

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/97 vom 10. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_97

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/97 du 10 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/97 del 10 agosto 2010

Regeste

Art. 7 Abs. 2 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 29 IVG. Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur Invalidität von leicht- bis mittelgradig depressiven Personen
Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur Bemessung des Invalideneinkommens ausgehend von der Lohnstrukturerhebung
Kritik an der Bundesgerichtspraxis zur sogenannten Schadenminderung durch die Mithilfe von Familienmitgliedern im Haushalt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2017, IV 2016/97).
Entscheid vom 24. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2016/97 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten nach kantonalem Recht. Die in den lit. a bis i des Art. 61 ATSG geregelten Anforderungen an die kantonalen Beschwerdeverfahren können also nur dann direkt anwendbar sein, wenn im kantonalen Verfahrensrecht eine entsprechende Bestimmung fehlt oder wenn das kantonale Verfahrensrecht im betreffenden Punkt vom Art. 61 ATSG abweicht (a.M. offenbar U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A. N. 9 zu Art. 61 ATSG). Die lit. a bis i des Art. 61 ATSG enthalten keine Regelung, welche die Rückweisung der Streitsache an den beschwerdebeklagten Sozialversicherungsträger betreffen würde. In diesem Punkt ist das kantonale Verfahrensrecht also frei. Gemäss Art. 56 Abs. 2 Satz 1 VRP/SG kann das Versicherungsgericht die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen. Die Vorinstanz ist gemäss Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP/SG an die Rechtsauffassung gebunden, die dem Rückweisungsentscheid zugrunde liegt. Die Erwägungen, mit denen die Rückweisung begründet worden ist, binden aber nicht nur die Vorinstanz, sondern auch das Versicherungsgericht, das den Rückweisungsentscheid erlassen hat (vgl. U.P. Cavelti/Th. Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. A., S. 519 Rz 1036). Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 9. Oktober 2014 (IV 2012/184) festgelegt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen sei. Dabei kann es sich, wie den Erwägungen des Versicherungsgerichts zur konkreten Vorgehensweise bei der Anwendung der gemischten

Methode auf den Fall der Beschwerdeführerin zu entnehmen ist, nur um die gemischte Methode entsprechend der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts vor dem Ergehen des Urteils Di Trizio des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte gehandelt haben. Im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Oktober 2014 findet sich kein Hinweis darauf, dass die Regelung der anwendbaren Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin unter dem Vorbehalt einer Abänderung der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgt wäre. Das bedeutet, dass sowohl die Beschwerdegegnerin als auch das Versicherungsgericht selbst an die Anordnung im Entscheid vom 9. Oktober 2014 gebunden sind, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der damaligen Rechtsprechung zur gemischten Methode zu ermitteln. Den Erwägungen des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte im Urteil Di Trizio könnte also im vorliegenden Verfahren nur Rechnung getragen werden, wenn vorab der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Oktober 2014 von Amtes wegen revidiert werden müsste. Das VRP/SG enthält aber keine dem Art. 122 BGG entsprechende Regelung. Sein Art. 81 lässt keine Wiederaufnahme des damaligen Verfahrens wegen einer Verletzung der EMRK zu. Daraus folgt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der am 9. Oktober 2014 noch massgebenden Rechtsprechung des Bundesgerichts zu ermitteln ist. 1.2 Bei der Anwendung der in Art. 28 Abs. 3 IVG geregelten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ist zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aktivitätsbereich der versicherten Person zu ermitteln. Dazu ist die im betreffenden Beruf übliche volle Arbeitszeit mit der ohne Behinderung, also fiktiv geleisteten Arbeitszeit zu vergleichen (vgl. Rz 3100 KSIH). Das Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 9. Oktober 2014 verbindlich festgelegt, dass von einem fiktiven Erwerbsanteil der Beschwerdeführerin von 80% auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin hat nun zu Recht darauf hingewiesen, dass sich dies nur auf den Sachverhalt bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung, also bis zum 30. März 2012, bezogen haben könne, denn im damaligen Verfahren sei der Streitgegenstand zeitlich entsprechend beschränkt gewesen. Mit ihrer im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2016 hat die Beschwerdegegnerin nun aber auch der Sachverhaltsentwicklung nach dem 30. März 2012 bis zum 12. Februar 2016 Rechnung tragen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat also prüfen müssen, ob sich der fiktive Sachverhalt bei vollumfänglich erhaltener Gesundheit („Gesundheitsfall“) der Beschwerdeführerin derart verändert hätte, dass die Beschwerdeführerin später mit einem höheren oder tieferen Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdegegnerin muss davon ausgegangen sein, dass sich keine Veränderung der fiktiven Erwerbstätigkeit ergeben habe, denn sie hat durchgehend auf einen Erwerbsanteil von 80% abgestellt. Der Nachweis eines fiktiven Sachverhalts ist naturgemäss schwer zu führen, denn nur ein Teil der massgebenden Elemente eines solchen Sachverhalts ist real und damit objektiv nachweisbar. Im Zusammenhang mit der Ermittlung der fiktiven Erwerbsquote im „Gesundheitsfall“ sind insbesondere die realen familiären Verhältnisse, die reale finanzielle Lage und die reale berufliche Qualifikation der versicherten Person massgebend. Der „Gesundheitsfall“, d.h. die vollumfänglich erhaltene Gesundheit (genauer: die vollumfänglich erhaltene Arbeitsfähigkeit), kommt als fiktives Sachverhaltselement hinzu. Das ausschlaggebende fiktive Sachverhaltselement ist aber in der Regel das Verhalten der versicherten Person im „Gesundheitsfall“. Die Selbsteinschätzung der versicherten Person kann dabei nicht allein massgebend sein, selbst wenn die entsprechende Aussage nachweislich nicht durch das Wissen um den besonderen

