



Fall-Nr.: IV 2012/192
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2013
Entscheiddatum: 22.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2013

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 22. Mai
2013, IV 2012/192). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts
9C_454/2013.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 22. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St.
Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Mai 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, sie habe die Primar- und die Realschule besucht und dann von 1993 bis 1996 den Beruf der Coiffeuse erlernt. Die Schweizerische Post teilte der IV-Stelle am 26. Mai 2009 mit (IV-act. 10), sie habe die Versicherte bis 3. Januar 2009 als Betriebsmitarbeiterin Logistik beschäftigt. Der Lohn habe sich 2007 auf Fr. 69'425.-- und 2008 auf Fr. 70'506.-- belaufen. Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 21. September 2009 (IV-act. 18), die Versicherte leide seit Januar 2009 an anhaltenden psychosozialen Friktionen. Diese hätten Müdigkeit, Schwindel und Motivationsprobleme zur Folge. Bei der Arbeit sei die Versicherte verlangsamt und sie sei unkonzentriert. Vorläufig bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. C.____, Assistenzärztin, und Dr. med. D.____, Oberarzt und Leiter des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie in X.____, teilten am 30. Oktober 2009 mit (IV-act. 25), es liege eine Erschöpfungsdepression vor. Die Versicherte fühle sich als Hausfrau und Mutter ausgelastet und könne sich nicht vorstellen, wieder auswärts arbeiten zu gehen. Sie sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Eine langfristige Prognose könne noch nicht gestellt werden, sie sei jedoch angesichts der blanden Vorgeschichte bei einer regelmässigen therapeutischen Begleitung als eher günstig einzuschätzen. Dr. C.____ und Dr. D.____ gaben am 5. Februar 2010 an (IV-act. 29), sie könnten die Entwicklung des Gesundheitszustands nicht beurteilen, da die Versicherte die Behandlung abgebrochen habe. Dr. med. E.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der die Versicherte seit Dezember 2009 in Behandlung stand, berichtete am 21. September 2010 (IV-act. 35), als Diagnose kämen eine Neurasthenie oder ein Verdacht auf eine ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) im Erwachsenenalter (mit Erschöpfungssymptomen) in Frage. Die Kindheit der



Versicherten sei von der psychischen Störung der Mutter geprägt gewesen. Diese habe an einer Angststörung mit psychosomatischen Störungen ohne körperliches Substrat gelitten. Sie habe die Familie und die Ärzte tyrannisiert. Es bestehe keine aktuelle Medikation. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei zu empfehlen, damit die Versicherte dem "krankmachenden Milieu" zuhause entkommen könne. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. Da Dr. med. F.____ vom RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 50% (steigerbar auf 80%) ausging (IV-act. 36), wurden die Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung geprüft. Dr. E.____ teilte am 2. März 2011 mit (IV-act. 48), dass sich eine Wiedereingliederung im geschützten Rahmen mit einem Beschäftigungsgrad von 30-50% positiv auf die Diagnose auswirken würde. Mit einer Mitteilung vom 11. April 2011 bewilligte die IV-Stelle eine berufliche Abklärung (IV-act. 53). Die Massnahme wurde vorzeitig abgebrochen, weil die Versicherte sich nicht in der Lage sah, zu mehr als 30% zu arbeiten (IV-act. 57). Die durchführende Institution, die G.____ gmbh, gab am 1. Juni 2011 an (IV-act. 60), nachdem die Versicherte bereits in den ersten Wochen krankheitshalber ausgefallen sei, habe man ihr Pensum auf 30% reduziert, um ihr einen einfacheren Einstieg zu ermöglichen. Die Versicherte habe angegeben, dass bereits die Steigerungsankündigung zu einer Migräne geführt habe. Da die Zielsetzung eines mindestens 50%igen Einsatzes nicht erreicht werden können, sei das Arbeitstraining am 24. Mai 2011 beendet worden. Am 2. August 2011 erging eine entsprechende Mitteilung (IV-act. 69). Dr. B.____ gab am 16. August 2011 an (IV-act. 70), die Versicherte könne zu 20-30% einer körperlich leichten Hilfsarbeit nachgehen. Dr. E.____ berichtete am 7. September 2011 (IV-act. 72), der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Die Behandlung bestehe in der Einnahme eines Antidepressivums und in einer begleitenden Psychotherapie. Aufgrund des psychischen Zustands (Erschöpfungsdepression) bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage aber mindestens 50%. Eine Berufsberatung wäre sinnvoll.

