



**Fall-Nr.:** IV 2009/320  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2011**

**Art. 28a IVG: Kriterien der Statusbestimmung. Art. 16 ATSG:  
Invaliditätsbemessung mittels eines Einkommensvergleichs. Anforderungen  
an den Nachweis der massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Ausführungen zum  
Begriff "IV-fremd" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.  
Gallen vom 11. April 2011, IV 2009/320).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_.

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Christen, Weinbergstrasse 18, 8001 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 31. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe den Beruf der Goldschmiedin erlernt. Später habe sie eine Ausbildung als integrative Pädagogin absolviert (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete der IV-Stelle am 5. Juli 2006, die Versicherte sei als Pädagogin seit April 2003 zu 50% arbeitsunfähig. Diese Einschränkung habe er dem Bericht über eine neuropsychologische Untersuchung vom 26. Oktober 2005 entnommen. Er sei nicht über den aktuellen Gesundheitszustand informiert. Prof. Dr. phil. C.\_\_\_\_ von der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals Zürich hatte am 26. Oktober 2005 berichtet, neuropsychologisch fänden sich ein Aufmerksamkeitsdefizit sowie eine diskrete Leistungseinbusse in Lern- und Umstellungsaufgaben. Die verminderte Belastbarkeit sei vorbestehend und durch den Unfall und die schwierige Lebenssituation akzentuiert (IV-act. 7). Dr. med. D.\_\_\_\_ vom Paracelsus-Spital berichtete der IV-Stelle am 18. Juli 2006, die Versicherte leide an einem Zervikalsyndrom bei St. n. Kopfprellung durch Auffahrunfall mit Roller (April 2003) und an rezidivierenden depressiven Episoden bei massiver psychosozialer Belastung. Die Versicherte sei vom 1. April 2003 bis 31. März 2005 zu 50%, vom 1. April 2005 bis 31. Juli 2005 zu 100% und vom 1. August 2005 bis 31. Oktober 2005 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. November 2005 bestehe wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Erzieherin). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Versicherte berichte über Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisprobleme. Zeitweise komme es zu einer extremen Müdigkeit und zu Kopf- und Rückenschmerzen. Bei der Zunahme der psychosozialen Belastung würden diese Symptome massiv schlechter. Dr. D.\_\_\_\_ gab abschliessend an, eine Teilarbeitsfähigkeit sei denkbar, wenn die psychosozialen Probleme (finanzielle Probleme, Finden einer geeigneten Schule für den jüngeren Sohn) gelöst werden könnten (IV-act. 14). Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, führte in seinem Bericht an die IV-Stelle am 5. Dezember 2006 aus, am 25. April 2003 habe die Versicherte einen Unfall erlitten. Dieser habe eine posttraumatische Belastungsstörung mit Somatisierung bei Prellung am



linken Unterarm, mit Schwindel, Konzentrationsstörung, Vergesslichkeit und kurzer retrograder Amnesie ausgelöst. Zudem bestehe eine depressive Entwicklung bei familiärer Überlastung. Die Versicherte habe einen Beistand und kümmere sich um einen ihrer beiden Söhne, so dass sie glaube, keiner geregelten Arbeit nachgehen zu können. In den vorangegangenen fünf Jahren habe sich eine Depression entwickelt, weshalb es die Versicherte aufgegeben habe, nach einer Arbeit zu suchen. Eigentliche medizinische Gründe lägen aber nicht vor. Die Versicherte habe eine Behandlung mit Antidepressiva abgelehnt. Hingegen habe sie einer Behandlung mit Phytotherapeutika bis März 2006 zugestimmt. Ausser der Erschöpfung, den gelegentlichen Rücken- und Nackenschmerzen, den Konzentrationsstörungen und einem leichten Schwindel gebe sie keine Beschwerden an. Es wäre ihr zumutbar, acht Stunden pro Tag zu arbeiten. Dabei bestünde eine Reduktion der Leistung um 20%. Die Arbeitsfähigkeit könnte durch Antidepressiva verbessert werden. Eine adaptierte Tätigkeit würde keine hohen Anforderungen an die kognitive Leistung und an die Konzentration stellen. Die Versicherte ertrage keine emotionale Belastung und kein Mobbing. Sie erledige den Haushalt ohne Probleme (IV-act. 30).

