



Fall-Nr.: IV 2010/400
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 17.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2012

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Praxis zur Arbeitsunfähigkeit bei somatoformer Schmerzstörung und mittelgradige Depression: Nicht anwendbar, wenn Depression Hauptkrankung und somatisches Syndrom nur Komorbidität (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 17. August 2012, IV 2010/400). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2012

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2012

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 6. Mai 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dabei gab sie u.a. an, sie habe keinen Beruf erlernt. Gemäss den Arbeitgeberberichten (IV-act. 12, 15) war die Versicherte vom 1. Mai bis 31. Dezember 2007 als Küchenhilfe in einem Restaurant und vom 1. bis 27. Januar 2008 in der gleichen Funktion im Imbissstand ihres Ehemanns tätig gewesen. Laut einer Telephonnotiz vom 30. Mai 2008 gab Dr. B. ___ von der psychiatrischen Klinik C. ___ an (IV-act. 16), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom vor dem Hintergrund einer familiären Belastungssituation. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50%. Dr. med. D. ___ berichtete der IV-Stelle am 23. Juni 2008 (IV-act. 20-1 ff.), die Versicherte leide an einer rezidivierend depressiven Störung mit somatischem Syndrom, an einer Anpassungsstörung (familiäre Probleme, schützende Aufnahme im Frauenhaus) und an Fibromyalgie. Sie sei seit dem 22. Januar 2008 zu 100% arbeitsunfähig. Die medizinischen Massnahmen beschränkten sich auf das Aufrechterhalten eines minimalen "Vegetationslevels". Dr. D. ___ legte zwei Austrittsberichte der psychiatrischen Klinik C. ___ bei. Im Bericht vom 2. April 2008 war ausgeführt worden (IV-act. 20-5 ff.), die Versicherte leide an einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom. Sie sei vom 22. Januar bis 1. April 2008 hospitalisiert gewesen. Der Beginn der depressiven Symptomatik sei ca. auf das Jahr 2004 festzulegen. Damals habe es zunehmend Probleme in der Ehe gegeben. Die Versicherte habe unter aggressiven Impulsdurchbrüchen mit verbaler und tätlicher Gewalt seitens ihres Ehemanns gelitten. Aktuell leide sie auch an diffusen Ganzkörperschmerzen, die aufgrund der nichtpathologischen Befunde mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen psychischen Zusammenhang hinwiesen. Nach den Wochenendaufenthalten zuhause sei die Versicherte immer in einem deutlich schlechteren Zustand zurückgekehrt. Sie habe dann über massive Ganzkörperschmerzen berichtet. Im Austrittsbericht vom 25. April 2008 (IV-act. 20-9 ff.)



St.Galler Gerichte

betreffend den stationären Aufenthalt vom 7. bis 25. April 2008 war dieselbe Diagnose wie im früheren Bericht gestellt worden. Weiter war angegeben worden, die Versicherte sei sehr besorgt und ängstlich wegen des Sorgerechts für ihre Tochter. Dies äussere sich in Schlafstörungen, einer gedrückten Stimmungslage und in einer verstärkten Schmerzsymptomatik. Dr. med. E.____, Oberarzt, und Dr. med. F.____, Assistenzärztin des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie, berichteten am 4. Juli 2008 (IV-act. 22), die Diagnose laute: Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und Fibromyalgie. Die Versicherte leide zur Zeit sehr unter ihrer generalisierten Schmerzproblematik. Die Schmerzen seien dauernd vorhanden und quälend. Die Versicherte sei sehr niedergeschlagen, sie fühle sich müde und sei kaum in der Lage, den Haushalt zu besorgen. Zudem zeige sie einen mittelschwer bis schwer ausgeprägten sozialen Rückzug. Die Depression sei grundsätzlich behandelbar. Es sei möglich zu lernen, mit den Schmerzen umzugehen. Das könne aber lange dauern und sei stark von den Lebensumständen abhängig. Die Versicherte fühle sich zu 100% arbeitsunfähig. Objektiv bestehe aber nur eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

