



Fall-Nr.: IV 2008/331
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 27.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 27.01.2010

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; anhaltende somatoforme Schmerzstörung und mittelgradig depressive Episode; psychische Komorbidität im Gutachten ausdrücklich bejaht; um 45% (Mittelwert) verminderte Leistungsfähigkeit gemäss Gutachten; Abzug von 15% vom zumutbaren Invalideneinkommen gemäss LSE (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2010, IV 2008/331). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2010.

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehr-Hug, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 27. Januar 2010

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1950 geborene B.____ meldete sich am 17. Dezember 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Rente) an. Sie leide an Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen, an hohen, schlecht einstellbaren Blutdruckwerten sowie an einer Depression (IV-act. 2-6/8). Seit dem 28. November 2005 sei sie 100% arbeitsunfähig. Die Arbeitsstelle als Versandmitarbeiterin bei der A.____ AG wurde ihr nach Ablauf der krankheitsbedingten Sperrfrist per 30. September 2006 gekündigt (IV-act. 10-11/11). Im Bericht der Klinik Valens vom 4. Januar 2007, welcher sich auf die interdisziplinäre Beurteilung vom 13. November 2006 stützt, wurden ein generalisierter Weichteilrheumatismus bei ausgeprägter muskulärer Dysbalance, ein chronisches zervikozepales Syndrom, eine beginnende Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits, eine arterielle Hypertonie, Spannungskopfschmerzen sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom diagnostiziert (IV-act. 11-1/23). Als Lagermitarbeiterin eines Versandhauses sei sie vom 28. November 2005 bis 31. Juli 2006 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit August 2006 bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitive Armbelastungen und ohne Arbeiten auf Schulterhöhe oder über Kopf sei rein medizinisch-theoretisch im Umfang von 50% möglich (IV-act. 11-3/23). Der Gesundheitszustand wurde als stationär bis besserungsfähig bezeichnet. Im Arztbericht der Klinik Gais vom 19. Februar 2007 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode mit somatoformen Schmerzen sowie chronische Spannungskopfschmerzen bei muskuloskelettaler Dysbalance festgehalten (IV-act. 20-3/12). Der Gesundheitszustand wurde als besserungsfähig beurteilt. Gemäss Bericht der Klinik Gais vom 24. August 2006 über die stationäre Rehabilitation vom 15. Juni bis 12. Juli 2006 bestand bis 31. Juli 2006 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe prognostisch eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 20-9/12).



St.Galler Gerichte

A.b Am 28. Juni 2007 erstattete die von der IV-Stelle beauftragte MEDAS Ostschweiz ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein myofasziales Schmerzsyndrom am Schultergürtel rechtsbetont. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde eine tendomyotische Periarthrosis coxae-Symptomatik links, eine Hypertonie, eine Adipositas sowie ein Nikotinabusus festgehalten (IV-act. 33-16/32). Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer anderen, angepassten Tätigkeit (keine häufigen oder ausschliesslichen Tätigkeiten über Schultergürtelhöhe, keine repetitiven Tätigkeiten mit grösserem Kraftaufwand rotatorischer oder elevatorischer Art im rechten Schultergürtel) bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 – 50 % seit anfangs/Mitte 2006 wegen der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 33-22/32 Ziff. 5.1).

A.c Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. September 2007 eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. März 2007 bei einem IV-Grad von 45% in Aussicht gestellt (IV-act. 34 und 43). Mit Eingabe vom 8. Oktober 2007 erhob die Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid. Die MEDAS-Begutachtung stehe in krassem Widerspruch zur Beurteilung ihres Hausarztes Dr. C. ___ und des behandelnden Psychiaters Dr. D. ___. Ihr physischer und psychischer Zustand erlaube keine Tätigkeit in dem von der MEDAS angenommenen Umfang. Sie beantragte eine ganze Invalidenrente. Eventuell sei eine erneute MEDAS-Begutachtung einzuholen (IV-act. 50). Mit Verfügung vom 14. November 2007 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da sich die Versicherte subjektiv zu 100% arbeitsunfähig fühle (IV-act. 52). Die am 11. Dezember 2007 dagegen erhobene Beschwerde wurde nach deren vorbehaltlosem Rückzug vom 25. Februar 2008 mit Verfügung des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2008 abgeschlossen (IV-act. 55 und 61). Am 3. bzw. 9. Juli 2008 (Eröffnung an den Rechtsvertreter der Versicherten, vgl. IV-act. 63 und 68) erliess die IV-Stelle die Verfügung im Sinne des Vorbescheids und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2007 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 45% zu.