B.

Die IV-Stelle beauftragte am 9. Juli 2007 die Thurgauer Klinik St. Katharinental mit einer Begutachtung (IV-act. 37). Die Klinik führte in ihrem Gutachten vom 12. Februar 2008 aus, aktuell habe die Versicherte in erster Linie über Gedächtnisstörungen und speziell Aufmerksamkeitsstörungen geklagt. Weiter habe sie angegeben, immer wieder, v. a. beim Aufstehen und morgens, träten tieflumbale Rückenschmerzen links mit Ausstrahlung über die Gesässregion auf. Nachts könne sie gut schlafen. Sie sei in einer Craniosakraltherapie und zweiwöchentlich suche sie eine Psychologin auf. Medikamentös nehme sie nur homöopathische Mittel bei Bedarf ein. Die Gutachter führten weiter aus, klinisch hätten nur geringe Zeichen eines Lumbovertebralsyndroms festgestellt werden können. Konventionell-radiologisch bestünden diskrete degenerative Veränderungen der unteren LWS. Im Bereich der HWS habe weder klinisch noch radiologisch ein pathologischer Befund erhoben werden können. Bei der psychiatrischen und der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung seien einerseits eine Anpassungsstörung und andererseits ein leichtes Defizit der Aufmerksamkeit und der Konzentration, speziell des Arbeitsgedächtnisses, festgestellt worden. Aufgrund



der verminderten Ausdauer und Belastbarkeit sowie der raschen Ermüdbarkeit und der Einschränkung bei der Strukturierung und Planung komplexer Anforderungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht seien eine Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit der Klärung der aktuellen Problemfelder und ein weiterer Ausbau der psychopharmakologischen Behandlung zu empfehlen. Bei ungenügender Besserung sei eine teilstationäre Behandlung in Betracht zu ziehen (IV-act. 47-1/27 bis 7/27). Der psychiatrische Sachverständige hatte in seinem Teilgutachten vom 10. Januar 2008 die Diagnose einer Anpassungsstörung (längere depressive Reaktion) und eines leichten Defizits der Aufmerksamkeit und der Konzentration gestellt. Begründet hatte er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) mit der aufgrund der depressiven Symptomatik geminderten Ausdauer und Belastung, mit der leichten Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit, mit der raschen Ermüdbarkeit und mit der Einschränkung bei der Strukturierung und Planung komplexerer Anforderungen. Die Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe seit Oktober 2005. In bezug auf die Rehabilitationsmöglichkeiten gab er u.a. an, es sollte noch einmal geprüft werden, ob die Möglichkeiten der psychopharmakologischen Behandlung ausgeschöpft seien. Ein Behandlungsversuch mit einem potenteren Antidepressivum als das aktuell verordnete pflanzliche Präparat sei sinnvoll. Allerdings sei einschränkend festzuhalten, dass im Rahmen der stationären Behandlung ein Therapieversuch mit SSRI aufgrund unerwünschter Nebenwirkungen habe abgebrochen werden müssen (IV-act. 47-8/27 bis 27/27). Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 26. März 2008 u.a. fest, mit einer Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne die Resterwerbsfähigkeit möglicherweise erhalten werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne sie aber nicht verbessert werden. Das Gutachten sei widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar (IV-act. 48).

C.

Am 26. Februar 2009 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 20. März 2009 gab die Versicherte dabei an, sie nehme nur homöopathische Mittel ein. Andere Medikamente vertrage sie nicht. Ohne den Gesundheitsschaden wäre sie zu 70% erwerbstätig. Bei der Haushaltsführung verzeichnete die Abklärungsperson in diesem Bericht keine Einschränkung. Bei der