A.b Dr. F.____ vom RAD empfahl eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 73). MR Dr. med. H.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger in Österreich, führte in seinem Gutachten vom 8. Dezember 2011 aus (IV-act. 78), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung bestehend seit mindestens 1/09 und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einer Neurasthenie. Das neurasthenische Beschwerdebild sei



St.Galler Gerichte

gekennzeichnet durch rasche Erschöpfung, vermehrte Müdigkeit, anfangs vermehrte Unruhe mit Reizbarkeit und häufigem Streit bei der Arbeit und in der Familie, Schlafstörungen, Lustlosigkeit und Antriebsminderung. Ausserdem bestünden soziale Belastungen mit Angst vor sozialem Abstieg und Existenzängsten. Die Versicherte fühle sich rasch überfordert mit Konzentrationsschwierigkeiten und eingegengtem Denken. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. Ausserdem bestünden Somatisierungstendenzen (rezidivierende Kopfschmerzen, Neigung zu rezidivierenden Infekten). Er habe Ressourcen und Restaktivitäten erheben können. Trotz der mittelgradigen depressiven Störung sei keine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und -bewältigung anzunehmen. Damit bestehe keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer und die Versicherte verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und den neurasthenischen Beschwerden. Die Schmerzen und die Symptome der Neurasthenie seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar. Es seien auch keine weiteren massgebenden Kriterien (chronische körperliche Begleiterkrankungen usw.) erkennbar. Trotz der zu erhebenden Störungen sei eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit anzunehmen. Aus rein psychiatrischer Sicht könne in einer adaptierten Tätigkeit seit 1/09 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden. Für die angestammte Tätigkeit bei der Post sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40% auszugehen. Adaptiert seien Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne Nachtarbeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. Nach dem bisherigen Krankheitsverlauf sei innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbilds mit einer Leistungssteigerung (75%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit) zu erwarten. Berufliche Massnahmen seien aussichtsreich, die Versicherte zeige diesbezüglich eine gewisse Motivation. Der Verdacht von Dr. E.____ auf ein ADHS im Erwachsenenalter könne nicht bestätigt werden (keine typischen Symptome). Die mittelgradige depressive Störung mit zugrunde liegender Neurasthenie sei ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Obwohl sich neben der Arbeitslosigkeit auch finanzielle und existenzielle Probleme wegen der zusätzlichen Erkrankung des



Ehemanns erheben liessen, überwögen die psychosozialen Faktoren nicht. Auf die Frage, ob zur Neurasthenie eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vorliege, antwortete Dr. H.____, neben der Neurasthenie lasse sich eine mittelgradige depressive Störung erheben. Trotz dieser Störung sei keine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und -bewältigung anzunehmen. Somit bestehe keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer und die Versicherte verfüge über ausreichende Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und den neurasthenischen Beschwerden. Die Schmerzen und die Symptome der Neurasthenie seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar. Dr. med. I.____ vom RAD notierte am 10. Januar 2012 (IV-act. 79-2), das Gutachten sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Es liege eine mittelgradige depressive Störung vor, die sich aus einer Neurasthenie entwickelt habe. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 60%. Das Defizit-/Ressourcen-Profil sei gut herausgearbeitet, aber die Diskussion über die Komorbidität sei etwas verwirrend, weil primär eine autonome depressive Erkrankung vorliege.

