



**Fall-Nr.:** IV 2006/113  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2007**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 27bis IVV. Methoden zur Berechnung des IV-Grads: Allgemeine Methode, Betätigungsvergleich, gemischte Methode. Anforderungen an medizinische Gutachten. Chronic Fatigue Syndrom (CFS) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2007, IV 2006/113).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 8. Mai 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Hannelore Fuchs, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) S.\_\_\_\_, Jahrgang 1956, meldete sich am 27. November 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Sie machte geltend, an einer chronischen totalen psychischen und physischen Erschöpfung zu leiden. Sie hatte 1980 geheiratet und im folgenden Jahr eine geistig behinderte Tochter geboren, die zudem an einer schweren Epilepsie erkrankte. Bis 1997 hatte sich S.\_\_\_\_ um die Betreuung der Tochter gekümmert. Seither wird die Tochter ausser Haus betreut und hält sich nur noch jedes zweite Wochenende sowie an Feiertagen und teilweise in den Ferien bei der Mutter auf. 1999 wurde die Ehe von S.\_\_\_\_ geschieden. Diese nahm keine Erwerbstätigkeit mehr auf.

b) Die IV-Stelle holte beim Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ einen Arztbericht ein. Dieser diagnostizierte am 19. Januar 2003 eine chronische Müdigkeit bei anhaltender psychosozialer Belastung und stellte die Differentialdiagnose eines Chronic fatigue Syndroms (CFS) und gesteigerter Erschöpfbarkeit. Aufgrund der Anamnese schätzte er, dass bei einer ganztägigen Tätigkeit mit Pausen eine Leistungsminderung von etwa 50% bestehen könnte (IV-act. 9). Mit psychiatrischem Gutachten vom 12. September 2003 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_ ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48) bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen (ICD-10 F60.8). Er sah aus psychiatrischer Sicht keine Gesundheitsstörung, die grundsätzlich eine Lohnarbeit oder Haushaltarbeit verhindern würde (IV-act. 20).

c) Mit Verfügung vom 6. Januar 2004 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von S.\_\_\_\_ (IV-act. 31). Dagegen erhob diese am 22. Januar 2004 sinngemäss Einsprache, die sie am 24. Februar 2004 unter Hinweis auf ein Arztzeugnis von Dr. med. C.\_\_\_\_ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2004 begründete (IV-act. 23). Mit Verweis auf die Anamnese hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Arbeitsfähigkeit betrage 38.25%, wobei Ausfälle an einzelnen Tagen noch nicht berücksichtigt seien (IV-act. 35-3). Am 1. März 2004 widerrief die IV-Stelle daraufhin die Verfügung und holte bei Dr.



C.\_\_\_\_ nähere Auskünfte ein. In ihrem Bericht vom 17. Mai 2004 stellte sie die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) und wiederholte, die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 40%, wobei es bei Auftreten von Angstanfällen auch Tage völliger Arbeitsunfähigkeit gebe (IV-act. 42).

d) Am 23. Juni 2004 traf die IV-Stelle nach Rückfrage beim IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erneut eine abweisende Verfügung (IV-act. 48). Dagegen liess S.\_\_\_\_, nun vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Hannelore Fuchs, St. Gallen, am 24. August 2004 Einsprache erheben und die Zusprache einer angemessenen IV-Rente beantragen (IV-act. 59). Daraufhin unterbreitete die IV-Stelle Dr. B.\_\_\_\_ den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2004 mit der Bitte um Stellungnahme. Diese erstattete Dr. B.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 23. November 2004. Er bezeichnete die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 60% als vorstellbar, wenn auch nicht klar abgeleitet aus den Symptomen und Befunden (IV-act. 65). Nach Einholung einer Stellungnahme von Rechtsanwältin Fuchs vom 14. Januar 2005 sowie des RAD vom 25. Januar 2005 verfügte die IV-Stelle am 17. Februar 2005 den Widerruf der Verfügung vom 23. Juni 2004 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (IV-act. 73). Am 20. Juli 2005 erstatteten Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dipl.-Psych. F.\_\_\_\_ vom Psychiatriezentrum G.\_\_\_\_ ein Gutachten (im folgenden: Gutachten G.\_\_\_\_). Darin stellten sie die Diagnose der Neurasthenie (ICD 10 F48.0), bestehend seit ca. 2002. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei um 20%, diejenige bei einer externen Anstellung um 35 bis 45% reduziert (IV-act. 81).