## St.Galler Gerichte

Ernährung ging die Abklärungsperson von einer zumutbaren Mitarbeit des zuhause lebenden Sohnes aus, welche die Einschränkung der Versicherten vollumfänglich kompensiere. Deshalb verzeichnete die Abklärungsperson auch bei der Ernährung keine Einschränkung der Versicherten. Sie hielt weiter fest, bei der Wohnungspflege habe die Versicherte angegeben, sie verrichte nur noch die täglichen leichteren Arbeiten. Die schweren Arbeiten übernahmen die Spitex und der Sohn. Die Abklärungsperson ging auch hier von einer zumutbaren Mitarbeit des Sohnes aus. Deshalb nahm sie nicht die effektiv angegebene Einschränkung von 50%, sondern nur eine solche von 30% an. Daraus resultierte eine anteilige Invalidität von 6,41%. Beim Einkauf verneinte die Abklärungsperson ebenfalls eine Einschränkung, weil die Versicherte sich die schweren Sachen liefern lasse. Bei der Wäsche/Kleiderpflege habe die Versicherte als einzige Einschränkung angegeben, dass sie die Betten nicht mehr selber beziehen könne. Die Abklärungsperson ging auch bei dieser Arbeit davon aus, dass sie zumutbarerweise durch den zuhause lebenden Sohn erledigt werden könne. Demnach bestand auch hier keine anteilige Invalidität. Bei der Gartenpflege nahm die Abklärungsperson eine grössere Einschränkung, nämlich 50% an. Hier rechnete sie keine Mithilfe des Sohnes an, allerdings ohne dies zu begründen. Für die Gartenpflege resultierte so eine anteilige Invalidität von 1,6%. Insgesamt betrug die Invalidität der Versicherten im Haushalt gemäss den Annahmen der Abklärungsperson 8,01%, bei einem Haushaltanteil von 30% also 2,40% (IV-act. 65).

D.

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 9. April 2009, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Episode, bei akzentuierten Persönlichkeitszügen und erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren sowie an einem chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndrom bei St. n. Motorradunfall. Die desolante finanzielle Situation und immer neue Widrigkeiten führten zu chronischer Erschöpfung, Zukunftsängsten und Zuständen, in denen in immer kürzeren Abständen eine stationäre psychiatrische Hilfe notwendig sei. Seit dem Sommer 2007 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese könne durch medizinische Massnahmen nicht vermindert werden (IV-act. 67). Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 6. Mai 2009 fest, die behandelnde Psychiaterin habe ebenso wie die Gutachter darauf hingewiesen, dass



## St.Galler Gerichte

die Stabilisierung des sozialen Umfeldes und die familiäre Situation im Vordergrund stünden. Dabei handle es sich um IV-fremde Faktoren, die nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen dürften. Deshalb sei weiterhin von der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Die Einschränkung im Haushalt von 8% sei aus "RAD-Sicht" gut nachvollziehbar. Seit der Begutachtung habe sich also keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt (IV-act. 68).

E.

Mit einem Vorbescheid vom 26. Mai 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da der Invaliditätsgrad nur 37% (Erwerb: 70% von 50% und Haushalt 30% von 8%) betrage und demnach unter der Grenze von 40% liege (IV-act. 74). Die Versicherte wandte am 17. Juni 2009 ein, sie sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 75). In einem zweiten Schreiben vom 17. Juni 2009 gab die Versicherte an, sie würde, wenn sie gesund wäre, zu 70% im Angestelltenverhältnis und zu 30% selbständig arbeiten. Es wäre ihr sehr wichtig, einen Erwerb "aus 100%" zu erzielen, um die Ausbildung des Sohnes und die Wohnsituation beibehalten zu können. Im Hort sei 2004/5 ein Pensum von 70% vorgesehen gewesen. Die restlichen 30% habe sie als Lernhilfebegleiterin abdecken wollen. Für die Lernhilfe habe sie damals eine Zusatzausbildung begonnen. Nach dem Unfall habe sie kurz zu 40% gearbeitet, das aber nicht verkraftet. Die anschliessende Tätigkeit zu 50% in einem halbgeschützten Bereich als Näherin habe sie gesundheitsbedingt aufgeben müssen (IV-act. 76-3/4 bis 4/4). Gemäss einem Schreiben der Versicherten vom 27. Juni 2009 (IV-act. 76-1/4) war die zweite Eingabe als massgebend zu betrachten. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren am 13. Juli 2009 ab. Sie führte zur Begründung insbesondere aus, die Versicherte habe anlässlich der Abklärung im Haushalt wiederholt bestätigt, dass sie ohne den Gesundheitsschaden zu einem Pensum von 70% ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Der Aussage der ersten Stunde werde in diesem Zusammenhang ein höherer Stellenwert beigemessen, da sie in der Regel weniger von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sei (IV-act. 77).

F.