A.c Der Rechtsdienst der IV-Stelle ging davon aus, dass die Neurasthenie die Grunderkrankung sei, die zur Entstehung einer mittelgradigen depressiven Störung geführt habe. Letztere sei das Ergebnis v. a. der belastenden psychosozialen Situation, die bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auszuklammern sei. Die Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt, weshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dementsprechend ergab der Einkommensvergleich keine Invalidität (IV-act. 81-2). Mit einem Vorbescheid vom 20. Februar 2012 (richtig: 20. Januar 2012) kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 83). Die Versicherte liess am 21. Februar 2012 einwenden (IV-act. 98), der Sachverhalt sei unvollständig abgeklärt worden. Am 22. März 2012 machte die (damalige) Rechtsvertreterin ergänzend geltend (IV-act. 100), gemäss den Angaben von Dr. H.____ habe die Neurasthenie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; zur Neurasthenie liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vor. Es frage sich nun, ob neben der Neurasthenie und der mittelgradigen depressiven Störung ein weiteres psychisches Leiden vorliege. Zur Diskussion stehe der Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter. Die behandelnde Psychiaterin nehme zur Zeit entsprechende Abklärungen vor. Dr. H.____ habe die Aussage, der Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter habe nicht bestätigt werden können, nicht begründet. Deshalb



müssten weitere und umfassendere Abklärungen in dieser Hinsicht getätigt werden. In Bezug auf die mittelgradige depressive Episode habe Dr. H.____ angegeben, es liege primär eine autonome depressive Erkrankung vor. Der Rechtsdienst der IV-Stelle verkenne, dass eine eigenständige Depression vorliege. Im Übrigen hätte bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ein "Leidensabzug" von wenigstens 15% berücksichtigt werden müssen, weil die Versicherte einen Anfangslohn erhalten würde, der niedriger wäre als derjenige einer langjährigen Angestellten und weil sie nie auf ihrem erlernten Beruf (Coiffeuse) habe arbeiten können und auch sonst keinerlei Berufserfahrung habe. Das Valideneinkommen belaufe sich nicht auf Fr. 59'614.--, denn die Versicherte habe 2007 und 2008 Fr. 69'425.-- und Fr. 70'506.-- verdient. Die IV-Stelle wies das Rentengesuch mit einer Verfügung vom 4. April 2012 ab (IV-act. 102). Sie begründete das mit einem Invaliditätsgrad von 0%.

B.

B.a Die Versicherte liess am 15. Mai 2012 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Dreiviertelsrente rückwirkend ab 1. Januar 2010 beantragen; eventualiter sei das Verfahren zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen sowie zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führte zur Begründung insbesondere aus, das Gutachten von Dr. H.____ sei unvollständig, weil es den Verdacht der behandelnden Psychiaterin auf das Bestehen einer ADHS im Erwachsenenalter ohne weitere Abklärung und Begründung negiere. Das Gutachten sei auch widersprüchlich, weil es zwar das Bestehen einer Komorbidität verneine, jedoch gleichzeitig eine Einschränkung des Gesundheitszustands in einem invalidisierenden Ausmass attestiere. Schliesslich sei es auch verwirrend in Bezug auf die Ausführungen betreffend die Schmerzüberwindung, weil primär eine autonome depressive Erkrankung vorliege. Selbst wenn auf dieses Gutachten abgestellt werde, sei die seitens des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin gezogene Schlussfolgerung medizinisch unhaltbar. Die Abklärungen betreffend ADHS im Erwachsenenalter dauerten zwar noch an, aber es könne bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Bestehen dieser Krankheit ausgegangen werden. Die typischen Auffälligkeiten bei einer an ADHS leidenden Person seien geeignet, die Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen. Weil Dr. H.____ die Diagnose ADHS ohne jede Abklärung pauschal verneint habe, erfülle sein Gutachten