e) Gestützt auf dieses Gutachten errechnete die IV-Stelle einen IV-Grad von 24% und wies mit Verfügung vom 4. Oktober 2005 einen Anspruch auf eine IV-Rente erneut ab (IV-act. 86). Gegen diese Verfügung richtete sich die Einsprache von S.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2005. Sie beantragte die Einholung eines Berichts der sie behandelnden Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychotherapie. Allenfalls sei eine Untersuchung durch einen Spezialisten vorzunehmen (IV-act. 87). Am 13. Dezember 2005 reichte Rechtsanwältin Fuchs eine ergänzende Begründung ein, in der sie u.a. mitteilte, ihre Klientin habe sich bei Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, K.\_\_\_\_, der als Spezialist für das CFS gelte, für eine Untersuchung angemeldet (IV-act. 91). Mit Schreiben vom 9. Mai 2006 stellte Rechtsanwältin Fuchs der IV-Stelle einen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 24. April 2006 zu.



## St.Galler Gerichte

Darin diagnostizierte der Arzt ein CFS (ICD 10 F48.0 Neurasthenie), chronische massive Schlafstörungen und ein Colon irritabile und schätzte die Arbeitsfähigkeit an irgendeinem Arbeitsplatz auf 0% (IV-act. 95).

f) Mit Entscheid vom 23. Mai 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) in Vertretung der IV-Stelle die Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2005 ab. Umstritten sei zunächst, ob die Einsprecherin als Gesunde ganztags arbeiten würde und ob somit die allgemeine Methode zur Anwendung komme oder ob sie als Teilerwerbstätige zu betrachten sei, was nach der Anwendung der gemischten Methode verlangen würde. Die Einsprecherin habe selbst geltend gemacht, sie würde als Gesunde zu 80% arbeiten. Erst ihre Rechtsvertreterin, die die Bedeutung der Methodenwahl für die IV-Bemessung kenne, habe einen Vollzeitwerb behauptet. Die Einsprecherin habe keine berufliche Ausbildung abgeschlossen und sei seit vielen Jahren nicht mehr im Erwerbsleben integriert gewesen. Schon aus diesem Grund sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass ihr als Gesunde der berufliche Wiedereinstieg in der Weise gelungen wäre, dass sie eine Ganztagsstelle hätte finden können. Weiter falle ins Gewicht, dass die Einsprecherin jeden Morgen allein für die Versorgung ihrer Haustiere über zwei Stunden aufwende und sich ihre Tochter zu einem nicht unerheblichen Teil des Jahres bei ihr aufhalte, weshalb diese eine Vollzeitbeschäftigung gar nicht mit der Betreuungsaufgabe vereinbaren könnte. Weiter äussert sich der Rechtsdienst der SVA zum umstrittenen Grad der Einschränkungen der Einsprecherin. Die angefochtene Verfügung stütze sich auf das Gutachten G.\_\_\_\_. Entgegen der Auffassung der Einsprecherin sei nicht zu beanstanden, dass Dr. E.\_\_\_\_ dieses Gutachten unter Beizug eines klinischen Psychologen erstellt habe. Für die Feststellung der Arbeitsfähigkeit seien im Übrigen nicht in erster Linie die diagnostische Einordnung eines Krankheitsgeschehens, sondern dessen funktionelle Auswirkungen massgebend. Weiter ist der Begründung zu entnehmen, der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ stütze sich allein auf die Aussagen der Einsprecherin anlässlich einer Konsultation. Weder sei ein eigentlicher Untersuch erfolgt, noch seien irgendwelche Akten beigezogen worden, weshalb der Bericht kaum Beweiswert habe (act. G 1.1).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde von Rechtsanwältin Fuchs vom 23. Juni 2006 in Vertretung der Beschwerdeführerin (act. G 1). Neben der