Nachteil der Anwendbarkeit der gemischten Methode beeinflusst ist. Vielmehr ist die Plausibilität der Selbsteinschätzung anhand der realen, nachweisbaren Sachverhaltselemente zu prüfen. Das Versicherungsgericht hat am 9. Oktober 2014 entschieden, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrer Selbsteinschätzung im „Gesundheitsfall“ zusammen mit den bekannten Begleitumständen einen fiktiven Erwerbsanteil von 80% „nachwiesen“. Die Beschwerdeführerin hatte ihre Selbsteinschätzung gemäss dem Bericht vom 11. Januar 2012 (vgl. IV-act. 37-3) hauptsächlich mit dem Betreuungsbedarf der 1996 und 1999 geborenen Kinder begründet. Das wurde, gestützt wohl auf die allgemeine Lebenserfahrung, als plausibel betrachtet, obwohl das erste Kind damals bereits sechzehn Jahre alt war und deshalb keiner nennenswerten Betreuung durch die Beschwerdeführerin mehr bedurfte. Das zweite Kind ist im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung bereits siebzehn Jahre alt gewesen, so dass es nach der allgemeinen Lebenserfahrung ebenfalls keinen relevanten Betreuungsbedarf mehr gehabt haben kann. Das gilt natürlich erst recht für das im Jahr 2016 bereits 20-jährige ältere Kind. Da die Beschwerdeführerin sehr gern wieder ausserhäuslich gearbeitet hätte, wie die psychiatrische Gutachterin Dr. G.____ ermittelt hat, erweist sich die im Verlauf des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erfolgte Aussage der Beschwerdeführerin, sie wäre im „Gesundheitsfall“ spätestens zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Februar 2016) zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, als durchaus plausibel. Der von der Beschwerdegegnerin offenbar gehegte Verdacht, diese Aussage sei falsch und diene nur dazu, den Invaliditätsgrad nach der vorteilhafteren Methode des reinen Einkommensvergleichs bemessen lassen zu können, ist unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin muss deshalb ab 1. Februar 2016 nicht mehr anhand der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 80%, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) ermittelt werden.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2005, also vor dem ersten Auftreten eines die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheitsschubes, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Diese selbständige Erwerbstätigkeit hätte im fiktiven „Gesundheitsfall“ nie so weit ausgebaut werden können, dass die Beschwerdeführerin damit ein Erwerbseinkommen im Betrag des möglichen Lohnes als Arzt-/Spitalsekretärin hätte erzielen können, denn dazu hätte die potentielle Nachfrage nach gebrauchten Kinderkleidern nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht ausgereicht. Die valide Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin bemisst sich deshalb nicht nach einem im fiktiven „Gesundheitsfall“ durch einen Handel mit gebrauchten Kinderkleidern erzielbaren Erwerbseinkommen, sondern nach dem durchschnittlichen Lohn einer Arzt-/Spitalsekretärin. Aus diesem Grund hat das Gericht in seinem Urteil vom 9. Oktober 2014 – für die Beschwerdegegnerin und damit im vorliegenden Verfahren auch für das Gericht verbindlich – das Abstellen auf eine Validenkarriere als Arzt-/Spitalsekretärin angeordnet. Die Beschwerdegegnerin hat dies umgesetzt, indem sie bei der Anwendung eines Lohnrechners den Beruf der medizinischen Sekretärin eingegeben hat (vgl. IV-act. 106-2). Gemäss ihrem Diplom (vgl. IV-act. 14-1) hat die Beschwerdeführerin den einjährigen berufsbegleitenden Lehrgang der C.____ zur Arzt-/Spitalsekretärin im Jahr 2004 absolviert. Sie ist aber nie als Arzt-/Spitalsekretärin tätig gewesen. Trotzdem ist ihre valide Erwerbsfähigkeit nach dem in diesem Beruf erzielbaren Erwerbseinkommen zu bestimmen, da die bei der C.____ erworbenen beruflichen Kenntnisse nach einer kurzen Einarbeitung aktualisiert und damit wieder verwertbar gewesen wären. Die Beschwerdeführerin verfügt nämlich, wie ihre akademische Ausbildung belegt, über ein überdurchschnittliches