die Anforderungen der bundesgerichtlichen Praxis nicht und sei deshalb unvollständig. Das Gutachten sei auch widersprüchlich, denn wenn eine autonome depressive Erkrankung in der Form einer mittelgradigen depressiven Störung für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sei, dann schössen die Ausführungen zur Überwindbarkeit der Schmerzen und der neurasthenischen Beschwerden mangels Relevanz am Ziel vorbei. Die Invalidisierung stütze sich auf die depressive Störung und eben gerade nicht auf die Neurasthenie. In sämtlichen ärztlichen Berichten sei der Gesundheitszustand als stationär bezeichnet worden. Dr. H.____ gehe aber davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres auf 75% steigern lasse. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt zusammenfassend fest, dass mit der Bestätigung der mittelgradigen depressiven Störung als eigenständige Krankheit von invalidisierendem Ausmass keine weiteren Abklärungen bezüglich der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung mit Blick auf die Neurasthenie mehr nötig seien. Mit Blick auf die Depression liege eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor. Deshalb sei auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Massgebend für die Bemessung des Valideneinkommens sei der zuletzt erzielte Lohn. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens sei von einem durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 52'056.-- auszugehen. Davon sei ein Abzug von 15% zu machen, was bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% ein Einkommen von Fr. 26'548.55 ergebe. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'965.50 resultiere eine Einbusse von Fr. 43'416.95. Das entspreche einem Invaliditätsgrad von 62%.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Juni 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte sinngemäss geltend, es sei nicht erkennbar, wieso die Feststellung von Dr. H.____, es lägen keine Symptome vor, die auf eine ADHS hindeuten würden, falsch sein sollte. Selbst wenn eine ADHS vorläge, könnte sie nicht invalidisierend sein. Sie hätte sich nämlich im Kindesalter entwickelt und deshalb Auswirkungen auf den schulischen und beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin gehabt. Diese habe die Schule aber normal absolviert und dann einen Beruf erlernt. Von 1999 bis 2008 habe sie in einem Vollpensum arbeiten können. Das zeige, dass eine allfällige ADHS keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könne. Demnach seien weitere Abklärungen diesbezüglich überflüssig. Die diagnostizierte Neurasthenie sei unbestrittenermassen nicht invalidisierend. Die Entwicklung des Gesundheitszustands zeige, dass sich die Depression aus der



Neurasthenie ableite. Die Beschwerdeführerin sei durch die Überforderung (Vollzeitpensum, Nacharbeit, Kinder) überfordert gewesen, was dazu geführt habe, dass sie "ausgebrannt" gewesen sei. Dabei handle es sich um psychosoziale Faktoren, die keine Invalidität begründen könnten. Die Aussage von Dr. H.____, die psychosozialen Umstände überwögen nicht, sei nicht nachvollziehbar, denn Dr. H.____ leite die mittelgradige depressive Störung ja gerade aus der Neurasthenie bzw. den belastenden psychosozialen Umständen ab. Das Fehlen einer antidepressiven Medikation spreche gegen eine invalidisierende Depression. Es sei keine massgebende psychische Komorbidität vorhanden. Das Valideneinkommen betrage Fr. 70'506.--. Die selbstverschuldete Arbeitslosigkeit sei nicht invalidisierend, d.h. es sei von einem zumutbaren Invalideneinkommen von ebenfalls Fr. 70'506.-- auszugehen. Selbst bei einem zumutbaren Invalideneinkommen von lediglich Fr 51'368.-- (Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen) würde nur ein Invaliditätsgrad von 28% resultieren.

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte am 30. August 2012 insbesondere ein (act. G 6), entscheidend sei, dass Dr. H.____ bezüglich der mittelgradigen depressiven Störung von einem autonomen Leiden ausgegangen sei. Zudem habe er eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung attestiert. Er habe aber nur in einem Satz erwähnt, dass keine ADHS vorliege. Weder habe er erklärt, wie er das abgeklärt habe, noch habe er seine Auffassung begründet. Damit sei sein Gutachten unvollständig. Die ADHS könne aufgrund ihrer organischen Ursache nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden. Es sei plausibel, dass sie sich erst im Zusammenhang mit der kompletten Überlastungssituation störend bemerkbar gemacht habe. Gemäss dem Zwischenbericht von Dr. E.____ entspreche die von Dr. H.____ umschriebene Symptomatik weitgehend den Symptomen der ADHS. Diese wirke sich sehr wohl auf die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin aus. Die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass sich die Depression aus der Neurasthenie ableite. Dr. H.____ sei sehr wohl in der Lage gewesen, diese zwei Diagnosen sauber auseinander zu halten. Die mittelgradige Depression und die neurasthenischen Beschwerden beständen nebeneinander. Die Beschwerdegegnerin habe die mittelgradige depressive Störung willkürlich auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt. Dr. H.____ sei zum gegenteiligen Schluss gelangt, nämlich dass die psychosozialen Faktoren nicht überwögen. Die Beschwerdeführerin werde seit längerer Zeit mit dem Medikament Concerta behandelt. Dieses werde sowohl bei ADHS als