Aufhebung des Einspracheentscheids beantragt sie die Zusprache einer angemessenen IV-Rente, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Begründung ist zu entnehmen, es bestünden kontroverse Fachmeinungen, die das ganze Spektrum von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit bis zur vollen Arbeitsfähigkeit abdeckten. In dieser Situation sei recht fragwürdig, wenn einseitig auf die Diagnose der versicherungsnahen Ärzte abgestellt werde, während die Einschätzung des Spezialisten Dr. I.\_\_\_\_ nicht die gebührende Beachtung finde. Auch das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dipl.-Psych. F.\_\_\_\_ stütze sich kaum auf eine breitere Basis als das von Dr. I.\_\_\_\_. Die vorliegende Situation rufe nach einer Oberbegutachtung. Da auch somatische Probleme vorlägen, werde eine interdisziplinäre Begutachtung beantragt. Zum Arbeitspensum, das die Beschwerdeführerin als Gesunde ausführen würde, macht Rechtsanwältin Fuchs geltend, neben dem hypothetischen Invalideneinkommen sei auch das hypothetische Valideneinkommen nach einem objektiven Massstab und nicht nach dem subjektiven Willen der betroffenen Person festzustellen. Dieser Wille sei nämlich allzu oft durch die Krankheit mitbestimmt. Personen mit CFS könnten sich gar nicht vorstellen, dass sie je die Kraft aufbringen würden, die es brauche, um ein volles Arbeitspensum erfüllen zu können. Als Gesunde würde die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein volles Arbeitspensum erfüllen. Die Betreuung der Tochter erfolge nur während zwei Wochen jährlich, sodass die Beschwerdeführerin diese Aufgabe während ihrer eigenen Ferienzeit erfüllen könne. Finanziell wäre die Beschwerdeführerin auf ein volles Pensum angewiesen. Als Hilfsarbeiterin könnte sie nicht mehr als Fr. 3'000.- netto erarbeiten, was bei einem Pensum von 80% Fr. 2'400.- entsprechen würde. Dieser Betrag decke ihren Bedarf, der sich auf Fr. 2'800.- belaufe, nicht, weshalb sie gezwungen wäre, ihr Pensum auf 100% aufzustocken. Der Beschwerdegegnerin sei zusammenfassend eine willkürliche Beweiswürdigung vorzuwerfen.

b) Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik habe das durchschnittliche Bruttoeinkommen für Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2004 Fr. 48'585.- betragen. In der angefochtenen Verfügung sei man für 2005 von Fr. 39'200.- ausgegangen, was bei vollem Pensum Fr. 49'000.- entspreche. Den von der Beschwerdeführerin ermittelten Lebensbedarf von monatlich Fr. 2'800.- bzw. jährlich Fr. 33'600.- könne sie ohne weiteres finanzieren, weshalb sie



nicht zu einer Vollzeitarbeit gezwungen wäre. Betreffend Betreuung der Tochter könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie diese als Gesunde in geringerem Umfang betreuen würde, sodass von den aktuellen Verhältnissen auf die Validensituation geschlossen werden könne. Die Beschwerdegegnerin hält an ihrer Einschätzung fest, die Betreuung der Tochter sei mit einer Vollzeitbeschäftigung nicht vereinbar.

c) In der Replik vom 28. September 2006 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Sie erfülle neben dem Hauptkriterium der chronischen nicht erklärbaren Müdigkeit auch sechs von acht Nebenkriterien des CFS, weshalb die positive Diagnose gestellt werden könne. Im Gutachten G. \_\_\_ sei das CFS gestützt auf das Resultat einer Blutuntersuchung als eher unwahrscheinlich bezeichnet worden. Die Blutuntersuchung stamme jedoch aus dem Jahr 2000 und liefere eindeutig veraltete Ergebnisse. Die Beschwerdeführerin lässt eine medizinische Abklärung des Krankheitsverdachts unter Neubestimmung der Blutwerte beantragen. Zum Arbeitspensum als Gesunde erläutert die Beschwerdeführerin, sie müsste nach dem ökonomischen Prinzip zu 100% arbeiten und allenfalls bei der Besuchsregelung Änderungen vornehmen. Doch selbst bei der bisherigen Regelung ergäbe sich eine Reduktion des vollen Pensums um lediglich 5%. Bei einem zusätzlich zu berücksichtigenden Teilzeitabzug ergäbe sich ein IV-Grad von 44%.

d) Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 9. Oktober 2006 am Abweisungsantrag fest (act. G 9). Sie macht geltend, auch ein diagnostiziertes CFS würde keine direkten Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zulassen. Weder eine aktuelle Blutuntersuchung noch eine andere diagnostische Klassierung vermöchte etwas über die funktionellen Einschränkungen auszusagen. Der Sachverhalt sei damit nicht unvollständig abgeklärt. Der Standpunkt, bei einem ohnehin unüblichen Beschäftigungsgrad von 95% auch noch einen Teilzeitabzug von 5% vorzunehmen, sei rein ergebnisorientiert und anhand der Realität nicht zu begründen.

II.

1.- Streitig ist vorliegend einerseits, ob die vorhandenen medizinischen Abklärungen ausreichen und eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, Grundlage der



Invaliditätsbemessung, zulassen. Andererseits ist zur Berechnung des IV-Grads zu prüfen, mit welchem Pensum die Beschwerdeführerin als Gesunde arbeiten würde.

2.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

b) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten erklärt Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG für anwendbar. Gemäss letzterem wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2bis IVG in Verbindung mit Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; spezifische Methode). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. War sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und



der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs.2ter IVG; gemischte Methode). Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis IVV). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zur gemischten Methode ergibt sich einerseits der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-) Arbeitszeit und der vom Versicherten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleisteten Arbeitszeit und andererseits der Anteil der Hausarbeit aus deren Differenz (vgl. BGE 126 V 146; Rz. 3109 des vom Bundesamt für So-zialversicherung erlassenen, ab 1. Januar 2000 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

c) Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nicht-erwerbstätiger einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 Erw. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c; BGE 117 V 194 f. Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, AHI 1996 S. 197 Erw. 1c, je mit Hinweisen).

3.- Vorliegend geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde lediglich zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig wäre. Dieser Annahme kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin lebt seit Jahren getrennt



und ist seit Januar 1999 geschieden. Seit Dezember 2003 erhält sie vom ehemaligen Ehemann keine Unterhaltszahlungen mehr und ist auf Unterstützung durch das Sozialamt angewiesen. Eine Berufsausbildung hat sie nicht abgeschlossen, weshalb sie als Hilfsarbeiterin im tiefsten Lohnsektor zu klassifizieren ist. Ihre Tochter wird fremdbetreut. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Besuche der Tochter jedes zweite Wochenende von Freitagnachmittag bis Montagmorgen sowie in den Ferien würden kein volles Arbeitspensum erlauben. Dem kann nicht beigelegt werden. Als Gesunde müsste die Beschwerdeführerin nicht bereits am Freitagmittag freinehmen. Sie holt die Tochter jeweils erst um 17 Uhr ab, eine Zeit, zu der ein durchschnittlicher Feierabend ohne weiteres schon begonnen haben kann. Nötigenfalls könnte das Abholen auch zeitlich angepasst werden. Die Vorbereitungen fürs Wochenende sind betreffend Einkaufen und Haushalt nicht viel aufwändiger, als wenn die Tochter nicht zu Besuch käme. Die Kleider der Tochter sowie Pflegeprodukte bringt diese jeweils mit, die Beschwerdeführerin muss also weder waschen noch flicken (IV-act. 98). Betreffend Montagmorgen wäre es denkbar, entweder jede zweite Woche etwas später mit der Arbeit zu beginnen und dies während der übrigen Zeit zu kompensieren oder die Tochter bereits etwas früher ins Wohnheim zurückzubringen. Der Weg vom Wohnort der Beschwerdeführerin bis Degersheim, wo sich das Wohnheim der Tochter befindet, dauert mit dem Zug übrigens nur eine Viertelstunde, sodass nicht ernsthaft behauptet werden kann, durch das Zurückbringen würde sich das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin als Gesunde verringern. Auch die gemeinsamen Ferien, die sich auf eine Woche im Sommer sowie die Weihnachtsfeiertage beschränken, bedingen keine Reduktion des Arbeitspensums. Im Weiteren ergibt sich nicht aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin täglich zwei Stunden für das Versorgen der Tiere benötigt, wie die Beschwerdegegnerin in Ziff. II/2 des Einspracheentscheids geltend macht. Dem von der Beschwerdegegnerin als Beleg hierzu zitierten Schreiben von Dr. C. \_\_\_ ist nur zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits zwei Stunden nach dem Aufstehen total erschöpft sei (IV-act. 42). Auch das Argument, die Beschwerdeführerin würde wohl keine Ganztagesstelle mehr finden, weil sie keine Berufsausbildung abgeschlossen habe und seit Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei, vermag nicht zu überzeugen. Dabei handelt es sich höchstens um ein Indiz, das für sich alleine nicht ausschlaggebend ist (ebenso in einem gleichgelagerten Fall das Bundesgericht mit Urteil vom 5. Januar 2007, I 701/06 Erw. 5.1). Ebenso



