

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/292 vom 21. September 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_292

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/292 du 21 septembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/292 del 21 settembre 2011

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2011, IV 2009/292). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_798/2011.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 16 ATSG ist 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Meist besteht die Validenkarriere in der hypothetischen weiteren Ausübung der letzten Arbeitstätigkeit, so dass das Valideneinkommen anhand jenes Lohnes zu ermitteln ist, den die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt an ihrem letzten Arbeitsplatz erzielen würde. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Sie ist immer als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Im Jahr 2003, als die Gesundheitsbeeinträchtigung erstmals eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hat, ist die Beschwerdeführerin bereits x-jährig gewesen. All das spricht dafür, dass sie keine Berufsausbildung mehr absolviert oder sich anderswie beruflich qualifiziert hätte. Die plausibelste Verhaltensweise im hypothetischen "Gesundheitsfall" ist also die weitere Ausübung einer Hilfsarbeit. Die Beschwerdeführerin ist seit 1991 bei der B.____ AG angestellt gewesen. Im Jahr 2002 hat die Beschwerdeführerin einen Lohn von Fr. 58'400.- erzielt. Dieser Lohn ist erheblich höher als die Durchschnittslöhne der Hilfsarbeiterinnen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2002 (Anhang Tabelle TA1) gewesen. Er ist auch höher gewesen als der Betrag, den die O.____ AG als Lohn angegeben hat (Fr. 52'000.-). Die Differenz ist auf die Schichtzulagen sowie auf eine Prämie aufgrund der guten Geschäftsgangs zurückzuführen. Die entsprechenden Lohnbestandteile sind in das Valideneinkommen einzubeziehen, da die Ausübung einer Schichtarbeit nicht unzumutbar war. Der deutlich überdurchschnittliche Lohn lässt die Annahme zu, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund geblieben, bis zu ihrer Pensionierung als Maschinenbedienerin für die B.____ AG tätig gewesen wäre. Anders als eine Hilfsarbeiterin, die unterdurchschnittlich entlohnt wird, hatte sie nämlich keine

Veranlassung, eine andere Stelle zu suchen, denn sie hätte kaum eine noch besser entlohnte Stelle gefunden. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der hypothetischen weiteren Ausübung der Arbeit als Maschinenbedienerin bei der B.____ AG. Im Jahr 2002 hat die Beschwerdeführerin letztmals einen Lohn erzielt, der nicht durch eine Arbeitsunfähigkeit beeinflusst worden ist. Der Grundlohn hat im Jahr 2003 offenbar noch Fr. 3987.- betragen, denn ab August 2003 hat die B.____ AG diesen Betrag angegeben, d.h. die Beschwerdeführerin hat keine Schichtzulage mehr erhalten. Das Valideneinkommen, das sich auf das Jahr 2004 bezieht (Ablauf des sogenannten Wartejahres) ist deshalb ausgehend vom Jahreslohn 2002 von Fr. 58'400.- zu ermitteln. In der verarbeitenden Industrie ist der Nominallohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2004 (Tabelle T1.93) von 111,4% im Jahr 2002 auf 113,5% im Jahr 2004 angestiegen. Das entspricht einem Valideneinkommen 2004 von Fr. 59'501.-.