intellektuelles Potential und die modernen EDV-Arbeitsmittel unterscheiden sich dadurch von denjenigen, die 2004 zur Verfügung standen, dass sie erheblich leichter zu bedienen sind. Im fiktiven „Gesundheitsfall“ hätte die Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft also dadurch ideal verwerten können, dass sie als Arzt-/Spitalsekretärin tätig gewesen wäre. Da die Beschwerdeführerin aber nur fiktiv in diesem Beruf tätig gewesen ist, kann das dabei erzielbare Erwerbseinkommen nur anhand von Vergleichslöhnen ermittelt werden. Die verschiedenen sogenannten Lohnrechner sind, soweit sie überhaupt auf einer ausreichenden statistischen Grundlage beruhen, so aufgebaut, dass den einzelfallspezifischen Vorgaben so weit wie möglich Rechnung getragen wird. Ihre Anwendung auf den vorliegenden Fall kommt deshalb nicht in Frage, denn die fiktive Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Arzt-/Spitalsekretärin kann naturgemäss nur sehr grob definiert werden, d.h. es besteht eine erhebliche Unsicherheit in Bezug auf die Anforderungen, denen die Beschwerdeführerin in diesem Beruf gerecht werden könnte, so dass notwendigerweise von einer weiten Bandbreite an erzielbaren Löhnen ausgegangen werden muss. Dieser Unsicherheit lässt sich nur dadurch Rechnung tragen, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt wird. Massgebend ist die Ausgabe für das Jahr 2010, weil ein Rentenanspruch ab 2011 zu prüfen ist. Die in dieser Lohnstrukturerhebung verwendeten Kategorien sind so weit gefasst, dass damit der Bandbreite der möglichen Erwerbseinkommen Rechnung getragen ist. Gemäss der Tabelle T1 der Lohnstrukturerhebung 2010 hat der Zentralwert der Löhne der Arbeitnehmerinnen im Gesundheitswesen (Branche 86), die über Berufs- und Fachkenntnisse verfügen (Anforderungsniveau 3), Fr. 6'106.-- betragen. Dieser Zentralwert beruht aus statistisch-technischen Gründen auf einer standardisierten Wochenarbeitszeit von 40 Std. Im Jahr 2010 hat sich die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Gesundheitswesen gemäss den Erhebungen des Bundesamtes für Statistik auf 41,5 Std. belaufen, so dass der branchenspezifische Zentralwert effektiv Fr. 6'335.-- bzw. Fr. 76'020.-- betragen hat. Entsprechend der in der massgebenden Branche eingetretenen Nominallohnerhöhung um 0,9% bis 2011 beläuft sich der massgebende Zentralwert also auf Fr. 76'704.--. Dem Einkommensvergleich als Teil der gemischten Methode ist somit bei einem Erwerbsanteil von 80% ein Valideneinkommen von Fr. 61'363.-- zugrunde zu legen. Für den reinen Einkommensvergleich ab 2016 ist von einem der Nominallohnentwicklung zwischen 2010 und 2015 angepassten Valideneinkommen von Fr. 77'616.-- (Nominallohnindex 2015 im Gesundheits- und Sozialwesen 102,1%) auszugehen.