erlaubt der Hinweis der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin könnte auch mit einem Pensum von 80% ihr bescheidenes Existenzminimum decken, keine andere Beurteilung, ist doch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Beschwerdeführerin auch als Gesunde langfristig mit einem derart tiefen Einkommen zufrieden geben könnte und wollte. Unter den gegebenen Voraussetzungen betreffend Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und nur beschränkter Berufserfahrung ist zudem anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auch als Gesunde zumindest nicht von Anfang an das statistische Durchschnittseinkommen erzielen könnte. Vor diesem Hintergrund würde die Beschwerdeführerin als Gesunde wohl einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Damit steht nicht im Widerspruch, dass im Abklärungsbericht vom 6. April 2003 festgehalten wurde, sie würde "sicher im Rahmen von 80% arbeiten" (IV-act. 13 S. 2), zumal bereits diese Formulierung darauf schliessen lässt, dass auch eine volle Erwerbstätigkeit in Frage käme. Aufgrund dieser Umstände ist vorliegend nicht auf die gemischte Methode zurückzugreifen, sondern der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu prüfen.

4.- a) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).



b) Der Allgemeinmediziner Dr. A.\_\_\_\_ stellt in seinem Bericht vom 19. Januar 2003 neben der Diagnose der chronischen Müdigkeit bei anhaltender psychosozialer Belastung die Differenzialdiagnose des CFS. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vage formuliert: Aufgrund der Anamnese schätze er, dass eine ca. 50%-ige Leistungsminderung bestehen könnte (IV-act. 9). Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte gemäss Gutachten vom 12. September 2003 ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48) bei Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen (ICD-10 F60.8) und verneinte aus rein psychiatrischer Sicht eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsstörung (IV-act. 20 S. 7). Im Schreiben vom 23. November 2004 hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) von Dr. C.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 17. Mai 2004 sei vereinbar mit der in seinem Gutachten gestellten Diagnose. Beide Diagnosen würden keinen direkten Schluss auf die Arbeitsfähigkeit, die Therapiebedürftigkeit und die Prognose zulassen. Eine Anpassungsstörung müsse spätestens nach zwei Jahren abgeklungen sein, ansonsten die Diagnose geändert werden müsse. Den klinisch-diagnostischen Leitlinien der WHO zu den psychischen Störungen nach ICD-10 Kapitel V (F) ist zu entnehmen, dass die Anpassungsstörung im allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis beginnt und die Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten, ausser bei der längeren depressiven Reaktion (F43.21; siehe Internationale Klassifikation psychischer Störungen, hrsg. von DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, 5. Aufl. 2005, S. 171). Im Gutachten G.\_\_\_\_ wird die Diagnose von Dr. C.\_\_\_\_ ausgeschlossen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei in der Zeit der intensiven Betreuung der kranken Tochter gewiss sehr belastet gewesen, dies sei aber kein "belastendes Ereignis" im Sinne eines mehr oder weniger plötzlich auftretenden Ereignisses, wie dies die entsprechende ICD-Codierung meine (IV-act. 81 S. 8). Diese Einschätzung zusammen mit der Äusserung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach eine Anpassungsstörung nicht für einen mehrere Jahre dauernden Zeitraum diagnostiziert werden könne, ist nachvollziehbar. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2004 ist knapp gehalten und nur teilweise aussagekräftig. So erläutert die Ärztin die von ihr diagnostizierte depressive Komponente nicht näher. Das Vorliegen einer Depression wird im Gutachten B.\_\_\_\_ und im Gutachten G.\_\_\_\_ explizit ausgeschlossen (IV-act. 20 S. 5; IV-act. 81 S. 9). Dr. B.\_\_\_\_ bezeichnete im Schreiben vom 23. November 2004 die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 60% von Dr.