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 12. August 2008 mit dem Antrag, es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente auszurichten (act. G 1). Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, dass die Auswirkungen des lebensgefährlichen Bluthochdruckes auf die Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten nicht diskutiert worden sei. Zudem wäre in einer angepassten Arbeit ein behinderungsbedingter Abzug vorzunehmen, falls es überhaupt möglich sei, dass die Beschwerdeführerin je wieder arbeite. Auch werde die Abweichung der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im MEDAS-Gutachten nicht begründet. Psychische Krankheit, körperliche Beschwerden und Bluthochdruck hätten einen Zusammenhang, der bei der Beschwerdeführerin lebensbedrohlich sei. Deshalb halte Dr. C. ___ auch an seiner Einschätzung fest, dass die Beschwerdeführerin 100% arbeitsunfähig sei, weil sie durch Arbeit in Gefahr laufe, "ihrem Schöpfer bald entgegentreten". Aufgrund der medizinischen Akten sei offensichtlich, dass zur somatoformen Schmerzstörung auch körperliche und psychische Begleiterkrankungen kämen. Zudem sei die psychische Erkrankung nicht therapierbar.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2008 (Eingang 27. Oktober 2008) stellt die Beschwerdegegnerin den Antrag, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Dabei macht sie insbesondere geltend, die Einschätzung im MEDAS-Gutachten in Bezug auf die qualitativen Einschränkungen aus somatischer Sicht seien aufgrund der erhobenen Befunde plausibel und nachvollziehbar. Ebenfalls einleuchtend sei, dass die Gutachter dem erhöhten Blutdruck, der medikamentös behandelt werde, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hätten. Es bestünden keine Anhaltspunkte, die auf einen schlecht oder gar nicht einstellbaren Blutdruck schliessen liessen, wie die Beschwerdeführerin behaupte. Es sei davon auszugehen, dass sie in einer der somatischen Behinderung optimal angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Zu prüfen bleibe, ob bei der Beschwerdeführerin eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die geeignet sei, eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Dabei sei zu beachten, dass bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein nicht für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung genüge. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS habe bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Seine



Einschätzung der dadurch resultierenden Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 40 – 50% sei in die Gesamtbeurteilung übernommen worden. Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen sei möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergebe. Der psychiatrische Gutachter habe festgehalten, dass im Sinne der mittelgradigen depressiven Episode eine wesentliche Komorbidität bestehe. Aus der Beschreibung der Symptome und der psychischen Vorgänge im psychiatrischen Konsiliargutachten werde jedoch deutlich, dass das Schmerzgeschehen dominiere und dass ausserdem invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (Vermissen der im Ausland lebenden Kinder, Belastung wegen finanzieller Situation) die depressive Störung mitbestimmen würden. Unter diesen Umständen weise die im MEDAS-Gutachten diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom selbst dann nicht die nach der Rechtsprechung erforderliche Schwere, Ausprägung und Dauer auf, wenn sie als ein von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre. Eine nähere Prüfung der Frage nach der Komorbidität erübrige sich deshalb. Das Vorhandensein von anderen qualifizierten, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllten Kriterien, die für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, seien vom psychiatrischen Gutachter verneint worden. Die von der Beschwerdeführerin erwähnte Fibromyalgie sei zum Einen gar nie diagnostiziert worden, zum Anderen werde eine Fibromyalgie in rechtlicher Hinsicht gleich wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung behandelt. Aus IV-rechtlicher Sicht sei in Abweichung vom MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine Schmerzüberwindung vollumfänglich zumutbar sei, so dass keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen anzunehmen sei. Auch die vom MEDAS-Gutachten in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abweichenden Berichte der Klinik Valens und der behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ würden daran nichts ändern, denn die darin beschriebenen Befunde würden sich im Wesentlichen mit den Beobachtungen des MEDAS-Psychiaters decken, weshalb sie ebenfalls keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitszustand belegen würden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten zwar grundsätzlich beweiskräftig sei, dass nach dem Gesagten jedoch in Abweichung von den gutachterlichen Schlussfolgerungen aus IV-rechtlichen Gründen davon auszugehen sei, dass das psychische Leiden keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirke. Bei