E. 1.4

1.4.1 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Bestimmung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeiten und die Arbeitsfähigkeit in solchen sogenannt adaptierten Erwerbstätigkeiten. Gemäss den Angaben im Gutachten der Medas Zentralschweiz haben die Symptome des Lupus erythematodes zur Folge, dass stereotyp repetitiv belastende Tätigkeiten mit den Händen (u.a. also auch prolongierte Schreibebeiten, vgl. IV-act. 104-37 und 104-41) nur noch für maximal eine Stunde täglich zumutbar sind. Das schliesst aber die Ausübung des Berufs der Arzt-/Spitalsekretärin nicht aus, auch wenn wohl die meisten Arzt-/Spitalsekretärinnen weit mehr als eine Stunde täglich Schreibebeiten erledigen. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt für Arzt-/Spitalsekretärinnen weist nämlich auch Arbeitsstellen auf, an denen Schreibebeiten zwar immer wieder, aber nur für wenige Minuten ausgeführt werden, etwa wenn am Empfang eines Spitals nachzuschauen ist, auf welchem Zimmer ein bestimmter Patient liegt, oder wenn die Personalien eines neuen Patienten aufgenommen werden. An

einer adaptierten Arbeitsstelle wäre die Beschwerdeführerin durch die Auswirkungen des Lupus erythematodes (im Umfang der noch zumutbaren Arbeitszeit) nicht direkt beeinträchtigt. Das Spektrum aller möglichen Aufgaben einer Arzt-/Spitalsekretärin umfasst auch viele Arbeiten, die keine Belastung der Hände zur Folge haben. Diese Arbeiten erfordern aber, weitgehend anders als die Schreibarbeiten, viele jener Ressourcen, die der Beschwerdeführerin als Folge der psychischen Beeinträchtigung nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung stehen. Bereits die im Gutachten der Medas Zentralschweiz angegebene leichte Einschränkung der Fähigkeit, den Arbeitstag und/oder die anstehenden Aufgaben zu strukturieren, kann für eine Arzt-/Spitalsekretärin eine erhebliche Beeinträchtigung bedeuten (z.B. wenn die Behandlung von Patienten über den Tag verteilt organisiert werden muss). Das gilt erst recht für die mittelschwere Einschränkung der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, denn ein unerwartetes Ereignis kann dazu zwingen, sofort einen neuen Tagesplan zu erstellen. Auch die mittelschwere Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die schwere Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, die leichte, allenfalls mittelschwere Einschränkung der Selbstbehauptungsfähigkeit und die mittelschwere bis schwere Einschränkung der Kontakt- und der Gruppenfähigkeit haben einen starken behindernden Einfluss auf die Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin als Arzt-/Spitalsekretärin.

1.4.2 Nun vertritt das Bundesgericht aber die Auffassung, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen nur dann invalidisierende Krankheiten seien, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Nur dann erfüllten sie die normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Zudem müsse die Therapie die indizierten, zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft haben (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 14. Okt. 2016, 9C_530/2016). Damit ordnet das Bundesgericht an, dass teilweise auf einen fiktiven Sachverhalt abzustellen sei: Real soll die Diagnose bleiben (leichte bis mittelschwere Depression), aber deren reale Auswirkungen auf die arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen einer versicherten Person sollen durch die Fiktion ersetzt werden, dass diese Ressourcen trotz der leichten bis mittelschweren Depression weiter in vollem Umfang zur Verfügung stünden. Als gesetzliche Grundlage für diesen Ersatz des mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalts (bedeutende Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) durch einen vorgegebenen fiktiven Sachverhalt (keine Einschränkung der arbeitsfähigkeitsrelevanten Ressourcen) führt das Bundesgericht nur den Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG an. Mit dieser Gesetzesbestimmung ist gemäss den Gesetzgebungsmaterialien aber einzig bezweckt worden, die sogenannte zumutbare Willensanstrengung (als selbstverständliches Element jeder Arbeitsfähigkeitsschätzung bei jeder Art von Gesundheitsbeeinträchtigung) schärfer zu fassen (vgl. die Botschaft des Bundesrates zur 5. IV-Revision, BBl 2005 S. 4577). Der Gesetzgeber hat mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG also nur klarstellen wollen, dass die objektiv bestehende Situation einer versicherten Person massgebend sein muss, d.h. dass nie auf die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die versicherte Person allein abgestellt werden darf. Der Sinn und Zweck der mit dem Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG kodifizierten, aber eigentlich schon immer im Begriff der Arbeitsunfähigkeit enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung hat also ganz offensichtlich nichts mit der Frage zu tun, ob eine objektiv bestehende ausgewiesene und auch bei einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwindbare Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit soll ignoriert und durch die Fiktion ersetzt werden müssen, dass keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung vorlägen, d.h. dass bei der