C.\_\_\_\_ als vorstellbar, wenn auch nicht klar abgeleitet aus den Symptomen und Befunden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Anpassungsstörung könne aber nicht für lange Zeit ausgewiesen werden, weil sonst die Diagnose nicht stimme, die Anpassungsstörung nicht erfolgreich behandelt worden sei oder invaliditätsfremde Faktoren eine entscheidende Rolle spielen würden. Dieses Schreiben sowie sein Gutachten vom 12. September 2003 verdeutlichen, dass auch Dr. B.\_\_\_\_ Mühe bekundete, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ ist nicht überzeugend begründet.

c) Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Berechnung des IV-Grads auf das Gutachten G.\_\_\_\_ vom 20. Juli 2005 (IV-act. 80 f.). Darin findet sich die Diagnose Neurasthenie (ICD-10 F48.0), die bereits Dr. B.\_\_\_\_ gestellt hatte. Die Gutachter halten fest, rein von der psychischen Symptomatik her wäre das CFS bei der Neurasthenie integrierbar, "allerdings möchten wir es expressis verbis als ganzes Syndrom nicht mit einbeziehen, da keine unterstützenden Laborwerte bekannt sind" (IV-act. 81 S. 8). Bei den Fähigkeiten und Unfähigkeiten der Beschwerdeführerin vermissen die Gutachter eine überdauernde Konstanz, sodass die Leistungskurve sehr schnell wechsle, inklusive ihrem Gefühl, tageweise für anstehende Verrichtungen unfähig zu sein. Insofern halten die Gutachter die Belastbarkeit für reduziert. Die Beschwerdeführerin sei rascher erschöpft, bis hin zu kurzzeitigen punktuellen Totalausfällen. Dadurch sei die kognitive Reizverarbeitung vermindert, ebenso wie der Überblick und das Erkennen von Zusammenhängen, die Entscheidungsfähigkeit, die Flexibilität und Wendigkeit. Hinsichtlich der eigenen Haushaltführung sehen die Gutachter die Funktionsstörungen nur in leichtem Grade gegeben und schätzen die Arbeitsunfähigkeit für die Haushaltführung auf maximal 20%. Betreffend externe Anstellung halten die Gutachter das Verständnis für den Arbeitsablauf, den Antrieb und die Motivation, die Übersicht und das Aufnahmevermögen für reduziert, zumal die Beschwerdeführerin schon lange Zeit nicht mehr in einem solchen Prozess integriert gewesen sei. In diesem Bereich schätzen sie die Arbeitsunfähigkeit auf 35-45%.

d) Am 4. Januar 2006 untersuchte Dr. I.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin. In seinem Bericht vom 24. April 2006 erklärt er einleitend, er sei davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin sei anlässlich von vorhergehenden Begutachtungen physisch wie psychiatrisch genügend untersucht worden, weshalb er auf ein solches spezielles



Vorgehen verzichtet habe. Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin klage neben der grossen Müdigkeit über zum Teil massive Angstzustände und habe im Übrigen ein eigenartiges Kopfweg sowie eine Art Muskelkater nach Überanstrengung. Er sei mit der Beschwerdeführerin die von den amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) entwickelten Kriterien zur Diagnose des CFS durchgegangen. Sechs von acht Körperkriterien lägen bei der Beschwerdeführerin vor; vier hätten für die Diagnosestellung des CFS bereits gereicht. Dr. I.\_\_\_\_ betont, nicht beurteilen zu können, ob sämtliche therapeutischen Optionen ausgeschöpft worden seien. Die Arbeitsfähigkeit schätzt Dr. I.\_\_\_\_ an jedem denkbaren Arbeitsplatz auf 0%. Es bliebe der Beschwerdeführerin nicht einmal genügend Energie für gröbere Hausarbeiten (IV-act. 95).

