



Fall-Nr.: IV 2007/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 17.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2008

Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich zur Ermittlung des rentenspezifischen Invaliditätsgrades. Abklärung des trotz der Behinderung noch vorhandenen Arbeitsfähigkeitsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2008, IV 2007/74).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. Juni 2008

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 24. Juni 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 6. Juli 2003, die Versicherte leide an chronischen invalidisierenden Lumboischialgien bei St. n. Diskushernie L5/S1, St. n. Diskektomie am 5. Juli 2002 und St. n. Einlage einer Bandscheibenprothese am 30. April 2003. Als Angestellte in einem Hotelbetrieb sei die Versicherte seit dem 20. Februar 2003 vollständig arbeitsunfähig. Nach der Diskushernienoperation hätten die Schmerzen erneut zugenommen, so dass eine Bandscheibenprothese habe eingelegt werden müssen. Die Schmerzen seien weiterhin teilweise unerträglich, so dass nicht an eine Aufnahme der Arbeit gedacht werden könne. Es sei eine Umschulung zu prüfen. In einer leichten Arbeit in wechselnden Körperpositionen wäre eine teilzeitliche Beschäftigung mit reduzierter Leistung denkbar. Dr. med. C.____ berichtete am 25. August 2003, die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom, an einem St. n. Implantation einer Bandscheibenprothese L5/S1 und an einer depressiven Stimmungslage. Nach der Bandscheibenimplantation hätten sich die ursprünglichen Kreuzschmerzen gebessert. Die Versicherte klagte aber neu über nicht objektivierbare Beschwerden im ganzen Rücken, aber auch an den Händen. Zudem bestehe weiterhin eine ausgeprägte depressive Stimmungslage. Die jetzigen Beschwerden schienen stark überlagert zu sein. In einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit sollte ab November 2003 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% (ganztags bei reduzierter Leistung) bestehen. Das Hotel D.____ teilte am 15. Juli 2003 mit, es habe die Versicherte bis 30. November 2002 als Zimmermädchen beschäftigt. Der Lohn habe Fr. 3000.- betragen. Am 12. November 2003 gab Dr. med. C.____ folgende Diagnose an: somatisches Beschwerdebild, Fibromyalgie, depressive Stimmungslage, Panvertebralsyndrom rechtsbetont und St. n. Einlage einer Bandscheibenprothese. Er führte aus, die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Die Physiotherapie habe wegen Schmerzzunahme abgebrochen werden müssen. Seither gehe es wieder besser. Therapeutisch wären eine symptomatische Schmerztherapie und Antidepressiva sinnvoll.



B.

Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Ostschweiz mit einer interdisziplinären Abklärung. Die MEDAS berichtete in ihrem Gutachten vom 28. September 2005, bei der Untersuchung habe die Versicherte über invalidisierende Schmerzen lumbal rechtsbetont, im gesamten rechten Abdomen und im rechten Bein, im weiteren über im vergangenen Jahr neu aufgetretene Schmerzen in beiden Armen, in den Finger-, Hand-, Ellbogen- und Schultergelenken sowie im Nackenbereich geklagt. Für die diffusen, ausgedehnten Druckdolenz im Bereich beider Arme, des ventralen Thorax, im rechten Abdomen, im gesamten Rückenbereich unter Betonung der Nacken- und Lumbalregion sowie im ganzen rechten Bein habe sich kein organisches Korrelat gefunden. Insbesondere seien keine Hinweise für ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom fassbar gewesen. Aufgefallen sei eine deutliche Diskrepanz der geschilderten Beschwerden zu den objektivierbaren klinischen Befunden. Der ausserordentlich tiefe PACT-Score (9 von 200 Punkten) weise auf eine Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsbereitschaft hin. Klinisch und radiologisch seien eine Skoliose und ein Hohlrundrücken festgestellt worden. Als Nebenbefund sei eine Einschränkung der Plantarflexion des rechten Handgelenks erhoben worden. Die radiologische Abklärung habe einzig eine Ulna-Plus-Variante mit Weichteilverkalkungen dorsal des distalen Radius ergeben. Die Röntgenverlaufskontrolle der LWS ap und seitlich vom 15. Juni 2005 habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. Mai 2003 eine unveränderte regelrechte Stellung der Diskusprothese L5/S1 gezeigt. Im Laborscreening seien keine Pathologien festgestellt worden. Der psychiatrische Sachverständige habe eine Anpassungsstörung auf eine körperliche Krankheit, ausgedrückt in einem chronischen Schmerzsyndrom, depressiv-dysphorischen Zuständen, Angst und Sorgen, aber auch in manchen dissoziativen Verhaltensweisen, diagnostiziert. Er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeiten gaben die Sachverständigen der MEDAS an, als Zimmermädchen sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig, denn diese Tätigkeit sei als mittelschwer zu taxieren. Gemäss den medizinischen Akten sei seit 25. Mai 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Einzig für die Zeit vom 16. September bis zum 1. Oktober 2002 sei eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 50% angegeben worden. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hielten die Sachverständigen fest, unter Berücksichtigung aller



gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren wären der Versicherten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg sowie Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bei wenig stressiger Tätigkeit in einem Umfang von 50% zumutbar. Auf die Frage nach möglichen medizinischen oder beruflichen Massnahmen gaben die Sachverständigen an, aus somatischer Sicht seien die Behandlungsmöglichkeiten erschöpft. Grundsätzlich wäre eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Da die Versicherte stark auf das Rückenleiden fixiert sei, zu Überbewertung und Schwarzmalerei neige und sich in einer Invalidenrolle sehe, sei mit einer erschwerten Behandlung und einem geschmäleren Behandlungserfolg zu rechnen. Die Prognose sei aufgrund der Schmerzausweitungs- und Chronifizierungstendenz mit Skepsis zu beurteilen.

C.

Die IV-Stelle hielt in einer internen Notiz vom 28. November 2005 fest, die Versicherte habe sich schon vor zwei Jahren als nicht mehr eingliederbar betrachtet. Deswegen und auch als Folge der sehr starken Selbstlimitierung machten Eingliederungsbemühungen keinen Sinn. Es sei deshalb eine "Rentenprüfung" vorzunehmen. Das Valideneinkommen betrage ausgehend vom letzten als Zimmermädchen erzielten Lohn teuerungsangepasst Fr. 41'600.-. Auch bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei auf diesen Betrag abzustellen. Bei einem Beschäftigungsgrad von 50% und einem "Leidensabzug" von 10% resultiere ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 18'720.-. Mit einer Verfügung vom 19. Juni 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 2003 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 55% zu.

D.

Die Versicherte erhob am 21. August 2006 Einsprache gegen diese Verfügung. Am 16. Oktober 2006 reichte sie der IV-Stelle ein Schreiben von Dr. med. B.____ vom 24. August 2006 ein. Dr. med. B.____ hatte ausgeführt, die Versicherte sei wegen der chronischen therapieresistenten Rückenbeschwerden seit Februar 2002 bei ihm in Behandlung. Auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Da die Versicherte im Sitzen, Stehen und Gehen an chronischen



Schmerzen leide, sei es für ihn nicht nachvollziehbar, dass sie leichte Arbeiten solle ausführen können. Seines Erachtens seien die Beschwerden v.a. somatischer Natur und erlaubten es der Versicherten nicht zu arbeiten. Seit den Eingriffen von 2002 und 2003 bestehe durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In ihrer Einsprachebegründung vom 16. Oktober 2006 beantragte die Versicherte die Zusprache einer Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 60%. Sie führte sinngemäss aus, die MEDAS habe eine Schmerzausweitungs- und Chronifizierungstendenz festgestellt. Deshalb sei es nicht auszuschliessen, dass sich die gesundheitliche Situation seither verschlechtert habe und dass nun eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorliege, zumal es für Dr. med. B.____ nicht nachvollziehbar sei, dass für leichte Arbeiten noch eine Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Unter Berücksichtigung der somatischen und der psychischen Einschränkungen müsse deshalb von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von weit mehr als 50% ausgegangen werden. Da sie aufgrund ihrer Herkunft und ihrer Ausbildung die Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte, sei ein "Leidensabzug" von 25% gerechtfertigt. Dies allein lasse den Invaliditätsgrad auf 60% ansteigen.

E.