E. 1.2

1.2.1 Die Invalidenkarriere wird von jener Erwerbstätigkeit bestimmt, der eine versicherte Person trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbarerweise noch nachgehen kann. Dabei sind sowohl qualitative als auch quantitative Einschränkungen zu beachten. Die Gesundheitsbeeinträchtigung kann zur Folge haben, dass gewisse Hilfsarbeiten nicht mehr möglich oder zumutbar sind. Eine solche qualitative Einschränkung bewirkt, dass der versicherten Person nicht mehr der gesamte Markt für Hilfsarbeiten offen steht. Die Gesundheitsbeeinträchtigung kann aber auch bewirken, dass keine volle Leistung mehr erbracht werden kann, so dass eine quantitative Einschränkung besteht. Die qualitative und die quantitative Arbeitsunfähigkeit treten in den meisten Fällen kumuliert auf, was dann zur Folge hat, dass sich die quantitative Arbeitsunfähigkeit auf eine der qualitativen Arbeitsunfähigkeit Rechnung tragende, d.h. behinderungsadaptierte Hilfsarbeit bezieht. Das gilt auch für den vorliegenden Fall. In qualitativer Hinsicht sind gemäss dem MEDAS-Gutachten repetitive Tätigkeiten ausgeschlossen, die eine freie HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen voraussetzen. Repetitive Tätigkeiten elevatorischer oder rotatorischer Art sollten nicht häufig ausgeführt werden müssen. Die quantitative Arbeitsunfähigkeit muss von der Beschwerdeführerin dazu benützt werden können, vermehrt Pausen zu machen und dabei Entspannungsübungen auszuführen. Aus psychiatrischer Sicht sollte eine adaptierte Tätigkeit keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz stellen. Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin zwar unter Bezugnahme auf die Äusserungen einiger behandelnder Ärzte bestritten, aber sie erweist sich, wie unten im Zusammenhang mit der quantitativen Arbeitsunfähigkeit noch einlässlich zu begründen sein wird, als überwiegend wahrscheinlich richtig. Die Frage, ob diese qualitativen Einschränkungen die (Wieder-) Ausübung der früheren Tätigkeit als Maschinenbedienerin bei der B.____ AG ausschliessen, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht beantworten. Das schadet nicht, da die Arbeitsstelle bereits 2004 durch eine Kündigung seitens des Arbeitgebers verloren gegangen ist. Es kann nicht unterstellt werden, dass die Beschwerdeführerin diese Stelle wieder erhalten würde, um sie dann mit reduzierter Leistung bzw. reduziertem Beschäftigungsgrad, aber identischem (nominallohnangepassten) Lohnniveau wieder ausüben zu können. Es ist weit wahrscheinlicher, dass die B.____ AG die Stelle, wenn sie neu zu besetzen wäre, mit einer gesunden und vollzeitlich tätigen Hilfsarbeiterin besetzen würde. Die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin bestimmt sich deshalb nach irgendeiner adaptierten Hilfsarbeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wobei aufgrund der Qualität der früheren beruflichen Betätigung davon auszugehen ist,

dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung einer Hilfsarbeit mit durchschnittlichen Anforderungen gewachsen wäre. Derartige Hilfsarbeiten werden in praktisch allen Branchen geleistet. Die Beschwerdeführerin weist keine branchenspezifischen Erfahrungen oder Kenntnisse auf, die es nahelegen würden, zur bestmöglichen Verwertung der verbliebenen quantitativen Arbeitsfähigkeit eine Stelle in eben dieser Branche anzunehmen. Die Invalidenkariere der Beschwerdeführerin ist also jene durchschnittliche Hilfsarbeit, die in der Tabelle TA1 im Anhang der schweizerischen Lohnstrukturerhebungen durch den Zentralwert der Löhne aller Branchen definiert wird.