A.b Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Ostschweiz mit einer polydisziplinären Abklärung (IV-act. 37). Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz führten in ihrem Gutachten vom 24. April 2009 aus (IV-act. 43), die Versicherte habe mit siebzehneinhalb Jahren geheiratet. Der Ehemann habe sich bald als gewalttätig gezeigt. Seit vier bis fünf Jahren lebe sie vorwiegend von ihm getrennt. Vor etwa zwei Jahren habe sie nochmals mit ihm zusammen gewohnt, aber er habe bald wieder angefangen, sie zu schlagen. Sie sei dann für etwa sieben Wochen in das Frauenhaus geflüchtet. Die neunjährige Tochter habe Lernprobleme und besuche eine sozialpädagogische Sonderschule. Die Versicherte habe weiter angegeben, sie leide seit Jahren an Schmerzen in allen Knochen bzw. im ganzen Körper, vom Kopf bis zu den Zehen. Sie fühle sich stets müde und energielos, habe täglich Kopfschmerzen und in den Händen oft brennende Schmerzen. Der psychiatrische Sachverständige gab an, er habe festgestellt, dass keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, denn die Versicherte habe zuwenig konsistente Angaben gemacht. Im psychiatrischen Gespräch habe die Versicherte die psychosozialen Belastungen mehr in den Vordergrund gestellt als ihre Leiden. Durch eine systematische Befragung mittels Formularen und durch die Beobachtung habe die depressive Störung eingeeengt und auf ein mittelschweres Mass geschätzt werden können. Aus dem unter Anrechnung



von relativ starken somatischen Symptomen als mittelschwer zu qualifizierenden depressiven Syndrom könne eine Arbeitsunfähigkeit von 50% abgeleitet werden. Dass die Versicherte sich nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, habe versicherungsfremde Anteile sowie einen sekundären Krankheitsgewinn. Die Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe spätestens seit dem Eintritt in die psychiatrische Klinik am 22. Januar 2008. Die Versicherte habe eine adäquate sozialpsychiatrische Unterstützung und nehme die verschriebenen Antidepressiva offenbar richtig ein. Die Diagnosen unter Einbezug aller beteiligten Sachverständigen lauteten: Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (bei Migrationsproblematik, Scheidung, Kind mit Lernstörung, Arbeitslosigkeit), diffuses, praktisch generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleiterscheinungen, Femoropatellärsyndrom bds. (St. n. Arthroskopie rechtes Knie) und beginnende mediale Gonarthrose bds. (gemäss Röntgen vom 3. März 2009). In der Gesamtbeurteilung wurde zu den somatischen Diagnosen ausgeführt, die Versicherte habe über Ganzkörperschmerzen einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden geklagt. Sie habe eine generalisierte Druckempfindlichkeit und eine verminderte Oberflächensensibilität in den linken Extremitäten angegeben. Es seien viele Zeichen für ein nichtorganisches Krankheitsverhalten festzustellen gewesen (diffuse Symptombeschreibung, weitgehende Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlungen, angesichts der objektiven Befunde nicht plausibles Ausmass der angegebenen Behinderung, stark eingeschränkte Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten). Die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit entsprach der vom psychiatrischen Sachverständigen vorgegebenen: 50% spätestens seit dem 22. Januar 2008. Den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hatte u.a. ein Gutachten von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. November 2008 vorgelegen (Fremdakten). Dr. G.____ hatte angegeben, im Rahmen der verheerenden Ehesituation sei es bei der Versicherten sehr glaubhaft vor vier Jahren zur Entwicklung einer Anpassungsproblematik und aufgrund der unbewussten emotionalen Konflikte zu einer Somatisierungsstörung gekommen. Die erhobenen psychopathologischen Merkmale ergänzt mit den anamnestischen Angaben erfüllten gegenwärtig die Kriterien einer leichten depressiven Episode sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung. Die Versicherte sei zu 50% arbeitsunfähig. Die Ursache dafür seien die reduzierte psychische Belastbarkeit, die rasche Ermüdbarkeit, die



St.Galler Gerichte

Gedankeneinengung, die leichten Antriebsstörungen und die allgemeine Dekonditionierung.

