der Beschwerdeführerin, körperlich krank zu sein, in seine Beurteilung der Erfolgsaussichten einer zumutbaren Willensanstrengung einbezogen. Die Überwindbarkeit der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung einer an einer somatoformen Schmerzstörung/Somatisierungsstörung erkrankten Person hängt nach der Überzeugung des



Bundesgerichts (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 16. Dezember 2004, I 770/03) auch davon ab, ob daneben noch weitere Krankheiten vorliegen, welche die zur Verfügung stehende Willenskraft mindern und/oder die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verstärken. Im vorliegenden Fall besteht eine Komorbidität, bestehend aus den rezidivierenden Migräneanfällen und der depressiven Störung. In bezug auf diese beiden Krankheiten haben die beteiligten medizinischen Fachpersonen keine einheitliche Auffassung vertreten, allerdings ohne allzu stark voneinander abzuweichen. Dr. med. F.____ ist davon ausgegangen, dass die Migräne nicht weiter therapierbar sei, so dass die durchschnittlich zweimal wöchentlich auftretenden Anfälle für den betreffenden Tag jeweils eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Die psychiatrische Klinik Wil hat während der stationären Behandlung der Beschwerdeführerin in bezug auf die Migräneattacken eine gewisse Verbesserung erreicht. Insbesondere haben die Beschwerdeführerin und deren Ehemann aber gelernt, wie mit diesen Anfällen in geeigneter Weise umzugehen ist. Allerdings hat die psychiatrische Klinik Wil keine Angaben dazu gemacht, mit welcher Stärke und mit welcher Frequenz die Migräneanfälle noch auftreten. Dementsprechend fehlt auch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der Migräneanfälle. Dr. med. F.____ ist weiter davon ausgegangen, dass die depressive Störung einer erheblichen Besserung zugänglich sei. Dem hat der damalige behandelnde Psychologe lic. phil. G.____ widersprochen. Er hat die Auffassung vertreten, dass er bei der Beschwerdeführerin keine Besserung erreichen könne. Auch Dr. med. H.____ hat die Chancen für eine erfolgreiche Therapie der depressiven Störung ebenfalls pessimistisch eingeschätzt. Die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik Wil hat dann aber die optimistische Prognose von Dr. med. F.____ bestätigt. Gemäss dem Austrittsbericht war die Beschwerdeführerin im Affekt deutlich gelöster, freundlich, kaum mehr deprimiert, gut schwingungsfähig und ohne Insuffizienzgefühle. Ihre Psychomotorik und ihr Antrieb waren adäquat. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Einschätzung von Dr. med. F.____ als überwiegend wahrscheinlich zu qualifizieren, laut der weder die rezidivierende Migräne noch die depressive Symptomatik die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung/Somatisierungsstörung verunmöglichen. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 60% (ohne Berücksichtigung der erst mit der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik



Wil und damit erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Verbesserung) ausgegangen. Von einer zusätzlichen psychiatrischen Abklärung wäre zum vornherein kein weiterer Aufschluss über die im Zeitpunkt des Ablaufs des sogenannten Wartejahres bestehende Arbeitsfähigkeit zu erwarten, denn damit könnte nur der aktuelle und nicht der damalige gesundheitliche Zustand erhoben werden. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. H.____ vermag nicht zu überzeugen. Sie vermag auch die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. F.____ nicht zu erschüttern, denn erfahrungsgemäss beeinflusst die Therapiesituation die Höhe der von den behandelnden Ärzten angegebenen Arbeitsunfähigkeit, so dass diese Ärzte keinen zum Zwecke der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens geeigneten, objektiven Arbeitsunfähigkeitsgrad angeben.

2.2 Die Beschwerdeführerin geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Praxisgemäss ist das zumutbare Invalideneinkommen deshalb anhand lohnstatistischer Angaben zu ermitteln. Dr. med. B.____ hat am 26. November 2006 eine seit dem 29. August 2005 anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte angegeben. Demgegenüber hat Dr. med. F.____ aufgrund anamnestischer Angaben als Beginn der Arbeitsunfähigkeit den 1. April 2006 angegeben. Er dürfte sich dabei auf eine Aussage der Beschwerdeführerin gestützt haben, die jetzige "Verstimmung" dauere seit etwa einem Jahr an. Unter Berücksichtigung der Umstände, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der von Dr. med. B.____ gestellten Diagnose im November/Dezember 2005 in der Klinik Gais hospitalisiert gewesen ist und dass kein Hinweis auf eine vorübergehende, erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zwischen dem Austritt aus der Klinik Gais und dem Frühjahr 2006 vorliegt, ist davon auszugehen, dass das sogenannte Wartejahr (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) im August 2006 erfüllt war. Abzustellen ist deshalb auf die Löhne im Jahr 2006. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie nur eine Hilfsarbeit ausüben könnte. Damit stellt sich das unter dem Begriff der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen N. 33) zusammengefasste Problem der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht mittels beruflicher Eingliederung. Grundsätzlich hätte sich die Beschwerdeführerin angesichts der 40% betragenden Arbeitsunfähigkeit bzw. der möglicherweise die Grenze von 40%



(Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) überschreitenden Invalidität einer beruflichen Eingliederungsmassnahme zu unterziehen. Dabei könnte es sich aber nur um eine sogenannt höherwertige Umschulung handeln, d.h. die Beschwerdeführerin müsste erstmals einen Beruf erlernen, denn nur durch eine Erhöhung des Lohnniveaus wäre sie in der Lage, bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% einen Lohn zu erzielen, der weniger als 40% unter dem Valideneinkommen als Hilfsarbeiterin liegen würde. Eine Berufsausbildung wäre zwar sehr aufwendig, weil die Beschwerdeführerin zunächst die notwendigen schulischen und sprachlichen Kenntnisse erwerben müsste, damit sie anschliessend eine Berufslehre absolvieren könnte. Aber die Umschulung wäre nicht unverhältnismässig, denn die im Anschluss verbleibende Aktivitätsdauer wäre trotz der bescheidenen "verhinderten" Viertelsrente lange genug, um die Kosten aufzuwiegen. Ob die Beschwerdeführerin über die intellektuellen Fähigkeiten verfügt, die zu einer Berufslehre erforderlich sind, ist nicht bekannt. Entsprechende Abklärungen erübrigen sich aber, den angesichts des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin wäre jeder Versuch einer langdauernden und anforderungsreichen höherwertigen Berufsausbildung zum Scheitern verurteilt. Es besteht also keine Eingliederungspflicht. Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand der Invalidenkarriere als Hilfsarbeiterin zu ermitteln. Das Durchschnittseinkommen weiblicher Hilfskräfte aller Branchen belief sich gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2006 auf Fr. 4019.-, umgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Std. auf Fr. 4189.80 bzw. Fr. 50'278.-. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 60% resultiert ein Einkommen von Fr. 30'167.-. Da die Beschwerdeführerin aufgrund der Art ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung für einen potentiellen Arbeitgeber verschiedene Nachteile gegenüber einer gesunden Arbeitskraft aufweisen würde (Risiko überdurchschnittlich hoher Krankheitsabsenzen, Risiko unvorhersehbarer Leistungsschwankungen, Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Kolleginnen, geringe Flexibilität in bezug auf die Art der Arbeit bzw. Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden zu leisten bzw. eine Leistung von mehr als 60% zu erbringen), rechtfertigt sich - trotz des statistisch ausgewiesenen Teilzeitvorteils weiblicher Hilfskräfte - ein zusätzlicher Abzug von 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 27'150.-. Die Beschwerdeführerin ist früher als Näherin und dann als



Raumpflegerin tätig gewesen. Sie weist also keine besondere Affinität zu einer bestimmten Branche auf, so dass nicht anzunehmen ist, sie hätte ihre Erwerbskarriere längerfristig in dieser Branche fortgesetzt, wenn sie nicht krank geworden wäre. Damit ist auch das Valideneinkommen anhand des Durchschnittslohns weiblicher Hilfskräfte gemäss der Tabelle TA1 zu ermitteln. Es beläuft sich auf Fr. 50'278.-. Die Erwerbseinbusse beträgt somit Fr. 23'128.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 46%. Die Beschwerdeführerin hat demnach rückwirkend ab August 2006 einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das vorliegende Urteil beruht auf dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung abgespielt hat. Später allenfalls eingetretene Änderungen müssen Gegenstand eines Rentenrevisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bilden, wobei jeweils einleitend zu prüfen sein wird, ob sich in bezug auf die berufliche Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine relevante Veränderung ergeben hat.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerdeteilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab August 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung und Festsetzung des Betrages dieser Viertelsrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In bezug auf die Prozesskosten ist dieser Verfahrensausgang als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die vollen Gerichts- und Vertretungskosten zu tragen. Die Gerichtskosten betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Bemessen werden sie nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Dieser rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Oktober 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab August 2006 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Vervollständigung der Rentenzusprache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.