St.Galler Gerichte

einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für der somatischen Behinderung angepasste Tätigkeiten bestehe keine Invalidität. Der Beschwerdeführerin sei deshalb zu Unrecht eine IV-Viertelsrente zugesprochen worden (act. G 8).

B.c In der Replik vom 17. November 2008 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. In Bezug auf die Beschwerdeantwort stelle sich die Frage, ob diese innert Frist ergangen sei und ob die nach abgelaufener Frist noch eingereichte Antwort angenommen werden können. Zudem verweist sie auf eine der Replik beigelegte Stellungnahme von Dr. C.____ vom 14. November 2008. Dr. C.____ halte darin fest, dass es sich beim Bluthochdruck der Beschwerdeführerin um eine maligne Hypertonie handle, die lebensgefährlich und sehr schwer einzustellen sei. Im Übrigen sei die Beschwerdeführerin weiterhin bei Dr. D.____ in Behandlung. Die Beschwerdeführerin habe keine Chance mehr, je wieder in den primären Arbeitsmarkt zu wechseln (act. G 10).

B.d In der Duplik vom 24. November 2008 verweist die Beschwerdegegnerin darauf, dass die MEDAS der von Dr. C.____ als lebensgefährlich beschriebenen Hypertonie mit Blutdruckwerten von 210/130 mmHg, die medikamentös behandelt werde, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen habe. Im Übrigen hält sie an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort und ihrem Antrag fest (act. G 13).

B.e Mit nachträglicher Eingabe vom 3. Juni 2009 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht des Gynäkologen Dr. E.____, Klinik Marienfried, über den am 30. Dezember 2008 vorgenommenen operativen Eingriff (Trans-Obturatorische-Torsion und Kolpotomie) ein (act. G 15.2). Dieser Eingriff erfolgte zur Behebung der Inkontinenz. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie zumindest vor der Operation also auch noch durch die Inkontinenz beeinträchtigt gewesen sei (act. G 15).

B.f Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 9. Juli 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

2.

Mit Schreiben des Versicherungsgerichts vom 20. August 2008 wurde der Beschwerdegegnerin eine Frist bis 9. Oktober 2008 zur Einreichung der Beschwerdeantwort samt Vorakten eingeräumt (act. G 2). Die Beschwerdeantwort vom 25. September 2008 samt Begleitschreiben vom 24. Oktober 2008 ging am 27. Oktober 2008 beim Versicherungsgericht ein (act. G 8). Im Begleitschreiben führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei ihr unerklärlich, weshalb das Versicherungsgericht die am 25. September 2008 erstellte Beschwerdeantwort mit dem dazugehörigen Aktendossier nicht erhalten habe. Nachdem vorliegend nicht festgestellt werden kann, weshalb die offenbar bereits am 25. September 2008 per Bote versandte Beschwerdeantwort samt Akten damals nicht beim Versicherungsgericht eingegangen ist bzw. ob allenfalls gerichtsintern bei der Bearbeitung des Posteingangs ein Fehler



unterlaufen ist, ist die Beschwerdeantwort im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ohnehin der Untersuchungsgrundsatz gilt und das Gericht auch nicht an die Parteibegehren gebunden ist (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG).

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.



Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil K. vom 5. Januar 2007, I 701/05, Erw. 2 in fine mit zahlreichen Hinweisen).



3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für



angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., Erw. 3b/aa mit Hinweisen).

4.