auch bei therapieresistenten Depressionen eingesetzt. Dr. E.____ hatte in einem an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressierten Bericht vom 17. Juli 2012 (act. G 6.1) u. a. festgehalten, die ADHS könne sowohl mit Störungen der Impulsivität und mit Hyperaktivität, aber auch mit einem Aufmerksamkeitsdefizit einhergehen. Die Beschwerdeführerin weise die Symptome der Hyperaktivität und der Aufmerksamkeitsstörung auf. Unter der Behandlung mit Concerta habe sich das Zustandsbild erheblich gebessert. Die Beschwerdeführerin arbeite seit dem 1. Mai 2012 teilzeitlich als Verkaufshilfe in einer Bäckerei. Sie habe sich dort gut bewährt. Sie leide an einer ADHS im Erwachsenenalter und an einer Erschöpfungsdepression.

B.d Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), denn ein Rentenanspruch besteht erst ab diesem Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.

Die Post als letzte Arbeitgeberin hat angegeben, die Beschwerdeführerin sei ab 4. Januar 2009 krankheitsbedingt nicht mehr zur Arbeit erschienen. Dr. B.____ hat als Beginn der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls den 4. Januar 2009 angegeben. Dr. H.____ hat diese Angaben in seinem Gutachten als überzeugend qualifiziert und deshalb den Beginn der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls auf Januar 2009 datiert. Besteht eine Arbeitsunfähigkeit in mindestens dem von Dr. H.____ angegebenen Ausmass von 40%, so ist das in Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorgesehene Wartejahr im Januar 2010 erfüllt gewesen, so dass ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Januar 2010 zu prüfen ist. Sowohl im Zusammenhang mit der Erfüllung des Wartejahrs als auch im



Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung stellt sich also die Frage nach der überwiegend wahrscheinlichen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit ab 4. Januar 2009. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. B.____ und des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie (0%) vermögen nicht zu überzeugen, zum einen weil sie aus einer therapeutischen Sicht heraus abgegeben worden sind, zum andern weil darauf hingewiesen worden ist, dass bei einer geeigneten Therapie mit einer baldigen Besserung zu rechnen sei. Eine in dieser Erwartung abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung kann nicht geeignet sein, als Grundlage einer notwendigerweise auf lange Dauer angelegten Invaliditätsbemessung zu dienen. Die während der beruflichen Abklärung beobachtete Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin ist ebenfalls nicht geeignet, die Grundlage der Invaliditätsbemessung zu bilden, da sie im Ergebnis nur die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin wiedergespiegelt hat. Das dürfte auch für die von Dr. B.____ nach der beruflichen Abklärung angegebene Arbeitsfähigkeit von 20-30% gelten. Der Bericht von Dr. E.____, in dem die Arbeitsfähigkeit auf wenigstens 50% geschätzt worden ist, dürfte zwar auf einer längerfristig ausgerichteten Betrachtung beruht haben, da gleichzeitig eine Berufsberatung empfohlen worden ist. Aber grundsätzlich gilt auch für sie, dass sie von einer behandelnden Ärztin abgegeben worden ist, was praxisgemäss als gegen ihre Überzeugungskraft sprechend zu betrachten ist. Immerhin ist sie als Indiz dafür zu würdigen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters Dr. H.____ richtig ist. Dr. H.____ hat seine Einschätzung aus rein gutachterlicher Sicht abgegeben. Das bedeutet, dass er den Arbeitsfähigkeitsgrad objektiv (d.h. unter Berücksichtigung einer zumutbaren Willensanstrengung zur Übermittlung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung) ermittelt hat und dass die Einschätzung - unter Berücksichtigung der innert Jahresfrist erwarteten Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 60% auf 75% - grundsätzlich langfristig ausgerichtet gewesen ist. Die Ausführungen von Dr. H.____ lassen darauf schliessen, dass er die Untersuchung lege artis vorgenommen hat. Dass er den von Dr. E.____ geäusserten Verdacht auf das Vorliegen einer ADHS im Erwachsenenalter verneint, dies aber nicht weiter begründet hat, ist zwar als Schwäche des Gutachtens zu werten, ändert aber bei der Gesamtwürdigung nichts daran, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung als überwiegend wahrscheinlich richtig zu betrachten ist. Es muss nämlich davon ausgegangen werden, dass Dr. H.____ als erfahrener Gutachter den Verdacht auf ein ADHS sorgfältig geprüft hat und dass