A.c Am 12. Januar 2010 erfolgte eine Haushaltabklärung. Dabei wurde festgestellt, dass aufgrund der persönlichen Situation und der geringen Verdienstmöglichkeiten von einem hypothetischen Vollerwerb auszugehen sei. Deshalb nahm die IV-Stelle in der Folge zur Ermittlung des Invaliditätsgrads der Versicherten einen reinen Einkommensvergleich vor. Sie stellte sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf den schweizerischen Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen ab. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ging sie davon aus, dass aufgrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung von einer vollständigen Überwindbarkeit der angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen sei. Damit ergab der Einkommensvergleich keine Invalidität (IV-act. 56). Die Versicherte liess am 18. August 2010 einwenden (IV-act. 62), eine depressive Episode sei nicht dasselbe wie eine depressive Störung. Bei letzterer fehle die zeitliche Beschränkung. Damit sei die Möglichkeit der Überwindung wesentlich eingeschränkt. Unter diesen Umständen sei von der im MEDAS-Gutachten ermittelten Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Mit einer Verfügung vom 9. September 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 63).

B.

B.a Die Versicherte liess am 12. Oktober 2010 Beschwerde erheben und sinngemäss die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Januar 2009 beantragen (act. G 1). Zur Begründung wurde insbesondere geltend gemacht, die von der Beschwerdegegnerin angeführte Rechtsprechung betreffe depressive Episoden, die durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein sollten. Auf die vorliegend gestellte Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung sei diese Rechtsprechung nicht anwendbar. Eine solche Störung sei sehr wohl geeignet, eine Invalidität zu bewirken. Bei einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% und unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzugs ergebe sich ein Invaliditätsgrad von wenigstens 50%.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Dezember 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte aus, bei der bei der Beschwerdeführerin



diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung handle es sich nur um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Das ergebe sich daraus, dass das MEDAS-Gutachten die depressive Störung zusammen mit dem somatischen Syndrom nenne. Eine solche Depression stelle zum Vornherein keine Komorbidität dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer, verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Deshalb spiele es auch keine Rolle, ob die Depression als Episode oder als Störung eingestuft werde. Den ätiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenszuständen komme mangels Objektivierbarkeit keine invalidisierende Wirkung zu. Da auch keine anderen Faktoren gegeben seien, die eine zumutbare Willensanstrengung verhindern könnten, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit könne der Einkommensvergleich keine Invalidität ergeben.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 18. Januar 2011 einwenden (act. G 8), im MEDAS-Gutachten werde dargelegt, dass es sich bei der depressiven Störung nicht um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung, sondern um einen von depressiven Verstimmungszuständen und depressiven Episoden klar unterscheidbaren, verselbständigten und pathologischen Gesundheitszustand handle. Die Einschätzung der Schwere der depressiven Störung sei unter ausdrücklicher Ausklammerung der versicherungsfremden Faktoren erfolgt. Der RAD, dem die bundesgerichtliche Rechtsprechung sicherlich bekannt sei, habe die Erfüllung der Foerster'schen Kriterien nicht geprüft. Er sei also auch davon ausgegangen, dass es sich bei der depressiven Störung um einen verselbständigten pathologischen Gesundheitszustand und nicht um eine somatoforme Schmerzstörung handle.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Januar 2011 auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 IVG). Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall"