Diagnose einer leichten und einer leichten bis mittelschweren (allenfalls sogar bei einer mittelschweren) Depression immer von einer fiktiven uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruht somit auf einer Fehlinterpretation des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG. Dies zeigt sich auch darin, dass die „spezielle“ Auslegung durch das Bundesgericht nur auf eine einzige Krankheit bzw. Diagnose, nämlich auf die Depression beschränkt sein soll. Für alle anderen Krankheiten beinhaltet der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG auch nach der Auffassung des Bundesgerichtes nur eine Kodifikation der bereits im Arbeitsunfähigkeitsbegriff enthaltenen zumutbaren Willensanstrengung. Wenn der Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht die gesetzliche Grundlage der „Fiktionspraxis“ des Bundesgerichts sein kann, dann kommt dafür nur noch die allgemeine Schadenminderungspflicht in ihrer Ausprägung als medizinische Eingliederungspflicht in Frage. Darauf weist ja auch die Aussage des Bundesgerichts hin, die Fiktion der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit komme dann nicht zur Anwendung, wenn im Einzelfall eine ausgewiesene Therapieresistenz bestehe. Die bundesgerichtliche „Fiktionspraxis“ wäre demnach so zu verstehen, dass so lange keine Arbeitsunfähigkeit (und damit keine rentenbegründende Invalidität) vorliegen könne, als die objektiv bestehende, reale Arbeitsunfähigkeit noch durch eine Therapie überwunden werden könne, wobei es irrelevant sei, innert welcher Zeit mit einem solchen Erfolg einer Therapie gerechnet werden könne. Dieser Versuch, der „Fiktionspraxis“ ein gesetzliches Fundament zu verschaffen, scheitert bereits daran, dass gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG auch eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (bzw. als deren Grundlage eine längere Zeit objektiv auch durch eine ideale und von der versicherten Person uneingeschränkt akzeptierte Therapie nicht überwindbare Arbeitsunfähigkeit) eine anspruchsbegründende Invalidität entstehen lässt. Zudem lässt sich nicht erklären, warum die Invaliditätsdefinition in Art. 8 Abs. 1 ATSG nur bei einer einzigen Krankheit, der Depression, nicht auch bei einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit (während der Therapie) erfüllt sein soll. Hinzu kommt, dass die erfolgversprechende Therapierbarkeit praktisch jeder leichten bis mittelgradigen Depression entgegen der Behauptung des Bundesgerichts alles andere als eine gesicherte medizinische Erfahrung ist (vgl. ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, Psychische Beeinträchtigungen in der Rechtsprechung: Ein Blick aus psychiatrischer Sicht, in: UELI KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 78).

1.4.3 Auch wenn bei der Beschwerdeführerin nicht von einer Therapieresistenz (gemeint ist eine zum Vornherein feststehende Erfolglosigkeit jeder Therapie) ausgegangen werden kann, muss also bei einer richtigen Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen dem objektiv nachgewiesenen Sachverhalt Rechnung getragen werden. Dieser Sachverhalt besteht darin, dass die Beschwerdeführerin durch ihre depressive Erkrankung in ihren Ressourcen so stark eingeschränkt ist, dass sie im hier massgebenden Zeitraum ihren Beruf (Arzt-/Spitalsekretärin) selbst an einem den Auswirkungen des Lupus erythematodes Rechnung tragenden Arbeitsplatz und bei einem auf 50% reduzierten Beschäftigungsgrad nicht mehr hat ausüben können. Davon ist bei der Bestimmung der massgebenden Invalidenkarriere auszugehen. Für eine Umschulung in einen Beruf, der den somatischen und psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin erheblich besser Rechnung tragen und der trotzdem ein mit demjenigen der Arzt-/Spitalsekretärin vergleichbares Einkommensniveau bieten würde, fehlt der Beschwerdeführerin nämlich offensichtlich die erforderliche Leistungsfähigkeit. Die Invalidenkarriere besteht deshalb notgedrungen in einer adaptierten Hilfsarbeit. Für eine solche Tätigkeit haben die Gutachter der Medas Zentralschweiz ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben. Der rheumatologische