das Ergebnis dieser Prüfung negativ gewesen ist. Gemäss den Angaben von Dr. H.____ hat die Mehrfachbelastung der Beschwerdeführerin durch die Schichtarbeit, die Haushaltsbesorgung und die Kinderbetreuung zunächst eine Neurasthenie (Erschöpfungssyndrom) ausgelöst. Diese ist gekennzeichnet gewesen durch rasche Erschöpfbarkeit, vermehrte Müdigkeit, anfangs vermehrte Unruhe mit Reizbarkeit und häufigem Streit bei der Arbeit und der Familie, Schlafstörungen, Lustlosigkeit und Antriebsminderung. Das psychische Zustandsbild hat sich dann verschlechtert und es hat sich zusätzlich eine mittelgradige depressive Störung entwickelt. Die Symptome des neurasthenischen Beschwerdebildes sind erhalten geblieben. Dr. H.____ hat diese Kombination aus Neurasthenie und mittelgradiger depressiver Störung in Bezug auf die neurastheniebedingten Beschwerden als durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar qualifiziert. Die von ihm angegebene Arbeitsunfähigkeit beruht also nicht auf den Auswirkungen der Neurasthenie, sondern auf denjenigen der mittelgradigen depressiven Störung. Deren typische Symptome wie Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, eingeengtes Denken usw. lassen sich durch eine Willensanstrengung nicht überwinden, da sie nicht oder nur ansatzweise willentlich beeinflusst werden können. Der Alltag der Beschwerdeführerin zeigt aber, dass noch erhebliche Ressourcen bestehen, so dass die Beschwerdeführerin noch verschiedenen Aktivitäten (Haushaltbesorgung, Kinderbetreuung) nachgehen kann. Deshalb kann die mittelgradige depressive Episode keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einem erheblichen Ausmass erhalten geblieben ist. Dies deckt sich mit der von Dr. H.____ angegebenen Arbeitsfähigkeit. Dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mit 60% deutlich höher ist als in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bei der Post (40%), ist nachvollziehbar. Vergleicht man nämlich die Charakteristika einer adaptierten Arbeit (keine emotionale Belastung, kein erhöhter Zeitdruck, kein Bedarf nach geistiger Flexibilität, keine Nachtarbeit, keine überdurchschnittliche Dauerbelastung) mit den Anforderungen, welche die frühere Arbeit bei der Post stellen würde, so ist offensichtlich, dass diese frühere Arbeit weitgehend nicht adaptiert ist. Die Symptome der mittelgradigen depressiven Episode würden sich hier erheblicher stärker auf die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auswirken als in einer adaptierten Erwerbstätigkeit. Dass die Neurasthenie und später - teilweise indirekt -