5.- a) Dr. I.\_\_\_\_ verweist auf die Studien der CDC. Die CDC sind eine dem amerikanischen Gesundheitsministerium HHS (United States Department of Health and Human Services) unterstellte, international operierende Behörde der USA. Ihr Zweck ist der Schutz der Bevölkerung vor Krankheiten und Seuchen. Im Juli 2006 publizierten die CDC "Fact Sheets" zum CFS, deren deutsche Übersetzung im Februar 2007 veröffentlicht wurde ("CFS Toolkit: Orientierungshilfen zum Umgang mit CFS für Ärzte und Angehörige medizinischer Berufe", abrufbar unter [www.cfs-portal.de](http://www.cfs-portal.de)). Darin wird das CFS als eine durch schwerwiegende, lähmende Erschöpfung gekennzeichnete Erkrankung bezeichnet, die wenigstens sechs Monate andauere und zu einer substantiellen Verringerung beruflicher, persönlicher, sozialer oder ausbildungsbezogener Aktivitäten führe. Diese Erschöpfung bessere sich nicht durch Ruhe, könne sich durch physische oder psychische Belastung verschlechtern und werde von charakteristischen Beschwerden begleitet. Kliniker sollten gemäss diesem Toolkit die Diagnose CFS in Betracht ziehen, wenn folgende zwei Kriterien erfüllt seien: Erstens muss eine ungeklärte, anhaltende Erschöpfung vorliegen, die nicht durch fortwährende Überanstrengung verursacht werde, sich nicht wesentlich durch Ruhe bessere, neu aufgetreten sei (und nicht lebenslang bestehe) und zu einer signifikanten Reduzierung des früheren Aktivitätsniveaus führe. Zweitens müssten vier oder mehr der folgenden Symptome über mindestens sechs Monate bestehen: Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen, Verschlechterung des Befindens nach Anstrengungen, nicht erholsamer Schlaf, Muskelschmerzen, multiple Gelenkschmerzen ohne Schwellung oder Rötung (bei Erwachsenen), Kopfschmerzen eines neuen Typs oder Schweregrads,



häufige oder rezidivierende Halsschmerzen, empfindliche zervikale oder axilläre Lymphknoten. Für CFS gebe es keine diagnostischen Tests oder Labormarker, weshalb es sich bei dieser Störung um eine Ausschlussdiagnose handle. Die klinische Abklärung von Patienten mit einer Erschöpfungskrankheit erfordere u.a. eine vollständige körperliche Untersuchung, eine Untersuchung des mentalen Status und eine begrenzte Anzahl grundlegender Labortests. Die empfohlenen Tests schliessen verschiedene Analysen ein, so etwa Urinanalyse, Gesamteiweiss, Glukose, C-reaktives Protein, Phosphat, Elektrolyte, Blutbild zur Leukozytendifferenzierung, alkalische Phosphatase, Kreatinin und weitere mehr. Gemäss dem Toolkit könnten weitere Tests oder Facharzt-Überweisungen angezeigt sein, um eine Diagnose zu bestätigen oder auszuschliessen, die den Erschöpfungszustand besser erklären könne, oder um Befunde aus den Screening-Untersuchungen weiter abzuklären. Es sei nicht ungewöhnlich, dass CFS-Patienten auch Symptome anderer Krankheiten aufweisen würden. Bei den Komorbiditäten, auf die Kliniker achten sollten, wird an erster Stelle das Colon irritabile (Reizdarmsyndrom) genannt, das bei der Beschwerdeführerin bereits vor Jahren diagnostiziert worden war.

b) In der CFS-Studie wird davon ausgegangen, dass bei lediglich 20% der erkrankten Bevölkerung der USA die Diagnose CFS auch gestellt worden sei. Nach über 3'000 Forschungsarbeiten gebe es nun ausreichende wissenschaftliche Belege dafür, dass CFS eine reale, physiologische Erkrankung sei. Ein verbreitetes Hindernis bei der Diagnostik und Behandlung des CFS sei die Ungewissheit darüber, wie man CFS diagnostiziere. Obwohl es keinen Labortest oder Marker zur Identifizierung des CFS gebe, existiere jedoch eine internationale Falldefinition, die einen zuverlässigen Diagnosealgorithmus biete.