1.2.2 Die Sachverständigen der MEDAS haben eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30% angegeben. Die Beschwerdeführerin hat die Richtigkeit dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung bestritten und dies einerseits mit der angeblichen Unvollständigkeit der rheumatologisch-orthopädischen Abklärung und andererseits mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte begründet. Die Unvollständigkeit der Untersuchung beruht nach der Auffassung der Beschwerdeführerin zum einen auf der problematischen klinischen Untersuchung und zum andern auf der Verwendung veralteter MRI- und Röntgenaufnahmen. Die klinische Untersuchung hat nach der klaren Aussage des Sachverständigen als Folge des Verhaltens der Beschwerdeführerin nicht das gewünschte objektive Resultat geliefert. Die Reaktionen der Beschwerdeführerin auf die einzelnen Untersuchungshandlungen waren durchwegs überzogen oder sogar grotesk, auf jeden Fall aber unglaubhaft. Damit stellt sich die Frage, ob dieses Verhalten die korrekte Beurteilung verhindert hat bzw. ob in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte durchgeführt werden müssen. Diese Frage ist zu verneinen, denn wie der rheumatologische Sachverständige dargelegt hat, beruht seine Abklärung auf drei Säulen, neben der klinischen Untersuchung auf der genauen Beobachtung des Bewegungsverhaltens und auf den bildgebenden Verfahren. Somit war es dem rheumatologischen Sachverständigen möglich, trotz des (Teil-) Ausfalls der einen Säule eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der klinischen Untersuchung, das offenbar unerträgliche Schmerzen belegen sollte, war offenkundig willensgesteuert. Zudem liess es selbst wieder Rückschlüsse auf das effektive Schmerzempfinden bzw. eben auf das Fehlen von Schmerzen zu, wie der rheumatologische Sachverständige mit seinem Beispiel von dem von einem Hexenschuss geplagten Menschen gezeigt hat. Der rheumatologische Sachverständige der MEDAS ist also trotz der faktischen Mitwirkungsverweigerung der Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, durch genaue Beobachtung des Bewegungsverhaltens während der simulierten Schmerzdarstellung auf die objektiven Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen seines Fachgebietes zu schliessen. Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens war nicht notwendig. Anlässlich der MEDAS-Abklärung sind keine Röntgen- oder MRI-Aufnahmen angefertigt worden. Die zur Beurteilung beigezogenen Aufnahmen sind alle mindestens zwei Jahre, teilweise sogar noch einiges älter gewesen. Der RAD hat in der Folge zu Recht darauf hingewiesen, dass es im Ermessen des Sachverständigen liegen müsse, ob er aktuelle Aufnahmen benötige oder nicht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es nicht so, dass bei einer rheumatologischen oder orthopädischen Begutachtung mit Selbstverständlichkeit neue Aufnahmen angefertigt werden müssen. Viele Krankheitsentwicklungen sind so langsam, dass auch ältere Aufnahmen noch aktuell sind. Der rheumatologische Sachverständige der MEDAS konnte dem Bewegungsverhalten und zum Teil den "Ergebnissen" der klinischen Untersuchung entnehmen, dass sich am Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum

Zeitpunkt, in dem die Aufnahmen erstellt worden waren, nichts oder nichts Wesentliches geändert hatte. Die rheumatologische Abklärung beruhte also sowohl auf einer umfassenden bildgebenden Untersuchung als auch auf einer besonders umfassenden Beobachtung des Bewegungsverhaltens der Beschwerdeführerin. Das Gesamtbild der rheumatologisch-orthopädischen Abklärung durch die MEDAS ist deshalb trotz des völlig unkooperativen Verhaltens der Beschwerdeführerin so klar, dass die Schlussfolgerung, aus der Sicht dieses Fachgebietes bestehe von Seiten des Zervikalsyndroms und allenfalls von Seiten eines myofaszialen Schmerzsyndroms eine qualitative, aber keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig ist. Zu prüfen bleibt, ob abweichende Einschätzungen behandelnder Ärzte geeignet sind, Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS zu wecken. Dr. E. ___ hat am 26. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben (vgl. IV-act. 12). Sie hat aber nur chronifizierte zervikozepale Schmerzen rechts und Schulterschmerzen rechts angeben können. Für die geklagten glutealen und Beinschmerzen hat sie weder eine klinische noch eine radiomorphologische Korrelation finden können. Die hohe Arbeitsunfähigkeit von 50% hat sich demnach wohl nicht auf die erhobenen objektiven Befunde, sondern auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin abgestützt. Es ist davon auszugehen, dass die (übertriebenen) Schmerzangaben der Beschwerdeführerin und deren Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, in die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ eingeflossen sind und dass das Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung keine Berücksichtigung gefunden hat. Deshalb vermag diese Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS zu wecken. Dr. G. ___, dessen Gutachten vom 15. Februar 2006 (vgl. IV-act. 28) wohl nur aufgrund seiner Kürze und aufgrund seiner Ausrichtung auf einen medizinischen Empfänger vom Bundesgericht als nicht überzeugend betrachtet worden ist, hat aus rheumatologischer Sicht in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS keine quantitative Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Dr. E. ___ hat im Bericht vom 8. August 2006 (vgl. IV-act. 43) darauf hingewiesen, dass ihre Schmerztherapie (Analgesie, antientzündliche medikamentöse Behandlung, physikalische und physiotherapeutische Behandlung) keine dauerhafte Besserung bewirken können. Sie hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung (50%) nun nicht mehr nur mit den körperlichen Beschwerden, sondern auch mit der Überlagerung durch die depressive Entwicklung begründet. Da sie damit ihr Fachgebiet verlassen hat, vermag auch diese Einschätzung keine Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS zu wecken. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung allein nicht quantitativ arbeitsunfähig ist.