vollerwerbstätig wäre, ist die Invalidität anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 48) Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein. Diese Arbeitsunfähigkeit muss eine objektive sein. Die Erfahrung zeigt, dass die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung in ihrer Gesundheit beeinträchtigter Personen oft von der objektiven Arbeitsunfähigkeit abweicht. In solchen Fällen ist die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung in aller Regel zu pessimistisch, d.h. die Person hält sich für in einem geringeren Grad arbeitsfähig, als sie es objektiv ist. Die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung kann durch eine zumutbare Willensanstrengung (Arbeiten trotz Schmerzen/Beschwerden) i.d.R. in dem Ausmass überwunden werden, in dem sie über der objektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeit liegt. Daraus folgt, dass jede Einschätzung der objektiven Arbeitsfähigkeit durch eine medizinische Fachperson auch die Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung beantworten muss (wobei die Antwort - beispielsweise bei einer im Koma liegenden Person - auch ganz offensichtlich sein kann). Bei den meisten



Gesundheitsbeeinträchtigungen geschieht dies stillschweigend. Besondere Bedeutung hat die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung bei Personen, die an einer somatoformen Schmerzstörung oder einer vergleichbaren Erkrankung leiden. Nach der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung sind nämlich somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare pathogenetisch bzw. ätiologisch unklare syndromale Zustände nur dann geeignet, eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, wenn die Willensanstrengung zur (vollständigen) Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch bestimmte Faktoren be- oder gar verhindert wird. Einer dieser Faktoren ist das Bestehen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Ausprägung. Das bedeutet, dass eine somatoforme Schmerzstörung bzw. ein vergleichbarer pathogenetisch oder ätiologisch unklarer syndromaler Zustand grundsätzlich durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden kann. Das gilt nach der in der Beschwerdeantwort zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung selbst dann, wenn die psychische Komorbidität in einer mittelgradigen Depression besteht. Begründet wird diese Auffassung damit, dass es sich bei einer solchen Depression um eine reaktive Begleiterscheinung handle, da sie kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden sei. Offenbar wird also von einem unlösbaren medizinischen Beweisproblem ausgegangen, das immer dann entsteht, wenn eine Depression ihre Ursache in einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren Zustand hat. Das Beweisproblem scheint darin zu bestehen, dass die Schwere der neben der somatoformen Schmerzstörung bzw. neben einer vergleichbaren Symptomatik als Komorbidität auftretenden Depression - und damit deren Einfluss auf die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung - nicht objektiv erhoben werden kann. Ein solches Beweisproblem kann aber dann nicht bestehen, wenn die Depression die Grunderkrankung - und nicht die Komorbidität - ist und wenn sie die medizinische Ursache für das zusätzlich auftretende Schmerzsyndrom ist. In diesen Fällen ist die Schwere der Depression ausschlaggebend für die objektive Arbeitsunfähigkeit, denn deren Auswirkung auf die Psyche erschwert oder verunmöglicht eine Willensanstrengung. Dass daneben - als Komorbidität der Depression - auch noch ein Schmerzsyndrom aufgetreten ist, scheint



die Willensanstrengung zumindest im vorliegenden Fall nicht zusätzlich zu behindern. Besteht die Hauptkrankheit in einer Depression, fehlt das oben festgestellte Beweisproblem, weil der entscheidende Einfluss auf die Möglichkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung von der Depression (unter Berücksichtigung des Schweregrads) ausgeht. Im vorliegenden Fall stimmen die mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen sowohl in Bezug auf den Schweregrad der Depression als in Bezug auf die Höhe der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit überein. Die sich für zu 100% arbeitsunfähig haltende Beschwerdeführerin wird als mittelgradig depressiv eingeschätzt und es wird davon ausgegangen, dass sie die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu 50% zu überwinden vermöchte. Nur Dr. D.____ teilt die Auffassung der Beschwerdeführerin und geht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Arten von Hilfsarbeiten aus. Bei der Würdigung dieser Aussage ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte dazu neigen, die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten als objektiv zu betrachten. Das trifft auch auf Dr. D.____ zu, so dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung die Überzeugungskraft der Schätzung insbesondere der Sachverständigen der MEDAS nicht zu erschüttern vermag. Da kein Anwendungsfall der von der Beschwerdegegnerin zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegt, muss die Anwendung der Foerster'schen Kriterien unterbleiben. Es steht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit zu 50% arbeitsfähig ist.