auch die mittelgradige depressive Episode ihre Ursache in den belastenden psychosozialen Verhältnissen gehabt haben, in denen die Beschwerdeführerin seit Jahren lebte, ist in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit irrelevant, denn deren direkte Ursache ist die Krankheit mit ihren belastenden Symptomen und nicht die psychosoziale Situation. Diese ist zwar die Ursache der Krankheit, aber das ist in der rein final ausgerichteten Invalidenversicherung irrelevant. Selbst wenn man für die Zukunft eine ideale psychosoziale Situation fingieren würde (was wohl nur unter Berufung auf die - damit aber völlig überdehnte - IV-spezifische Schadenminderungspflicht möglich wäre), wäre die Arbeitsunfähigkeit nicht einfach wieder zu 100% gegeben, denn die Krankheit würde sich nur allmählich wieder zurückbilden. Die Beschwerdeführerin ist somit seit Januar 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 40% und in der früheren Tätigkeit bei der Post zu 60% arbeitsunfähig. Sie hat somit das Wartejahr im Januar 2010 erfüllt, so dass ein Rentenanspruch ab 1. Januar 2010 zu prüfen ist.

3.

Die für den Rentenanspruch massgebende Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Als Folge der Erwerbsunfähigkeit ihres Ehemanns wäre die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" auf ein möglichst hohes Erwerbseinkommen angewiesen. Als Coiffeuse oder als Hilfsarbeiterin in der Privatwirtschaft wäre es ihr nicht möglich, ein Einkommen zu erzielen, das höher wäre als dasjenige, das sie an ihrem (früheren) Arbeitsplatz bei der Post erhalten würde. Deshalb ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auch in den Jahren ab 2009 ihre Arbeitsstelle bei der Post behalten hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Ihre "Validenkarriere" besteht deshalb in der hypothetischen weiteren Ausübung der angestammten Tätigkeit bei der Post. Davon ist auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen. Sie hat das Valideneinkommen aber im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht anhand des 2008 effektiv ausbezahlten Lohns von Fr. 70'506.-- ermittelt. Stattdessen hat sie den Betrag von Fr. 59'614.-- als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich eingesetzt.



Dieser Betrag stammt ebenfalls aus dem von der Post ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen. Auf die Frage, ob der Lohn der Arbeitsleistung entspreche, hatte die Post angegeben, der Leistungslohn betrage Fr. 0.--, der Anteil Soziallohn Fr. 59'614.--. Dabei dürfte es sich aber nicht um einen Soziallohn im rechtlichen Sinn, sondern um die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (allenfalls die Krankentaggelder) gehandelt haben, die der Beschwerdeführerin nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet worden ist. Für das Valideneinkommen ist dieser Betrag nicht massgebend. Auszugehen ist von dem - hypothetischen - Lohn, den die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 erzielt hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Jahreslohn 2008 hat Fr. 70'506.-- betragen. Der allgemeinen Nominallohnentwicklung bis 2010 angepasst ergibt das ein Valideneinkommen von Fr. 72'461.--. Die angestammte Tätigkeit bei der Post könnte noch zu 40% ausgeübt werden. Das ergibt ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'984.--. Über den Arbeitsunfähigkeitsgrad hinausgehende Nachteile hätte die Beschwerdeführerin bei der Post nämlich nicht in Kauf zu nehmen. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 43'477.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 60%. Da die Beschwerdeführerin den erlernten Beruf der Coiffeuse seit langer Zeit nicht mehr ausgeübt hat, kommt die Wiederaufnahme dieser Tätigkeit als "Invalidenkarriere" nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin könnte aber zu 60% einer adaptierten Hilfsarbeit nachgehen. Der Durchschnittslohn der Hilfsarbeiterinnen hat sich im Jahr 2010 auf Fr. 52'790.-- belaufen (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, Stand 1. Januar 2012, Anhang 2). Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% ergibt das ein Jahreseinkommen von Fr. 31'674.--. Die Beschwerdeführerin würde als Arbeitnehmerin für einen potentiellen Arbeitgeber verschiedene Nachteile gegenüber einer gesunden Hilfsarbeiterin aufweisen. Diese Nachteile (Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, Unfähigkeit zur Leistung von Überstunden bzw. zu einer vorübergehenden Anhebung des Beschäftigungsgrads, fehlende Flexibilität in Bezug auf den Arbeitsplatz, Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw.) stellen betriebswirtschaftlich betrachtet zusätzliche Lohnkosten dar, die bei gesunden Hilfsarbeiterinnen nicht anfallen. Deshalb müsste die Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten, um dieselbe Chance auf einen Arbeitsplatz zu haben wie eine gesunde Hilfsarbeiterin. Diese Lohnnachteile sind allerdings nicht genau bezifferbar. Deshalb wird praxismässig ein pauschaler



Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Im vorliegenden Fall erscheint ein Abzug von 10% als angemessen. Das ergibt ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'507.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 43'954.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 61%. Grundsätzlich besteht somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht nur, wenn die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) umfasst medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen. Von medizinischen Massnahmen ist nur bei langfristiger Betrachtung eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Sollte sich in der Zukunft eine erhebliche Verbesserung einstellen, wird die Beschwerdegegnerin der entsprechenden Erhöhung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 IVG) Rechnung tragen. Das vorliegende Verfahren kann nicht bis zum Zeitpunkt sistiert werden, in dem eine allfällige Verbesserung erreicht sein wird, denn eine rentenrelevante Invalidität liegt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG bereits dann vor, wenn voraussichtlich für eine längere Zeit eine teilweise Erwerbsunfähigkeit vorliegen wird. In Bezug auf die berufliche Eingliederung ist festzuhalten, dass eine Wiedereinschulung (Art. 17 Abs. 2 IVG) in den Beruf der Coiffeuse keine rentenrelevante Eingliederung wäre, weil auch in diesem Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 40% bestehen würde und weil das durchschnittliche Lohnniveau dieses Berufs erheblich unter dem Valideneinkommen, d.h. dem Lohn liegt, den die Beschwerdeführerin an ihrem angestammten Arbeitsplatz bei der Post erzielen könnte. Auch bei einer erfolgreichen Wiedereinschulung käme es also nicht zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Die einzige berufliche Eingliederungsmöglichkeit, die dazu führen würde, dass die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich, d.h. rentenrelevant besser wäre, ist eine sogenannte höherwertige Umschulung, also eine berufliche Ausbildung, die der Beschwerdeführerin eine deutlich höhere berufliche Qualifikation und damit auch ein deutlich höheres Lohnniveau verschaffen würde. Das Einkommen müsste neu so hoch sein, dass behinderungsbedingte Erwerbseinbusse - trotz der Arbeitsunfähigkeit von 40% und trotz des hohen Valideneinkommens - unter



40% zu liegen käme. Ob die Beschwerdeführerin über die Fähigkeiten verfügt, die nötig sind, um einen solchen Beruf zu erlernen, ist von der Beschwerdegegnerin nicht berufsberaterisch abgeklärt worden, weil diese von einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% ausgegangen ist. Die Frage kann vorliegend unbeantwortet bleiben, denn angesichts der Art und der Schwere der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht umschulungsfähig, d.h. nicht in der Lage ist, sich erfolgreich einer qualifizierten Berufsausbildung zu unterziehen. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zukunft so weit verbessern, dass die Beschwerdeführerin eine qualifizierte Umschulung absolvieren kann, wird die Beschwerdegegnerin anschliessend ein Rentenrevisionsverfahren eröffnen und gegebenenfalls dem Eingliederungserfolg durch eine Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente Rechnung tragen. Da somit auch die Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG erfüllt ist, steht fest, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

5.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. Januar 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird den Betrag der Dreiviertelsrente zu ermitteln und eine entsprechende Nachzahlung auszurichten haben. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich obsiegt, hat sie einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese ist angesichts des als durchschnittlich zu wertenden Vertretungsaufwands praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die Kosten des Gerichtsverfahrens aufzukommen. Auch der Beurteilungsaufwand ist als durchschnittlich zu werten, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt wird. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 2010 eine Dreiviertelrente 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 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.