1.2.3 Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte bis höchstens mittelschwere depressive Episode diagnostiziert. Er hat die Arbeitsunfähigkeit in einer auch der psychischen Beeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit auf 30% geschätzt. In bezug auf die somatoforme Schmerzstörung ist er von einer vollständigen Überwindbarkeit durch eine zumutbare Willensanstrengung ausgegangen, da keines jener Kriterien erfüllt sei, welche die Vermutung der Überwindbarkeit widerlegen könnte (vgl. BGE 130 V 352 ff.). Er hat die Ursache der von ihm angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 30% offenbar nur in den Folgen der Depression, nämlich in den Einschränkungen in der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und

der Konzentrationsfähigkeit gesehen. Dr. C. ___ hat am 3. Mai 2004 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% angegeben (vgl. IV-act. 11), wobei er allerdings auf die verschiedenen somatischen und auf die psychischen Probleme abgestellt hat. Zudem hat er es unterlassen, die Höhe der von ihm angenommenen Arbeitsunfähigkeit im Detail zu begründen. Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit dem Element der zumutbaren Willensanstrengung. Diese abweichende Einschätzung vermag keine Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS für die Vergangenheit zu wecken. Dr. I. ___ hat in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2007 (vgl. IV-act. 59) ausgeführt, die Schmerzerkrankung werde derart intensiv erlebt, dass sie zu einer faktischen Invalidität geführt habe. Es liege kein bewusstseinsnaher Prozess vor. Die psychopathologischen Phänomene, die sich im Unterbewussten abspielten, unterstützten nicht der Willenskontrolle der Beschwerdeführerin. Diese Auffassung ist anlässlich der MEDAS-Abklärung eindeutig widerlegt worden: Die Schmerzäußerungen sind willensgesteuert. Das bedeutet, dass der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___ der Boden entzogen ist. Sie vermag deshalb die Überzeugungskraft der Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS nicht zu erschüttern. Dasselbe muss für den Bericht vom 17. Juli 2006 (vgl. IV-act. 61-17) gelten, denn es ist davon auszugehen, dass Dr. I. ___ weiterhin angenommen hat, die sich im Unterbewussten abspielenden Prozesse seien nicht gesteuert und hätten deshalb eine hohe Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Im Bericht der Klinik L. ___ vom 3. Mai 2007 (vgl. IV-act. 74) über den stationären Aufenthalt wird die bis dahin bekannte Diagnose einer rezidivierenden Depression ergänzt. Die Ärzte gehen von einer Depression mit psychotischen Symptomen aus. Diese sollen hinter den Wutausbrüchen und Drohungen stehen, die sich insbesondere gegen Dr. G. ___ richteten. Auch hier ist den behandelnden Ärzten offenbar entgangen, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin durchaus willensgesteuert ist, auch wenn es aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge mit histrionischen, sensitiven und passiv-aggressiven Anteilen zeitweise als sehr unkontrolliert erschienen ist. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat überzeugend dargelegt, dass es sich nur um eine isolierte Wut gehandelt habe, denn die Beschwerdeführerin weise Auffälligkeiten und Defizite u.a. bezüglich der Selbststeuerung auf. Die Ärzte der Klinik L. ___ sind sich offenbar dessen nicht bewusst gewesen, dass die Beschwerdeführerin nicht nur ihre körperlichen, sondern auch ihre psychischen Beschwerden - jedenfalls in deren Ausmass - zumindest übertrieben hat. Im übrigen hat sich der Zustand der Beschwerdeführerin gemäss den Angaben der Ärzte der Klinik L. ___ während des stationären Aufenthalts deutlich gebessert, wobei offen geblieben ist, ob sich das auch auf die angeblichen psychotischen Symptome bezogen hat. Auch dieser Bericht vermag also die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der MEDAS nicht in Frage zu stellen. Im letzten Bericht der Klinik L. ___ vom 14. Oktober 2008 über einen stationären Aufenthalt fehlt der Hinweis auf psychotische Symptome und auch in bezug auf die Depression wird nur noch von einer mittelgradigen Episode ausgegangen. Zusammenfassend erweist sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS demnach als überwiegend wahrscheinlich richtig. Das gilt auch für die Einschätzung betreffend die Zeit ab 2003, denn es ist mit den vorhandenen medizinischen Akten in Übereinstimmung zu bringen, dass sich der effektive psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (mit Ausnahme allfälliger kurzfristiger und vorübergehender Verschlechterungen) in den Jahren ab 2003 nicht wesentlich verändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat im Lauf des Beschwerdeverfahrens geltend gemacht, die diagnostizierte psychische Beeinträchtigung könne gar keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge

haben, da sie entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung als durch eine zumutbare Willensanstrengung vollumfänglich überwindbar zu betrachten sei. Die leichte bis mittelschwere depressive Episode sei nämlich keine psychiatrische Komorbidität, sondern nur eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung. Entgegen der missverständlichen Formulierung steht nicht die Überwindung der somatoformen Erkrankung und der depressiven Episode zur Diskussion, denn das liefe ja auf eine willentliche Selbstheilung hinaus. Dasselbe gilt für eine Überwindung der empfundenen Schmerzen in dem Sinn, dass mittels einer Willensanstrengung eine weitgehende Schmerzfreiheit erreicht werden müsste. Zur Diskussion steht nur eine aus der Krankheitsüberzeugung und aus der Schmerzempfindung erwachsene subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung. Sie gilt es durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden. Es wird also von der versicherten Person verlangt, dass sie trotz der empfundenen Schmerzen und trotz der pessimistischen Einstellung zur persönlichen Leistungsfähigkeit arbeite. Demnach ist es irrelevant, welche Ursache die neben der somatoformen Schmerzstörung auftretende rezidivierende Depression hat, ob sie also selbständig entstanden ist oder ob sie nur eine Folgekrankheit der somatoformen Schmerzstörung ist. Massgebend ist nur, ob sie geeignet ist, die versicherte Person (ganz oder auch nur teilweise) an der willentlichen Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu hindern. Dabei ist zu beachten, dass die Folgen einer Depression grundsätzlich geeignet sind, die der versicherten Person zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zur Verfügung stehende Willensenergie herabzusetzen. Wer zusätzlich zu den Schmerzen auch noch depressionsbedingt Mühe hat, über längere Zeit aufmerksam und konzentriert eine bestimmte Tätigkeit auszuüben, dem fällt es schwerer, die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu überwinden. Jedenfalls benötigt er, wie die Beschwerdeführerin, vermehrte Pausen, um sich erholen zu können. Das bedeutet, dass die Depression bei der Beantwortung der Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung durch eine zumutbare Willensanstrengung "überwunden" werden könne, d.h. ob eine versicherte Person trotz der somatoformen Schmerzstörung zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne, nicht einfach ignoriert werden kann, unabhängig davon, ob sie eine eigenständige Erkrankung oder nur eine Folge der somatoformen Schmerzstörung ist. Der psychiatrische Sachverständige hat den Folgen der Depression für die zumutbare Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen, indem er den zusätzlichen Pausenbedarf auf 30% eines Vollpensums geschätzt hat. Angesichts der bei der Beschwerdeführerin objektiv vorhandenen Symptome der leichten bis mittelschweren depressiven Episode erweist sich diese Einschätzung als deutlich überzeugender als die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Folgen der Depression müssten ignoriert werden, weil es sich bei dieser Krankheit nicht um eine psychiatrische Komorbidität handle. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin von 70% zu ermitteln.