Die IV-Stelle forderte bei Dr. med. B.____ einen Verlaufsbericht an. Dieser Bericht wurde am 26. Oktober 2006 erstellt. Dr. med. B.____ gab darin an, seit Juni 2005 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert. Wegen der chronischen Schmerzen habe sich eine Depression eingestellt. Die beiden Krankheiten zusammen hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zur Folge. Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 13. Dezember 2006 fest, eine im Vergleich zum MEDAS-Gutachten objektiv und wesentlich veränderte medizinische Befundlage sei nicht ausgewiesen. Die IV-Stelle wies die Einsprache am 8. Januar 2007 ab. Zur Begründung führte sie u.a. aus, weder das Schreiben von Dr. med. B.____ vom 24. August 2006 noch der Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2006 enthalte einen ernsthaften Hinweis auf eine objektive Verschlechterung. Das von Dr. med. B.____ erwähnte depressive Syndrom sei im MEDAS-Gutachten beschrieben worden. Daraus lasse sich also nicht auf eine Verschlechterung schliessen. Dass die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin trotz grundsätzlich übereinstimmender Diagnose und Befunde



anders einschätzten als die Sachverständigen der MEDAS, erschütterte die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht, da behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Ein "Leidensabzug" von 25% sei nicht gerechtfertigt, da die Versicherte bei einem Beschäftigungsgrad von 50% keinen Teilzeitnachteil erleiden, sondern im Gegenteil von einem Teilzeitvorteil profitieren würde, und da die statistischen Durchschnittslöhne aufgrund der Einkommen der (schweizerischen und ausländischen) Wohnbevölkerung erhoben worden seien. Einzig die verminderte Belastbarkeit führe zu einem zusätzlichen Nachteil. Diesem sei durch einen zusätzlichen Abzug von 10% ausreichend Rechnung getragen.

F.

Die Versicherte erhob am 8. Februar 2007 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid. Sie stellte den Antrag, der Einspracheentscheid sei insofern aufzuheben, als die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 55% abgewiesen worden sei; es sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60% zuzusprechen. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen zur Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit durchzuführen. Zur Begründung machte die Versicherte geltend, gemäss dem MEDAS-Gutachten bestehe aus psychiatrischer Sicht allein schon eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dr. med. C.____ habe am 25. August 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Dr. med. B.____ habe die Arbeitsunfähigkeit mit 100% beziffert. Das seien klare Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand nach den beiden Operationen von 2002 und 2003 verschlechtert habe. Es lägen zudem keine aktuellen neurologischen Berichte vor. Die Abklärung durch die MEDAS hätte auch eine neurologische Untersuchung erfordert. Zwar könnten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aus psychiatrischer Sicht und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aus somatischer Sicht nicht einfach addiert werden. Weil aber aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% und 100% bestehe, müsste der gesamte Arbeitsunfähigkeitsgrad weit mehr als 50% betragen.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 14. Februar 2007 die Abweisung der Beschwerde.



Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG kann der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind bzw. wenn aufgrund der Sachverhaltsabklärungen feststeht, dass keine Eingliederungsmassnahme in Frage kommt. Diese Gesetzesbestimmung setzt also die Geltung des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' voraus (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, N. 15 zu Art. 16 und N. 11 zu Art. 7). Dieser Grundsatz folgt aus der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. U. Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen N. 33) in ihrer Ausprägung als Pflicht, die Invalidität zu vermeiden oder wenigstens so tief wie möglich zu halten. Spricht eine IV-Stelle einer versicherten Person eine Invalidenrente zu, ohne die Eingliederungspflicht geprüft und gegebenenfalls durchgesetzt zu haben, ist die entsprechende Verfügung als rechtswidrig zu qualifizieren und aufzuheben und die Sache ist zur Prüfung und allenfalls zur Durchsetzung der Eingliederungspflicht an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Verfügung vom 19. Juni 2006 erwähnt die Eingliederungspflicht nicht. Im angefochtenen Einspracheentscheid hingegen hat die Beschwerdegegnerin ihre Erwägungen mit der Feststellung eingeleitet, nach Lage der Akten fielen unbestrittenermassen keine Eingliederungsmassnahmen in Betracht. Das kann nur so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin bereits in der Verfügung vom 19. Juni 2006 - stillschweigend - jede Eingliederungsmöglichkeit verneint und dass sie dies in ihrem Einspracheentscheid bestätigt hat. Die Frage nach einer Möglichkeit, die Beschwerdeführerin wieder einzugliedern und so den Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität zu verhindern oder zumindest den Invaliditätsgrad so weit wie möglich zu senken, bildet deshalb Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Die MEDAS hat in ihrem Gutachten vom 28. September 2005 sinngemäss festgehalten, dass die starke Fixierung auf das Rückenleiden, die Neigung zu Überbewertung und Schwarzmalerei und die Invalidenrolle die medizinische Eingliederung der Beschwerdeführerin stark erschweren. Dies muss erst recht für die berufliche Eingliederung gelten. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen krankheitsbedingt nur dazu benützen würde, unbewusst ihre Invalidität zu "beweisen". Hinzu kommt, dass nur eine sogenannte höherwertige Umschulung