4.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Um Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit aus einer krankhaften seelischen Verfassung ohne nachweisbare organische Grundlagen zuverlässig beurteilen zu können, verlangt die Rechtsprechung eine besondere methodische Annäherung an die Beurteilung derartiger Gesundheitsstörungen. Das Mass des Forderbaren bei Aufbietung allen guten Willens muss objektiv bestimmt werden. Es wird zudem eine Vermutung aufgestellt, wonach die Störung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Das betrifft vorweg anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (BGE 130 V 352; 131 V 49), aber auch sämtliche sonstigen vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Zustandsbilder der Neurasthenie und des chronischen Müdigkeitssyndroms, des Reizdarmsyndroms und des Fibromyalgiesyndroms (BGE I 70/07 vom 14. April 2008 Erw. 4 f.; BGE 132 V 65 und 398 f.; BGE 8C_348/2008 vom 7. Januar 2009, Erw. 3).

4.2 Im Einzelnen ist nach BGE 130 V 354 folgendes zu beachten: Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Es vermag nach der Rechtsprechung auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel noch keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist oder diese für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer voraus. Oder aber es sind - alternativ - andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden: So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

4.3 Da - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügt, obliegt es der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie, der Verwaltung aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter hievorgenannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen.

4.4 Die ärztlichen Stellungnahmen bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter



Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Es darf sich dabei die Verwaltung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit - unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite - zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls zu prüfen, ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält.

4.5 Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter *lege artis* vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Sodann hat das Bundesgericht hinsichtlich der invaliditätsfremden Faktoren in BGE 127 V 194 Erw. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das



bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

5.

5.1 Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz am 29. und 30. Mai 2007 stellte der psychiatrische Gutachter eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) fest. Dazu führte er aus, dass die Versicherte nebst der Angabe einer vielfältigen Schmerzproblematik im Explorationsgespräch auch ein depressives Zustandsbild mit herabgesetzter Grundstimmung, Stimmungslabilität, Ängsten und Schlafstörungen gezeigt habe. Aufgrund der erhobenen Befunde sowie der Vorgeschichte ging der Gutachter zur Zeit der Untersuchung von einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom aus, das sich – soweit überhaupt beurteilbar – seit anfangs bzw. Mitte 2006 entwickelt habe. Zudem ging er – da in der interdisziplinären Besprechung der Schmerz nur zum Teil durch einen physiologischen Prozess bzw. eine somatische Störung erklärt werden konnte – von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus. Die Versicherte fühle sich zu 100% arbeitsunfähig. Objektiv, unter Berücksichtigung der IV-relevanten Erkrankung und Einbezug der IV-fremden Faktoren sei zur Zeit von einer 40% – 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Das subjektive Empfinden wie aber auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von zumindest 70% führte der Gutachter auf die IV-fremden Faktoren zurück (IV-act. 33-14/32). In Bezug auf die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung führte der Gutachter aus, dass im Sinne der mittelgradigen depressiven Episode eine wesentliche Komorbidität bestehe. Andere qualifizierte Kriterien seien jedoch nicht eruierbar (IV-act. 33-15/32). Zusammenfassend kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde aus somatischer Sicht lediglich qualitative Einschränkungen betreffend den rechten Schultergürtel bestehen (keine häufigen oder ausschliesslichen Tätigkeiten



über Schultergürtelhöhe sowie repetitive Tätigkeiten mit grösserem Kraftaufwand rotatorischer oder elevatorischer Art im rechten Schultergürtel). Aus psychiatrischer Sicht bestehe wegen der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seit anfangs bis Mitte März 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 – 50% sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 33-22/32).

5.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere wurden im Gutachten auch die abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ und Dr. C.____ gewürdigt (IV-act. 33-7/32, 33-9/32, 33-21/32) und deren höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung mit der Berücksichtigung von IV-fremden Faktoren begründet (IV-act. 33-14/32, 33-20/32 unten). Im Übrigen besteht entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 8.1 S. 5 Ziff. 2.5) kein Grund, in Bezug auf die Relevanz der diagnostizierten depressiven Störung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters abzuweichen. Er hat im Hinblick auf die mittelgradige depressive Episode eine wesentliche Komorbidität ausdrücklich bejaht (IV-act. 33-15/32) und vor diesem Hintergrund die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung beurteilt. Dabei hat er sich auch ausdrücklich auf die objektiv feststellbare, IV-relevante Erkrankung gestützt und die Abweichung seiner Einschätzung von derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ und der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin selber darauf zurückgeführt, dass die IV-fremden Faktoren auszuklammern sind (IV-act. 33-14/32). Die Beschwerdeführerin scheint nun die bundesgerichtliche Praxis zur invalidisierenden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch psychische Leiden (vgl. vorstehend Erw. 4) im Sinne eines Entweder-Oder zu interpretieren: Entweder ist die durch die somatoformen Schmerzen bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar oder sie ist überhaupt nicht überwindbar. Das entspricht nicht der Realität, denn es ist davon auszugehen, dass die