Die Versicherte liess am 14. September 2009 Beschwerde erheben und die Zusprache einer halben, eventualiter einer Viertelsrente beantragen. Ausserdem liess sie darum ersuchen, ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Inhaltlich machte sie geltend, die Anwendung der gemischten Methode sei falsch. Sie habe gegenüber der IV-Stelle gesagt, dass sie zu 70% ausserhäuslich erwerbstätig und zu 30% zuhause selbständig arbeiten würde. Diese Absicht habe sie gegenüber der IV-Stelle klar deklariert. Es gehe somit nicht um eine Aussage der ersten Stunde, sondern um eine lückenhafte Protokollierung. Die konkreten Umstände sprächen klar für eine volle Erwerbstätigkeit. Sie lebe in sehr beengten finanziellen Verhältnissen, weshalb sie auf ein existenzsicherndes Einkommen angewiesen sei. Bei einem 70%-Pensum könnte sie kein existenzsicherndes Einkommen erzielen. Der Sohn erhalte vom Vater keine Unterhaltsleistungen und er erziele auch kein eigenes Einkommen. Als Lernhilfelehrerin könnte sie gut zuhause arbeiten. Das gelte auch für eine Arbeit als Goldschmiedin. Im übrigen sei die Einschränkung im Haushalt zu gering festgesetzt worden. Die Mithilfe des Sohnes sei nämlich in einem unrealistischen und unzumutbaren Mass berücksichtigt worden. Der Sohn habe einen langen Schulweg. Ausserdem müsse er täglich zwei Stunden Hausaufgaben machen. Mit 17 Jahren könne er nicht motiviert werden, ein bis zwei Stunden pro Tag bei der Besorgung des Haushalts mitzuhelfen. Die Einschränkung im Haushalt betrage somit weit über 20%. Beim Einkommensvergleich hätte ein "Leidensabzug" von 10% erfolgen müssen (act. G1).

G.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Oktober 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, in den vergangenen zwanzig Jahren habe die Beschwerdeführerin nur ein "besseres Taschengeld" verdient. Weder aus dem bisherigen Lebenslauf noch aus der wirtschaftlichen Notwendigkeit lasse sich eine Erwerbstätigkeit von 70%, geschweige denn von 100% konstruieren. Die Beschwerdeführerin hätte auch als Gesunde nur ein kleines Pensum gehabt. Sie sei als höchstens zu 50% erwerbstätig zu betrachten. Dass die Einschränkung im Haushalt nur 8% betrage, werde belegt durch den Umstand, dass der Sohn kaum mithilfe und die Spitex nur für eine Stunde pro Woche benötigt werde. Auch das Fehlen somatischer Leiden spreche gegen eine grössere Einschränkung. Beim



## St.Galler Gerichte

Einkommensvergleich sei kein Leidensabzug zulässig, weil die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit bereits durch die Arbeitsunfähigkeit von 50% abgegolten sei. Bei einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 8% (anteilmässig 4%) und im Erwerb von 50% (anteilmässig 25%) resultiere ein Invaliditätsgrad von lediglich 29% (act. G6).

H.

Die Gerichtsleitung bewilligte der Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2009 die unentgeltliche Prozessführung (act. G8). Sie liess sich am 6. November 2009 allfällige Deckungsansprüche aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag der Beschwerdeführerin mit der Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft abtreten (act. G12.1).

I.

Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Replik vom 8. Dezember 2009 geltend machen, sie sei zwar in der Vergangenheit nur teilzeitlich erwerbstätig gewesen. Das lasse sich aber ohne weiteres durch die familiäre Situation erklären. Sie habe nämlich die 1988 und 1992 geborenen Kinder allein aufziehen müssen. Der Sohn habe an Legasthenie gelitten und darum grosse Schulprobleme gehabt. Deshalb sei eine intensive Betreuung erforderlich gewesen. Jetzt wohne nur noch er im gleichen Haushalt. Er besuche ganztags eine Handelsschule. Deshalb müsse sie keine wesentliche Betreuungsarbeit mehr leisten. Sie wäre also in der Lage, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn sie gesund wäre. Bei der Ermittlung der Einschränkung im Haushalt hätte keine Mithilfe des Sohnes berücksichtigt werden dürfen. Der "Leidensabzug" von wenigstens 10% sei durch ihr Alter, die schlechte Integration am Arbeitsmarkt, die mangelnde Berufserfahrung, die gesundheitlichen Probleme und die Defizite in den Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeit gerechtfertigt (act. G13).