1.2 Die Beschwerdeführerin hat sich am 6. Mai 2008 zum Leistungsbezug angemeldet. Im Gutachten der MEDAS ist zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben worden, das depressive Syndrom sei seit anfangs Februar 2004 dokumentiert; es dürfte im Durchschnitt um ein mittelschweres Ausmass geschwankt haben; als Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit könne die Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik (22. Januar 2008) als spätester Zeitpunkt angenommen werden. Grundsätzlich wäre zu erwarten, dass eine psychische Krankheit, die schon jahrelang besteht und schliesslich eine Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik nötig macht, schon einige Zeit vor dem Klinikeintritt eine Schwere erreicht hat, die eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% bewirkt und damit den Lauf des Wartejahres



ausgelöst hat. Das war aber nicht der Fall. Die erste Arbeitgeberin hat nämlich angegeben, die Beschwerdeführerin sei am 31. Dezember 2007 gesund ausgetreten, der Hausarzt hat ebenfalls erst ab 22. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit angegeben und die Beschwerdeführerin selbst ist auch davon ausgegangen, dass das Wartejahr erst am 22. Januar 2008 zu laufen begonnen habe. Damit können weitere Nachforschungen zum Beginn einer den Lauf des Wartejahrs auslösenden Arbeitsunfähigkeit unterbleiben. Es ist ein Rentenanspruch ab 1. Januar 2009 zu prüfen. Da die Beschwerdeführerin sich mehr als sechs Monate vor dem Rentenbeginn angemeldet hat, kann die Frage offen bleiben, ob die geltende Regelung (Art. 29 Abs. 1) oder die frühere Regelung (aArt. 29 Abs. 1 lit. b und aArt. 48 IVG) anwendbar ist. Der Einkommensvergleich hat anhand des Lohnniveaus 2009 zu erfolgen. Das Validen- und das Invalideneinkommen sind anhand ein und desselben Durchschnittseinkommens zu ermitteln. Dieses Durchschnittseinkommen beläuft sich gemäss den Angaben im Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2012 des IVG auf Fr. 52'457.--. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 26'228.--. Aufgrund ihrer Krankheit und ihrer Teilarbeitsfähigkeit hätte die Beschwerdeführerin an einem Arbeitsplatz indirekte Nachteile in Kauf zu nehmen, die bei gesunden Hilfsarbeiterinnen nicht vorhanden sind und die deshalb - als indirekte Lohnkosten - einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Zu diesen Nachteilen gehören die aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers bestehende Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die fehlende Flexibilität in quantitativer (keine Überstunden) und qualitativer (kein Wechsel an einen nicht adaptierten Arbeitsplatz) Art, ein von einem potentiellen Arbeitgeber erwarteter Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw. Diese Nachteile rechtfertigen praxisgemäss einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn von 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 23'605.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 28'852.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 55%. Die Beschwerdeführerin hat somit ab Januar 2009 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen N. 47) ist dadurch nicht verletzt, denn bei der Beschwerdeführerin käme zum Vornherein nur eine sogenannt höherwertige Ausbildung, also eine erstmalige qualifizierte Berufsausbildung in Frage. Eine solche Ausbildung wäre zwar geeignet, durch die Anhebung des Lohnniveaus trotz eines weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50% das



Invalideneinkommen ansteigen zu lassen, wodurch der Invaliditätsgrad sinken würde. Die Beschwerdeführerin verfügt aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht über die nötigen Ressourcen (intellektuell, schulisch, depressionsbedingt nicht leistungsfähig), um eine solche Umschulung erfolgreich zu absolvieren.

2.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin rückwirkend ab Januar 2009 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Bezug auf die Verfahrenskosten ist von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Diese hat deshalb gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 2009 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.