Gutachter hat dies mit der Fatigue und den Schmerzen begründet (vgl. IV-act. 104-60). Er hat zwar eingeräumt, dass sich die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin nicht objektiv überprüfen liessen und dass es schwierig sei, eine Aufteilung zwischen den somatischen und den psychischen Faktoren vorzunehmen. Aber er hat auch festgehalten, dass er keine Inkonsistenzen entdeckt habe, dass die angegebenen Folgen typisch für einen Lupus erythematodes seien und dass sie nach der medizinischen Erfahrung nicht durch eine Willensanstrengung überwunden werden könnten. Trotz dieser vom rheumatologischen Gutachter eingeräumten Unsicherheiten, die alles andere als ungewöhnlich sind, ist davon auszugehen, dass die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% überwiegend wahrscheinlich richtig ist. Sie beruht nämlich auf einer umfassenden und sorgfältigen Untersuchung und auf einer ausgewogenen Beurteilung durch einen sehr erfahrenen Sachverständigen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist also allein schon aufgrund der Folgen des Lupus erythematodes von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Auch die vom psychiatrischen Gutachter sorgfältig und detailliert ermittelten Beeinträchtigungen in den verschiedenen Ressourcen (wie die Fähigkeit zum Planen und Strukturieren von Aufgaben, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit oder die Durchhaltefähigkeit) belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50%. Diese Einschätzung des Gutachters bezieht sich zwar nicht direkt auf eine adaptierte Hilfsarbeit, bei der naturgemäss geringe Anforderungen an die meisten der beeinträchtigten Ressourcen der Beschwerdeführerin gestellt würden. Allerdings dürfte eine Hilfsarbeit, die eine akademisch gebildete versicherte Person intellektuell massiv unterfordert, hohe Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit stellen. Gerade diese Ressource ist bei der Beschwerdeführerin aber stark eingeschränkt. Das lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch aufgrund der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit in ihrer Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Hilfsarbeit erheblich eingeschränkt ist. Eine Ermittlung des genauen Arbeitsfähigkeitsgrades aus rein psychiatrischer Sicht kann aber unterbleiben, da aufgrund des Lupus erythematodes allein bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 50% besteht und da die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diesen Wert nicht überschreitet. Das zumutbare Invalideneinkommen ist also ausgehend von einer Invalidenkarriere als Hilfsarbeiterin auf der Grundlage eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 50% zu ermitteln.

E. 1.5

1.5.1 Der in der Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik ermittelte Zentralwert (Median) der Hilfsarbeiterinnenlöhne hat sich (umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden) auf Fr. 52'728.-- belaufen. Der Nominallohnentwicklung 2011 über alle Branchen hinweg entsprechend hat sich dieser Betrag auf Fr. 53'367.-- erhöht. Der Zentralwert ist jener Betrag, den 50% der Löhne über- und die anderen 50% der Löhne unterschreiten. Reduziert man diesen Zentralwert, einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% entsprechend, auf die Hälfte, also auf Fr. 26'684.--, so unterstellt man, dass die Hälfte der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen einen höheren und die andere Hälfte der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen einen tieferen Lohn erzielten. Man geht also davon aus, dass man auf rein mathematischem Wege ausgehend vom Resultat einer statistischen Erhebung anhand der (auf ein 100 %-Pensum aufgerechneten) Löhne der in verschiedenen Pensen beschäftigten Hilfsarbeiterinnen für die Gruppe der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen ein statistisches Resultat generieren könne, ohne die Mühsal der statistischen Auswertung auf sich nehmen zu müssen.