Überzeugung, wegen der subjektiv empfundenen Schmerzen vollständig arbeitsunfähig zu sein, durch eine zumutbare Willensanstrengung auch teilweise überwunden werden kann (und zwar u.U. sogar dann, wenn ein qualifizierendes Kriterium erfüllt ist, vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2009, IV 2008/124, Erw. 3.2). Vorliegend sind die Gutachter nicht von dieser Entweder-Oder-Praxis ausgegangen. Sie haben angenommen, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellte mittelgradige depressive Episode in Verbindung mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch unter Aufbietung allen guten Willens sich in einer Einschränkung in allen aus somatischer Sicht quantitativ uneingeschränkt in Frage kommenden Tätigkeiten im Umfang von 40% – 50% auswirken würde. Dies erscheint nachvollziehbar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen oder in einer adaptierten Erwerbstätigkeit 50% – 60% arbeitsfähig ist. Dass die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund in ihrer Verfügung vom 9. Juli 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 55% (Mittelwert von 50% bis 60%) in einer leidensangepassten Tätigkeit angenommen hat, ist nicht zu beanstanden.

5.3 Die weiteren medizinischen Akten führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Dies gilt namentlich auch in Bezug auf den mit der Replik eingereichten Arztbericht von Dr. C. ___ vom 14. November 2008. Es wird dort zwar auf die bereits bekannte (maligne?) Hypertonie hingewiesen, die medikamentös schwierig einzustellen sei. Neben den täglich auftretenden Kopfschmerzen würde bei den hohen Blutdruckwerten die Gefahr von Früh- oder Spätfolgen bestehen (wie Apoplexie, Linkskammererweiterung, Arteriosklerose, Nieren- oder Augenschädigung). Psychische und körperliche Belastung könnten sich negativ auswirken, weshalb bezüglich einer "optimal angepassten Tätigkeit" Skepsis angebracht sei. Abgesehen davon, dass Dr. C. ___ damit keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte, wurde der Bluthochdruck von den MEDAS-Gutachtern erkannt und gewürdigt. So lag ihnen namentlich auch der Bericht des Kantonalen Spitals Flawil über die notfallmässige Hospitalisation vom 28. November bis 8. Dezember 2005 vor, zu welcher es wegen einer hypertensiven Krise der Beschwerdeführerin (mit geklagten anhaltend starken Spannungskopfschmerzen) gekommen war. Echokardiographisch wurde damals eine linksventrikuläre Hypertrophie festgestellt; intracranielle Blutungen oder andere durch den Bluthochdruck verursachte physische Schädigungen waren indessen bei den verschiedenen Untersuchungen nicht zu erkennen. Die



Kopfschmerzen konnten schliesslich mit Analgetika beseitigt werden, woraus die MEDAS-Gutachter nachvollziehbar auf einen eher funktionell-biomechanischen Zusammenhang schlossen (IV-act. 33-9/32, 33-18/32). Den übrigen medizinischen Akten können ebenfalls keine Hinweise auf konkrete, durch die Hypertonie verursachte somatische Schädigungen entnommen werden; ebenso wenig äussern sich die medizinischen Berichte zu den Auswirkungen der Hypertonie auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 11-1/23, 20-7/12). Insgesamt ist davon auszugehen, dass die MEDAS-Gutachter in ihrer qualitativen und quantitativen Arbeitsfähigkeitsschätzung auch die Hypertonie berücksichtigt haben. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ und – aus psychiatrischer Sicht – durch Dr. D.____, welche im Übrigen sowohl von derjenigen der Klinik Gais (IV-act. 20-9/12) als auch der Klinik Valens (IV-act. 11-4/23) abweichen, ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Zudem ist bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht und somit fachärztlich zu beurteilen. Ausserdem drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer polydisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen. Beides ist vorliegend geschehen.