c) Nach diesen Ausführungen kann entgegen der Ansicht der Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin in der Replik offenbar nicht von den Blutwerten auf das CFS geschlossen werden. Vielmehr scheint es für das CFS keine diagnostischen Labortests zu geben. Dies erklärt wohl auch, weshalb Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Januar 2003 trotz normaler Blutwerte die Differentialdiagnose des CFS stellte (IV-act. 9). Vor diesem Hintergrund erstaunt die Aussage im Gutachten G.\_\_\_\_, das CFS wäre zwar von der psychischen Symptomatik her in die Diagnose der Neurasthenie integrierbar, man möchte es aber als ganzes Syndrom ausdrücklich nicht mit einbeziehen, da keine



unterstützenden Laborwerte bekannt seien. Offenbar gibt es nach dem Stand der aktuellen medizinischen Forschung gar keine diagnostischen Tests oder Labormarker, die die CFS-Diagnose erlauben. Die bisherigen Begutachtungen der Beschwerdeführerin sind für die anscheinend notwendige Ausschlussdiagnose jedoch nicht ausreichend.

d) Der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich darin beizupflichten, dass die korrekte Diagnosestellung eines Gesundheitsschadens keinen Einfluss auf den für die IV-Bemessung relevanten, allein aufgrund der Auswirkungen des Leidens ermittelten Grad der Arbeitsunfähigkeit hat. Wie auch das Bundesgericht anerkennt, muss eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (EVGE I 131/05 Erw. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend wurde im Gutachten G.\_\_\_\_ die Diagnosestellung eines CFS mit dem Hinweis auf fehlende unterstützende Laborwerte nicht weiter geprüft (S. 8), Testverfahren wurde keines durchgeführt (S. 6). Dr. I.\_\_\_\_ beschränkte sich bei der Konsultation der Beschwerdeführerin offenbar auf eine mündliche Befragung. Ohne Aktenkenntnis geht er in seinem Bericht vom 24. April 2006 davon aus, dass ausreichende physische Untersuchungen von den vorhergehenden Begutachtern durchgeführt worden seien. Dem scheint jedoch nicht so zu sein: Abgesehen vom Hinweis auf den Bluttest aus dem Jahr 2000 wurden offenbar keine körperlichen Untersuchungen durchgeführt. Der Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ entspricht den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten nicht. Dr. I.\_\_\_\_ hatte offenbar weder Kenntnis von den Vorakten, noch beruht seine Beurteilung auf umfassenden medizinischen Abklärungen. Dennoch kann dem Bericht aufgrund der obenstehenden Erwägungen nicht jegliche Relevanz abgesprochen werden, was umso mehr gilt, als die Differentialdiagnose CFS bereits von Dr. A.\_\_\_\_ gestellt und im Gutachten G.\_\_\_\_ nicht weiter abgeklärt wurde. Im Sinne des Vorstehenden kann nicht ernsthaft behauptet werden, Dr. I.\_\_\_\_ bezeichne den grundsätzlich gleichen medizinischen Sachverhalt lediglich anders als die Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ und Dipl.-Psych. F.\_\_\_\_. Bei Durchsicht des oben zitierten CFS Toolkit fällt insbesondere auf, dass bei Vorliegen eines CFS offenbar eine ganz massive Einschränkung, nicht selten sogar ein völliger Ausschluss der Arbeitsfähigkeit möglich ist.



e) Die Beschwerdegegnerin hätte bei der gegebenen Beweislage zumindest von den Gutachtern des Psychiatricentrum G.\_\_\_\_ eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ einholen und umfassende fachärztliche Abklärungen zum CFS durchführen lassen müssen. Sollte sich die von Dr. I.\_\_\_\_ gestellte Diagnose des CFS bestätigen lassen, ist eine vom Gutachten G.\_\_\_\_ abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen.

6.- a) In diesem Sinne ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen veranlasse und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu verfüge. Bei der Berechnung des IV-Grads ist dabei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem Pensum von 100% erwerbstätig wäre, was beim Validen-Einkommen zu berücksichtigen ist und die Anwendung der gemischten Methode ausschliesst.

b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 beim kantonalen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden das bisherige Recht (lit. c der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.

c) Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da die Rückweisung praxismässig als volles Obsiegen gilt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 23. Mai 2006 teilweise gutgeheissen. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme von Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen neu verfüge.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.