J.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Dezember 2009 auf eine Stellungnahme zur Replik (act. G15).

Erwägungen:



1.

Die Bestimmung der anwendbaren Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich oder gemischte Methode) richtet sich nach dem sogenannten Status, d.h. nach der hypothetischen Situation im "Gesundheitsfall". Dieser Status "ergibt sich stets aus der Prüfung, was die versicherte Person (bei sonst unverändert gegebenen Umständen) täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Massgebend für eine Beurteilung ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation [...]. Zu berücksichtigen sind insbesondere die finanziellen Verhältnisse des Haushalts, die Erziehung der Kinder, das Alter der versicherten Person, ihre berufliche Qualifikation, Bildung, Affinitäten und persönlichen Talente [...]" (Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2.A., S. 288). Die Beschwerdegegnerin beruft sich in erster Linie auf die Überzeugungskraft der Aussage der ersten Stunde (vgl. zu dieser Maxime der Beweiswürdigung etwa BGE 121 V 47), weil die Beschwerdeführerin damals die nachteiligen Konsequenzen ihrer Aussage noch nicht gekannt habe. Das Abstellen auf die besondere Überzeugungskraft der Aussage der ersten Stunde setzt allerdings voraus, dass der genaue Inhalt dieser Aussage bekannt ist. Dies setzt eine vollständige und korrekte Protokollierung voraus. Dazu gehört nicht nur die Wiedergabe der Angaben der befragten versicherten Person, denn diese Aussage ist immer eine Antwort auf eine Frage der Abklärungsperson. Vollständig und korrekt zu protokollieren ist deshalb auch die der versicherten Person gestellte Frage, denn nur so kann die Überzeugungskraft der Antwort gewürdigt werden. Das gilt ganz besonders im Zusammenhang mit der Ermittlung der hypothetischen Situation im "Gesundheitsfall". Die richtige Antwort auf die Frage, wie man sich im "Gesundheitsfall" verhalten würde, setzt oft eine grosse Abstraktions- und Vorstellungsleistung voraus, denn die versicherte Person ist u.U. schon jahrelang krank und ihre sozialen und beruflichen Verhältnisse sind deshalb ganz anders, als sie wären, wenn die versicherte Person immer gesund gewesen wäre. Die versicherte Person muss also nicht nur ihre Krankheit "wegdenken", sondern sie muss sich auch vorstellen, wie ihre sozialen und beruflichen Verhältnisse wären, wenn sie nicht krank geworden wäre. In einem solchen Fall muss die Abklärungsperson die Fragestellung so mit Erklärungen verbinden, dass die befragte versicherte Person in die Lage versetzt ist, die schwierige Abstraktions-