1.2.4 Der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Löhne der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen hat gemäss der Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik Fr. 3893.- betragen. Dieser Lohn beruht auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. Der Durchschnitt aller Branchen hat sich im Jahr 2004 aber auf 41,6 Std. belaufen. Der Durchschnittslohn ist entsprechend umzurechnen. Er beläuft sich auf Fr. 4048.72 bzw. Fr. 48'585.-. Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 70% entspricht das einem Jahreslohn von Fr. 34'010.-. Im Gegensatz zu den männlichen Hilfskräften müssen Hilfsarbeiterinnen bei einer Teilzeitbeschäftigung keinen überproportionalen Lohnnachteil

in Kauf nehmen. Im Gegenteil kommt es bei ihnen im Vergleich zu dem auf einem Beschäftigungsgrad von 100% beruhenden Zentralwert sogar zu einem geringfügig unterproportionalen Lohnnachteil (vgl. die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, S. 25 Tabelle T6*). Wenn ein zusätzlicher Abzug vom statistischen Durchschnittseinkommen erfolgen muss, wie die Beschwerdeführerin annimmt, dann lässt sich dieser Abzug also nicht mit einem sogenannten "Teilzeitnachteil" erklären. Ursache eines "Leidensabzuges" können deshalb nur allfällige Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen sein, die einen Arbeitgeber dazu veranlassen würden, die Beschwerdeführerin unterdurchschnittlich zu entlohnen, um bestehende oder auch nur drohende zusätzliche Lohnkosten zu kompensieren. Zu diesen zusätzlichen Lohnkosten gehören etwa die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, die Notwendigkeit, für die versicherte Person einen besonderen Arbeitsplatz einzurichten, die Unfähigkeit der versicherten Person, Überstunden zu leisten, der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw. Diese Nachteile sind bei der Beschwerdeführerin, wenn sie einmal ihre Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung überwunden hat, nur wenig ausgeprägt anzunehmen. Dies rechtfertigt es, den "Leidensabzug" ermessensweise auf 5% festzusetzen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen 2004 von Fr. 32'310.-. 1.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr 59'501.- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 32'310.- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'191.-. Diese entspricht einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 46%. Die Beschwerdeführerin hat also einen Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss der auf den vorliegenden Fall anwendbaren intertemporalrechtlichen Praxis (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) bleibt die vor der 5. IV-Revision geltende Regelung der Anspruchsentstehung massgebend, weil der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung, nämlich vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist. Der Viertelsrentenanspruch der Beschwerdeführerin ist deshalb mit der Erfüllung des sogenannten Wartjahres entstanden (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin ist an ihrem Arbeitsplatz gemäss den Angaben von Dr. E. ___ vom 26. April 2004 seit dem 10. Juni 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Sie hat also am 10. Juni 2004 das Wartjahr erfüllt, so dass auf den Beginn dieses Monats, d.h. ab 1. Juni 2004 ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

E. 2

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2004 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Ermittlung des Rentenbetrages und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In bezug auf das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung ist dieser Verfahrensausgang als vollumfängliches Obsiegen zu qualifizieren. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien erscheint das vorliegende Verfahren als durchschnittlich, so dass die Parteientschädigung praxisgemäss auf Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die Beschwerdegegnerin wird die Beschwerdeführerin also mit Fr. 3500.- zu entschädigen haben. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Auch hier ist von einem durchschnittlichen Verfahren auszugehen, weshalb die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen ist. Da die unterliegende Beschwerdegegnerin für die Gerichtskosten aufzukommen hat,

wird der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 2004 eine Viertelsrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung und Ausrichtung der Viertelsrente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.