Statistisch betrachtet ist diese Annahme unhaltbar. Es fehlt der statistische „Unterbau“, nämlich jene Daten, auf die sich eine statistische Ermittlung eines Zentralwertes stützen muss, hier also die Löhne der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen. Der „Ersatz“ der statistischen Methode durch einen pseudologischen Vorgang (Reduktion des Zentralwertes entsprechend dem Verhältnis zwischen Vollbeschäftigung und Teilzeitbeschäftigung) liefert keinen statistischen, sondern einen Zufallswert. Von einem solchen Zufallswert kann natürlich nicht gesagt werden, dass er mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jenes Erwerbseinkommen sei, das die Beschwerdeführerin erzielen könnte, wenn sie zu 50% einer Hilfsarbeit von der Art nachginge, die von den Sachverständigen der Medas Zentralschweiz als adaptiert bezeichnet worden ist. Mit der Behauptung, das entsprechende Erwerbseinkommen bilde auch den Zentralwert der Löhne der zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen, die an Arbeitsplätzen tätig seien, die für die Beschwerdeführerin adaptiert wären, hat sich das Ganze noch weiter vom statistischen Ausgangspunkt entfernt, denn es steht mangels einer entsprechenden statistischen Erhebung nicht fest, dass an diesen adaptierten Arbeitsplätzen ein Durchschnittslohn erzielt werden könnte, der der Hälfte des Zentralwertes der in verschiedenen Pensen beschäftigten Hilfsarbeiterinnen entsprechen würde. Nimmt man nun auch noch die dritte Behauptung dazu, laut der dieser Wert auch der Zentralwert jener Löhne sei, die von zu 50% beschäftigten, an adaptierten Arbeitsplätzen eingesetzten, gesundheitlich angeschlagenen und deshalb auf einen Beschäftigungsgrad von 50% beschränkten Hilfsarbeiterinnen erzielt werden könnten, dann ist der Zufallswert endgültig jeder Plausibilität. 1.5.2 Die vom Bundesgericht vertretene Auffassung, es gebe keine ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Nachteile, die eine gesundheitlich angeschlagene Hilfsarbeiterin gegenüber einer gesunden Hilfsarbeiterin am gleichen (adaptierten) Arbeitsplatz aufweisen würde, bzw. diese Nachteile seien entweder nicht lohnrelevant oder bereits vom medizinischen Sachverständigen berücksichtigt und in die Arbeitsunfähigkeitsschätzung eingeflossen, kann angesichts der fehlenden statistischen Grundlage der Ermittlung des Zentralwertes bei einem Beschäftigungsgrad von 50% eigentlich praktisch keine Relevanz mehr haben. Da aber davon ausgegangen werden muss, dass das Bundesgericht seine „Methode“ zur Ermittlung des Invalideneinkommens von in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten Hilfsarbeiterinnen nicht aufgeben wird, rechtfertigt es sich doch zu prüfen, ob im vorliegenden Fall ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, um wenigstens diesem Teilelement der Ermittlung des Invalideneinkommens eine gewisse Plausibilität zu geben. Dabei ist zu beachten, dass das Bundesgericht nach zwei Jahrzehnten des Abstellens auf einen aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik „extrahierten“ Einkommenswert keine fassbaren Kriterien zur Ermittlung des Lohnnachteils von in ihrer Gesundheit beeinträchtigten Hilfsarbeiterinnen gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen entwickelt hat. Der Grund dafür ist offenkundig: Das Bundesgericht hat nicht akzeptiert, dass die Lohnfestsetzung durch die dem Konkurrenzdruck ausgesetzten Arbeitgeber nur eine betriebswirtschaftlich-ökonomische sein kann, ohne aber eine brauchbare Alternative zu bieten. Löhne und direkte und indirekte Lohnnebenkosten sind Aufwand, was dazu zwingt, sie möglichst tief zu halten, um einen Gewinn erzielen zu können. Entscheidend für die Höhe des Lohnes, den eine gesundheitlich angeschlagene und nur noch teilarbeitsfähige Hilfsarbeiterin erzielen kann, ist also, ob die von ihr geforderte Leistung, die derjenigen einer gesunden Hilfsarbeiterin mit demselben Beschäftigungsgrad entspricht, einen höheren Lohnaufwand verursacht als die Leistung dieser gesunden Hilfsarbeiterin. Dabei dürfte in der Regel nur in Bezug auf die indirekten Lohnnebenkosten

ein relevanter Unterschied bestehen, denn leistungsmässig ist die gesundheitlich angeschlagene Hilfsarbeiterin im Ausmass ihrer Restarbeitsfähigkeit der gesunden Hilfsarbeiterin ebenbürtig (wenn die Arbeitsfähigkeitsschätzung richtig ist). Derartige indirekte Lohnnebenkosten entstehen etwa dann, wenn bei einer bestimmten Hilfsarbeiterin mit überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen zu rechnen ist, während denen zwar der Lohn und die direkten Lohnnebenkosten weiterlaufen, aber keine Leistung erbracht wird (und damit kein Umsatz erzielt werden kann). Gerade bei schubartig verlaufenden Krankheiten besteht eine erhebliche Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, so dass die Beschwerdeführerin bei einer objektiven betriebswirtschaftlichen Betrachtung mehr indirekte Lohnnebenkosten zu generieren drohte, was bei der Festsetzung ihres Lohnes zu berücksichtigen wäre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin auf einen adaptierten Arbeitsplatz angewiesen ist, so dass sie nicht bei einem vorübergehenden Bedarf nach einem Einsatz an einem anderen, nichtadaptierten Arbeitsplatz dort eingesetzt werden kann. Auch eine vorübergehende Erhöhung des Beschäftigungsgrades (im Sinne von Überstunden) ist ausgeschlossen. Diese reduzierte Flexibilität ist aus ökonomisch-betriebswirtschaftlicher Sicht als indirekte Lohnnebenkostenkomponente zu qualifizieren. Diese Einschränkungen der Beschwerdeführerin erschweren die Planung und die Organisation des Einsatzes der Belegschaft, was ebenfalls eine Lohnnebenkostenkomponente darstellt. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin können zudem einen erheblich erhöhten Betreuungsbedarf zur Folge haben, was sich ebenfalls in höheren Lohnnebenkosten niederschlägt. Die Behauptung, diesen ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Nachteilen gegenüber gesunden Hilfsarbeiterinnen sei bereits durch die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Sachverständigen Rechnung getragen, ist unhaltbar. Damit ist im Falle der Beschwerdeführerin die Notwendigkeit eines Tabellenlohnabzuges ausgewiesen. Zwar fehlt ein objektiver Massstab, aber der vom Bundesgericht (willkürlich) auf 25% beschränkte Abzug erlaubt es im vorliegenden Fall, einen Abzug festzulegen: Da die Beschwerdeführerin aufgrund der Kombination einer somatischen und einer psychischen Einschränkung, die zudem schubweise auftreten können, erfahrungsgemäss einen erheblichen Nachteil gegenüber gesunden zu 50% beschäftigten Hilfsarbeiterinnen aufweist, rechtfertigt sich ein Abzug, der leicht über der Hälfte des Zulässigen liegt: Der angemessene Tabellenlohnabzug beläuft sich auf 15%.