und Vorstellungsleistung zu erbringen und sich in den hypothetischen "Gesundheitsfall" zu versetzen. Die Abklärungsperson muss aber auch kontrollieren, ob dies der versicherten Person tatsächlich gelungen ist. Die Protokollierung muss demnach nicht nur die Antwort, sondern auch die Erklärungen, die Fragestellung selbst und allfällige Kontrollfragen mitumfassen, denn nur so lässt sich belegen, dass die befragte versicherte Person eine überzeugende Antwort auf die Frage nach ihrem Status im hypothetischen "Gesundheitsfall" abgegeben hat. Der vorliegende Fall gehört zu denjenigen, in denen die befragte versicherte Person eine grosse Abstraktions- und Vorstellungsleistung zu erbringen hat, denn die Beschwerdeführerin ist schon seit Jahren krank und ihre aktuellen sozialen Verhältnisse sind wahrscheinlich sehr stark durch diese Krankheit geprägt. Trotzdem fehlt im Abklärungsbericht jede Protokollierung der Erklärungen und der Fragestellung. Hinzu kommt, dass das Protokoll der Antwort der Beschwerdeführerin nur aus dem folgenden Satz besteht: "Nach ihren eigenen Angaben würde sie ohne Gesundheitsschaden heute zu 70% erwerbstätig sein" (IV-act. 65-3/10). Dabei handelt es sich nicht um die protokollierte Aussage der Beschwerdeführerin, sondern um die Wiedergabe der Interpretation der Aussage der Beschwerdeführerin durch die Abklärungsperson. Die Abklärungsperson hat zwar in ihrem Bericht die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin geschildert (Bezug von Sozialleistungen und Alimentenbevorschussung, Schulden, kein Geld für private Transportmittel, Sohn in einer Privatschule), aber sie hat diese Umstände nicht in ihre Würdigung des Status der Beschwerdeführerin einbezogen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist es wenig wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" in der Lage wäre, mit einem Beschäftigungsgrad von 70% (oder gemäss der in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung mit einem Beschäftigungsgrad von 50%) den Lebensunterhalt für sich und für ihren Sohn zu bestreiten und sich damit aus der Sozialhilfebedürftigkeit zu befreien. Weder das Lohnniveau der integrativen Pädagoginnen noch dasjenige der Goldschmiedinnen dürfte so hoch sein, dass mit einem Einkommen von 70% des Durchschnittslohns der Lebensunterhalt für zwei Personen gedeckt werden könnte. Die finanziellen Umstände im hypothetischen "Gesundheitsfall" sprechen also für einen Beschäftigungsgrad von 100%. Da die Abklärungsperson die Fragestellung überhaupt nicht und die Antwort nur in der Form einer Interpretation festgehalten hat, fehlt nicht nur die übliche Überzeugungskraft einer Aussage der ersten Stunde, sondern die



Beschwerdegegnerin hat es sich selbst verunmöglicht nachzuweisen, dass die späteren Angaben der Beschwerdeführerin nicht mit der Aussage der ersten Stunde übereinstimmen. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass die neuere Aussage der Beschwerdeführerin, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 70% ausserhäuslich unselbständig und zu 30% zuhause selbständig erwerbstätig, erheblich wahrscheinlicher ist, zumal sie mit den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin korrespondiert und zumal die Vermutung der Beschwerdeführerin, sie könnte in bezug auf die zuhause auszuübende selbständige Erwerbstätigkeit von der Abklärungsperson falsch verstanden worden sein, durchaus plausibel ist. Für den hypothetischen "Gesundheitsfall" ist also von einem kombinierten erwerblichen Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführerin von 100% (70% unselbständig, 30% selbständig) auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat demnach den Status einer nur-erwerbstätigen versicherten Person, d.h. ihre Invalidität ist mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Die Validenkarriere kann allerdings nur hypothetisch bestimmt werden, da die versicherte Person nicht mehr "valid", sondern eben invalid ist.

2.1

Die Beschwerdeführerin hat zunächst den Beruf der Goldschmiedin erlernt, aber sie hat diesen Beruf nur kurze Zeit ausgeübt. Dass sie nach mehr als zwanzig Jahren Berufsabwesenheit ohne eine Wiedereinschulung (Art. 17 Abs. 2 IVG) in der Lage wäre, wieder diesem Beruf nachzugehen, ist unwahrscheinlich. Die Validenkarriere richtet



sich deshalb wohl nach dem zweiten Beruf, den die Beschwerdeführerin erlernt hat, nämlich nach dem Beruf der integrativen Pädagogin. Allerdings lässt sich den Akten nicht entnehmen, welche beruflichen Qualifikationen sich die Beschwerdeführerin bei dieser Zweitausbildung effektiv erworben hat. Ebenso wenig ist bekannt, ob es der Beschwerdeführerin möglich wäre, diesen Beruf auch selbständig zuhause auszuüben. Da die beruflichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin nicht ausreichend geklärt sind, lässt sich die Validenkarriere nicht mit der erforderlichen Genauigkeit bestimmen. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich durch ihre Berufsberatung weitere Abklärungen vornehmen lassen. In bezug auf die zumutbare Invalidenkarriere ist die Beschwerdegegnerin ohne weiteres davon ausgegangen, dass es der Beschwerdeführerin möglich wäre, ihrem zweiten Beruf nachzugehen. Sie hat unbeachtet gelassen, dass die Arbeit mit einer Gruppe von Kindern hohe Anforderungen an die Konzentrations- und an die Fähigkeit stellt, Probleme zu bewältigen. Es ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, in einem Kinderhort oder in einer ähnlichen Institution zu arbeiten, wenn dort eine grössere Gruppe von Kindern zu betreuen ist. Hingegen dürfte es der Beschwerdeführerin tatsächlich möglich sein, mit einem Kind zu arbeiten. Wie sich dies auf dem Arbeitsmarkt umsetzen liesse, muss von der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin noch ermittelt werden. Der Beruf als Goldschmiedin wäre den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin möglicherweise besser angepasst, da nur geringe Anforderungen an die Fähigkeit, Probleme zu bewältigen und komplexere Aufgaben zu planen und zu strukturieren, gestellt werden. Allerdings wäre die Beschwerdeführerin in diesem Beruf wohl aufgrund ihrer Konzentrationsprobleme eingeschränkt. Auch in bezug auf diese mögliche Invalidenkarriere (falls sie ohne Wiedereinschulung möglich wäre) sind also weitere berufsberaterische Abklärungen notwendig. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung der Grundlagen der Bestimmung der Validen- und der Invalidenkarriere an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## 2.2