einen rentenrelevanten Eingliederungserfolg haben könnte. Die Beschwerdeführerin müsste durch eine qualifizierte Berufsausbildung in die Lage versetzt werden, bei einem Beschäftigungsgrad von 50% ein zumutbares Invalideneinkommen zu erzielen, dass um weniger als 40% unter dem Valideneinkommen läge. Dies würde den uneingeschränkten Einsatz der Beschwerdeführerin für die Ausbildung voraussetzen. Da sie dazu aufgrund der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit nicht in der Lage ist, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass - zumindest im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids - keine berufliche Eingliederung möglich gewesen ist. Die Verneinung jeder beruflichen Eingliederungsmöglichkeit erweist sich als rechtmässig.

2.

2.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleiches ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass mit dem Gutachten der MEDAS ein Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 50% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Dem hat die Beschwerdeführerin entgegen gehalten, die Abklärung durch die MEDAS sei unvollständig gewesen, weil die notwendige neurologische Untersuchung unterblieben sei. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Einwand übersehen, dass dasselbe auch für die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte gelten müsste, denn keiner hat einen Neurologen beigezogen. Dr. med. C. ___ ist nicht Neurologe, sondern Neurochirurg. Wäre zusätzlich eine neurologische Abklärung notwendig gewesen, hätten entweder die behandelnden Ärzte oder die MEDAS einen Neurologen mit einer Untersuchung beauftragt. Die MEDAS hatte den offen formulierten Auftrag, interdisziplinär abzuklären. Sie hätte also keinen Grund gehabt, auf eine neurologische Untersuchung zu verzichten, wenn diese notwendig gewesen wäre.



2.2 Die Beschwerdeführerin hat weiter eingewendet, die Kombination aus einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und aus einer durch die körperlichen Einschränkungen bewirkten Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 50% müsse notwendigerweise einen Gesamtarbeitsunfähigkeitsgrad von mehr als 50% ergeben. Das Gutachten der MEDAS enthält keine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die sich ausschliesslich auf die somatischen Beschwerden beziehen würde. Einzig der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat eine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus der Sicht seines Fachgebietes allein abgegeben. Die in Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit abgegebene Schätzung ist eine Gesamtschätzung, d.h. eine in einer Konsensdiskussion von den beteiligten Sachverständigen erarbeitete Schätzung, bei der auch einer allfälligen Wechselwirkung zwischen den körperlichen und den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen worden ist. Die Frage, ob die Kombination von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% oder nur von 50% bewirke, ist also - überzeugend - so beantwortet worden, dass die Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung aller Beeinträchtigungen der Gesundheit 50% betrage. Dr. med. B.____ hat zwar am 24. August 2006 und am 26. Oktober 2006 eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100% angegeben. Er hat ausgeführt, diese vollständige Arbeitsunfähigkeit sei bereits aus somatischer Sicht allein gerechtfertigt, denn die Beschwerdeführerin leide im Sitzen, Stehen und Gehen unter chronischen Schmerzen. Deshalb könne sie auch keine leichtere Arbeit ausführen. Diese Einschätzung vermag nicht zu überzeugen und sie vermag auch keine Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung der MEDAS zu wecken, denn Dr. med. B.____ hat offenkundig die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin für bare Münze genommen, d.h. er hat daraus auf das Ausmass der somatischen Beschwerden geschlossen, ohne der Tatsache Rechnung zu tragen, dass nach den Abklärungen der MEDAS eine ganz erhebliche Diskrepanz zwischen den klinisch und bildgebend nachgewiesenen, eher unbedeutenden Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit und den als völlig invalidisierend geschilderten Beschwerden nachgewiesen ist. Dr. med. B.____ hat, wie viele andere behandelnde Ärzte auch, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unbewusst nicht nach den objektiven Umständen, sondern nach dem subjektiven, über Jahre demonstrierten Krankheitsempfinden seiner Patientin ausgerichtet.