1.5.3 Der der

Nominallohnentwicklung angepasste Zentralwert der Löhne der Hilfsarbeiterinnen aller Branchen hat im Jahr 2011 (ausgehend von der Tabelle T1 der Lohnstrukturerhebung 2010) Fr. 53'367.-- betragen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ergibt das ein Einkommen von Fr. 26'684.--, reduziert um den Tabellenlohnabzug von 15% Fr. 22'681.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'363.-- (80%) resultiert eine behinderungsbedingte Einbusse von Fr. 38'682.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 63%, reduziert auf die Erwerbsquote von 80% also 50%. Zur Höhe des von der Beschwerdegegnerin anlässlich der Haushaltabklärung vom 24. November 2011 ermittelten Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt hat sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Rückweisungsurteil vom 9. Oktober 2014 nicht geäußert. Das Ergebnis jener Abklärung ist deshalb erstmals zu würdigen. Da die ermittelten Einschränkungen in den einzelnen Bereichen der Haushaltserledigung auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen und da (anders als in vielen anderen Fällen) davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin fähig gewesen ist, sich in einen fiktiven Sachverhalt der vollständig erhaltenen Einsatzfähigkeit im eigenen Haushalt hineinzusetzen, und dass sie ihre

Leistungsfähigkeit auch objektiv hat einschätzen können, sind die entsprechenden Angaben im Abklärungsbericht (vgl. IV-act. 37) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Die Reduktion der entsprechenden Einschränkungen unter Verweis auf die angebliche Schadenminderungspflicht durch Beizug des Ehemannes und der Kinder hingegen ist offensichtlich gesetzwidrig, denn relevant ist nicht die „Invalidität“ der Familie der Beschwerdeführerin, sondern die Invalidität der Beschwerdeführerin. Das lässt sich ohne weiteres damit belegen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine im Koma liegende versicherte Person im Haushalt nicht invalid wäre, wenn ihr Ehegatte zusammen mit den fünf halbwüchsigen Kindern zumutbarerweise in der Lage wäre, den gesamten Haushalt zu erledigen. Diese Familie ist tatsächlich nicht „invalid“, die im Koma liegende versicherte Person aber ist unbestreitbar zu 100% invalid. Relevant ist nämlich ausschliesslich die Unfähigkeit der versicherten Person, die bisherige Tätigkeit im eigenen Haushalt weiter auszuüben. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung beruht also eindeutig auf einer Fehlinterpretation des Begriffs der Schadenminderungspflicht und damit des Begriffs der Invalidität bei im Aufgabenbereich tätigen Personen. Die Beschwerdeführerin selbst ist gemäss ihren überzeugenden Angaben im eigenen Haushalt zu 34% eingeschränkt. Bei einer Haushaltquote von 20% entspricht das einer anteiligen Invalidität von 6,8%. Zusammen mit der anteiligen Invalidität im Erwerb von 50% resultiert also ein (aufgerundeter) Invaliditätsgrad von 57%. Da die durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit dem 28. Oktober 2009 besteht (vgl. IV-act. 17-2), das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) also am 30. September 2010 erfüllt gewesen ist, und da sich die Beschwerdeführerin im August 2010 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), besteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. Februar 2011 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Da die Beschwerdeführerin bei fiktiv erhaltener Gesundheit mit ausreichender Plausibilität ab dem 1. Februar 2016 zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ist die Invalidität der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt auf der Grundlage eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei ist der vom Bundesamt für Statistik ermittelten zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung (3,7% von 2010 bis 2015) Rechnung zu tragen. Demnach beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 77'616.--, das Invalideneinkommen (nach einem Tabellenlohnabzug von 15%) auf Fr. 23'239.--, die Erwerbseinbusse somit auf Fr. 54'377.--. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von 70%. In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechenden Rentenbeträge ermitteln und verfügungsweise festsetzen.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.