Solange die massgebende Invalidenkarriere nicht bekannt ist, kann die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung nur generell, d.h. anhand einer idealtypischen, der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit erfolgen. Der psychiatrische



Sachverständige der Klinik St. Katharinental hat ansatzweise eine derartige angepasste Tätigkeit beschrieben. Er hat das Arbeitsgedächtnis der Beschwerdeführerin als besonders betroffen betrachtet und daraus abgeleitet, dass sie Schwierigkeiten bei der Problembewältigung, bei der Planung komplexer Anforderungen und bei der Strukturierung ihrer Möglichkeiten habe und dass sie in ihrer Ausdauer und bei der Anpassung an sich ändernde Umstände eingeschränkt sei. Eine zusätzliche Einschränkung der Leistungskonstanz und der Belastbarkeit resultiere aus der depressiven Symptomatik. Ausgehend von diesen Beeinträchtigungen hat er auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% geschlossen. Dabei hat er aber nicht beachtet, dass in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Tätigkeit einige dieser Probleme gar nicht auftauchen würden bzw. umgangen werden könnten. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin beispielsweise nicht gezwungen, sich mit komplexen Problemen zu befassen oder sich immer wieder mit neuen Problemstellungen auseinanderzusetzen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik St. Katharinental hat sich bei genauer Betrachtung also nicht auf eine ideal angepasste Tätigkeit, sondern auf eine Tätigkeit bezogen, die weitgehend derjenigen entspricht, die von der Beschwerdeführerin ausgeübt würde, wenn sie in einem Kinderhort oder einer vergleichbaren Institution tätig wäre. Dabei handelt es sich also um eine Erwerbstätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin durch die aufgelisteten Beeinträchtigungen handicapiert wäre. Der psychiatrische Sachverständige hat sich bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung also wohl nicht auf eine idealtypische behinderungsangepasste Erwerbstätigkeit bezogen. Er scheint davon ausgegangen zu sein, dass für die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden beruflichen Ausbildung gar keine andere, besser angepasste Tätigkeit in Frage kommen könne. Ob dies zutrifft, kann erst beurteilt werden, wenn die Beschwerdeführerin berufsberaterisch abgeklärt worden ist. Kommt tatsächlich nur eine Arbeit in einem Kinderhort oder in einer ähnlichen Institution in Frage, weil alle anderen, der Behinderung besser angepassten Erwerbstätigkeiten (z.B. mangels Umschulungsfähigkeit) ausgeschlossen sind, so ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der Klinik St. Katharinental allenfalls doch die massgebende. Kann die Beschwerdeführerin aber besser der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeiten ausüben, so liefert das Gutachten keine überzeugende Antwort auf die Frage nach der massgebenden Arbeitsfähigkeit. Dr. E.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 5. Dezember 2006 bewusst auf