2.3 Weder im Schreiben vom 24. August 2006 noch im Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2006 hat Dr. med. B. ___ eine nach der Abklärung durch die MEDAS eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angegeben. Seine Aussage, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, bezieht sich auf die Zeit nach den beiden Rückenoperationen in den Jahren 2002 und 2003. Die Akten enthalten entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keinen Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand seit Juni 2006 verschlechtert hätte, so dass die von den Sachverständigen der MEDAS abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mehr massgebend wäre. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb anhand eines Arbeitsfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin von 50% zu ermitteln.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin geht seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Ihr zumutbares Invalideneinkommen kann deshalb praxisgemäss nur anhand statistischer Durchschnittseinkommen ermittelt werden. Körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne Stressbelastung werden in vielen Branchen aller Sektoren geleistet. Es kann also nicht auf das Durchschnittseinkommen eines bestimmten Sektors oder gar einer bestimmten Branche abgestellt werden. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, Anhang Tabelle TA1 belief sich das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen auf Fr. 3893.- bzw. umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4049.- bzw. Fr. 48'588.-. Bei einem Beschäftigungsgrad von 50% wären also grundsätzlich Fr. 24'294.- zu verdienen. Allerdings erleiden teilzeitbeschäftigte Hilfsarbeiterinnen (anders als männliche Hilfsarbeiter, die nicht vollzeitlich erwerbstätig sind) einen unterproportionalen Lohnnachteil, d.h. sie verdienen bei einem Beschäftigungsgrad von 50% nicht die Hälfte des Durchschnittseinkommens der vollzeitlich erwerbstätigen Hilfsarbeiterinnen, sondern 53,5% (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2004, S. 25 Tabelle T6*).

3.2 Die Beschwerdeführerin weist als Folge der Tatsache, dass ihr auf 50% reduzierter Beschäftigungsgrad auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist, einen



Konkurrenznachteil auf. Ein ökonomisch handelnder potentieller Arbeitgeber würde nämlich ihre gesunde Konkurrentin für eine Halbtagesstelle bevorzugen, weil er bei dieser Arbeitnehmerin nicht mit überdurchschnittlich vielen Krankheitsabsenzen rechnen müsste, weil er und die anderen Mitarbeiter nicht (z.B. wegen schwankender Leistungsfähigkeit) besondere Rücksicht auf die neue Kollegin nehmen müssten und weil bei Bedarf Überstunden geleistet werden könnten, wozu die Beschwerdeführerin behinderungsbedingt nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage wäre. Diese Nachteile gegenüber gesunden Konkurrentinnen kann die Beschwerdeführerin nur kompensieren, indem sie ihre Arbeitskraft zu einem "Preis" anbietet, der unter demjenigen der gesunden Konkurrentinnen, d.h. unter dem Durchschnittseinkommen liegt. Dies rechtfertigt aufgrund der bei einer Depression zu erwartenden besonders ausgeprägten Nachteile und unter Berücksichtigung des "Teilzeitvorteils" den von der Beschwerdegegnerin mit 10% bemessenen zusätzlichen Abzug. Mit dem von der Beschwerdeführerin beanspruchten maximalen zusätzlichen Abzug von 25% würden die Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin auf dem Markt für adaptierte Hilfsarbeiten mit einem Beschäftigungsgrad von 50% massiv überbewertet. Bei einem zusätzlichen Abzug von 10% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 21'865.-.

3.3 Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Zimmermädchen tätig gewesen. Dabei handelte es sich aber nicht um die einzige Möglichkeit der Beschwerdeführerin, die damals noch nicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Die Beschwerdeführerin hätte in vielen Branchen verschiedene Hilfsarbeiten ausführen können. Ihre hypothetische erwerbliche Leistungsfähigkeit ohne den Gesundheitsschaden bemisst sich deshalb nicht nach dem weit unterdurchschnittlichen Lohn als Zimmermädchen, sondern ebenfalls nach dem statistischen Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen. Es beträgt Fr. 48'588.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beläuft sich somit auf Fr. 26'723.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 55%. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin also zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

4.



Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das gilt auch für das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung, denn die Beschwerdeführerin unterliegt vollumfänglich (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos, da die Verfügung vom 19. Juni 2006 am 1. Juli 2006 noch nicht rechtskräftig gewesen ist (lit. a der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.