5.4 Zusammenfassend ist aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 28. Juni 2007 von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 55% in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie im Gutachten beschrieben wird (IV-act. 33-22/32 Ziff. 5.1), auszugehen.

6.

6.1 Die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades erfolgt durch den Vergleich des Einkommens, das die Versicherte erzielen würde, wenn der



versicherte Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre, mit jenem, das sie als Invalide erzielen könnte.

6.2 Die Beschwerdeführerin erzielte gemäss den Lohnangaben der Arbeitgeberin im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 47'990.-- (IV-act. 10-9/11). Da ihr letzter Arbeitstag der 28. November 2005 gewesen ist (IV-act. 10-1/11), ist von diesem Jahreseinkommen auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2005 und 2006 (Frauen 1,1% und 1,3%; vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2008, Tabelle T1.39) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen für das Jahr 2006 von Fr. 49'149.-.

6.3 Bezüglich der noch zumutbaren Tätigkeit ist auf die Feststellungen im MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2007 abzustellen. Gemäss den dortigen Angaben kann die Beschwerdeführerin trotz des bestehenden Gesundheitsschadens alle Tätigkeiten im Umfang von 55% ausüben, die weder häufige oder ausschliessliche Tätigkeiten über Schultergürtelhöhe noch repetitive Tätigkeiten mit grösserem Kraftaufwand rotatorischer oder elevatorischer Art im rechten Schultergürtel verlangen (IV-act. 33-22/32). Das in Ausübung einer im erwähnten Sinne zumutbaren Tätigkeit erzielbare Einkommen lässt sich praxisgemäss gestützt auf die der Lohnstrukturerhebung zu entnehmenden Tabellenlöhne ermitteln (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa). Da die Beschwerdeführerin nicht auf eine bestimmte Branche beschränkt ist, adaptierte Arbeitsplätze vielmehr in praktisch allen Branchen existieren, ist zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens praxisgemäss vom Zentralwert aller Branchen von (umgerechnet von 40 auf 41,7 Wochenarbeitsstunden) von Fr. 4'189.80 (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik, einfache und repetitive Tätigkeiten) auszugehen. Das ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 50'278.-. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 55% entspricht das einem Einkommen von Fr. 27'653.-.

6.4 Zu beurteilen bleibt letztlich noch die Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer



gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Im Hinblick auf die im MEDAS-Gutachten aus somatischer Sicht beschriebenen qualitativen Einschränkungen rechtfertigt sich ein gewisser Abzug auf dem Invalideneinkommen. Vorliegend fällt hauptsächlich ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sie mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin schwergewichtig aufgrund ihres psychischen Leidens in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dabei ist davon auszugehen, dass sich diese psychische Beeinträchtigung nicht nur quantitativ am Arbeitsplatz auswirkt, sondern auch Einfluss auf die betrieblichen Einsatzmöglichkeiten und die auch bei Hilfsarbeiten von potentiellen Arbeitgebern geforderte Flexibilität und mithin auch auf die Höhe des Lohnes hat, um im Wettbewerb mit körperlich und psychisch gesunden Teilzeitbeschäftigten konkurrenzfähig zu bleiben. Insgesamt trägt ein Abzug vom Tabellenlohn von 15% den genannten Umständen angemessen Rechnung. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 23'505.- (Fr. 50'278.- x 0,55 x 0,15).



6.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'149.- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 23'505.- ergibt sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 25'644.- ein Invaliditätsgrad von 52%, sodass ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung besteht. Im psychiatrischen Gutachten wird der Beginn der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die psychische Störung – soweit überhaupt beurteilbar – auf anfangs bis Mitte 2006 festgelegt (IV-act. 33-30f./32). Die Beschwerdegegnerin liess die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) daher am 1. März 2006 beginnen, was nicht zu beanstanden ist. Der Anspruch auf eine halbe Rente besteht demnach ab 1. März 2007, dem Ablauf der einjährigen Wartezeit.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 2008 gutzuheissen mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2007 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

7.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Juli 2008 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2007 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.