eine angepasste Erwerbstätigkeit (keine Anforderung an hohe kognitive Leistungen und an die Konzentration, keine emotionale Belastung, kein Mobbing) abgestellt, als er eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben hat (vgl. IV-act. 30-3/5). Dr. G.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 9. April 2009 keine Angaben zur Qualität der Erwerbstätigkeit gemacht, von der sie bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgegangen ist. Sie dürfte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten ausgegangen sein (vgl. IV-act. 67). Sie hat sich dabei aber keineswegs auf "IV-fremde" Faktoren abgestützt, wie Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD behauptet hat (vgl. IV-act. 68), denn eine Krankheit ist nie IV-fremd in dem Sinn, dass die Arbeitsunfähigkeit, die von ihr bewirkt wird, IV-rechtlich, d.h. für die Invaliditätsbemessung irrelevant wäre. IV-fremd und damit irrelevant ist nur die rein subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, die sich ausschliesslich aus den nachteiligen oder belastenden sozialen Verhältnissen entwickelt hat, in denen die versicherte Person lebt. Eine solche rein subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung beruht auf IV-fremden Faktoren, denn es liegt ihr keine Krankheit zugrunde. Haben die nachteiligen oder belastenden sozialen Verhältnisse aber dazu geführt, dass sich eine Krankheit entwickelt hat, und hat diese Krankheit eine objektive Arbeitsunfähigkeit zur Folge, so kann diese Arbeitsunfähigkeit nicht als IV-fremd, d.h. als irrelevant im Rahmen der Invaliditätsbemessung, qualifiziert werden, denn nicht die sozialen Verhältnisse, sondern die daraus entstandene Krankheit ist die Ursache der objektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin und der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der Klinik St. Katharinental (bzw. der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_) lässt sich also entgegen der Auffassung von Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD nicht damit erklären, dass die behandelnde Psychiaterin auch IV-fremde Umstände berücksichtigt hätte (was allerdings nicht ausschliesst, dass sie - als Folge einer rein therapeutischen Sicht - auch eine teilweise nur subjektiv bestehende Arbeitsunfähigkeit als objektiv begründet betrachtet hat). Trotzdem ist mit Dr. F.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ angegebene hohe Arbeitsunfähigkeit nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung zurückzuführen ist. Es fehlt nämlich jeder Hinweis auf eine derartige Verschlechterung. Demnach ist zu vermuten, dass eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei einem unveränderten Gesundheitszustand vorliegt. Diese Frage kann offen bleiben, denn es besteht ein Bedarf nach einer weiteren Abklärung, weil keine der vorliegenden



medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu überzeugen vermag. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik St. Katharinental beruht wohl auf einer nicht ausreichend behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit (Arbeit mit einer grösseren Gruppe von Kindern). Dr. G.\_\_\_\_ hat (wohl aufgrund ihres rein therapeutischen Ansatzes) allzu sehr auf die subjektiv empfundenen Beschwerden und damit auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin abgestellt. Dr. E.\_\_\_\_ hat zwar auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit Bezug genommen, aber seine Einschätzung vermag nicht zu überzeugen, weil ihm die notwendigen psychiatrischen Fachkenntnisse und auch die entsprechende Erfahrung fehlen und weil ihm keine Gelegenheit gegeben worden ist, sich mit den abweichenden Einschätzungen auseinanderzusetzen. Bei allen medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist die Frage der Schadenminderungspflicht vermitteltst des Einsatzes von stärkeren Antidepressiva zwar angesprochen, aber in bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht umgesetzt worden. Wenn solche Medikamente erfolgversprechend sind, so ist es als zumutbar zu betrachten, sie auch einzunehmen, auch wenn die Beschwerdeführerin sich bisher offenbar geweigert hat, etwas anderes als homöopathische Mittel zu verwenden. Die von Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 26. März 2008 vertretene Auffassung, von einer (auch medikamentösen) psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei keine weitere Besserung zu erwarten (vgl. IV-act. 48), ist nicht belegt und vermag nicht zu überzeugen. Es muss zumindest ein längerfristiger Versuch mit geeigneten Psychopharmaka unternommen werden, bevor eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgen kann. Die Sache ist somit auch zur Ermittlung der objektiven Arbeitsunfähigkeit in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang ist in bezug auf die Kostenfrage von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Da die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Vertretungskosten vollumfänglich zu ersetzen hat, kommt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nicht zum Tragen. Die Höhe der



Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die gesamten Kosten aufzukommen, so dass auch die der Beschwerdeführerin bewilligte Befreiung von den Gerichtskosten nicht zum Tragen kommt. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gebühr von Fr. 600.- erweist sich angesichts des durchschnittlichen Aufwands als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 13. Juli 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.