



**Fall-Nr.:** IV 2007/274  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2008**

**Invaliditätsbemessung für die Rentenfrage. Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens. Die Prämissen einer Verwertung der verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind so einengend, dass sie ausgeschlossen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2008, IV 2007/274). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_854/2008.**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 3. September 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1965 geborene S.\_\_\_\_ meldete sich am 17./24. Februar 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie habe eine Lehre als Näherin und eine Weiterbildung als Verkäuferin gemacht, sei Mutter zweier Kinder (geb. 1985 und 1989), sei 1991 in die Schweiz gekommen und habe von 1998 bis 2005 in einem Grossverteiler gearbeitet. Seit dem 23. Februar 2004 leide sie an Multipler Sklerose mit Schmerzen im Rücken und in den Armen und Beinen.

A.b Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 3. März 2005 an, es lägen als Diagnosen vor eine Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf mit Erstsymptom ca. 1998, Erstdiagnose 03/2004, und periodische Cephalgien (DD: Migräne, DD: Spannungskopfschmerz). Die Versicherte sei seit dem 23. Februar 2004 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Sie stehe seit 1998 in seiner Behandlung. Im Februar 2004 seien zunehmende Schmerzen und Lähmungszeichen aufgetreten.

A.c Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, bezeichnete die schubförmig verlaufende MS in seinem Arztbericht vom 6. Juli 2005 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die periodischen Cephalgien blieben dagegen ohne Auswirkung. Die Versicherte sei seit dem 28. Februar 2005 wegen ihrer Erkrankung stellenlos. Weder die bisherige Tätigkeit noch andere Tätigkeiten seien ihr mehr zumutbar, denn es bestünden eine allgemeine Verlangsamung, Bewegungsverhinderung, Schmerzen, Muskelschmerzen bei florider schubförmiger MS.

A.d Zur Vorbereitung einer Haushaltabklärung liess die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle von der Versicherten einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt ausfüllen.

A.e Am 17. März 2006 fand eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt statt. Die Versicherte erklärte dabei gemäss dem Bericht, sie könne den Haushalt nur noch mit grosser Hilfe ihres Ehemannes und der Kinder erledigen. An manchen Tagen (ca. vier



## St.Galler Gerichte

Tage pro Woche) gehe es ihr sehr schlecht, und sie könne praktisch keine Haushaltsverrichtungen erledigen. Wegen der starken Kopfschmerzen sei sie dann auch sehr lärmempfindlich und müsse bei geschlossenen Läden im Bett liegen. Muskel- und Gliederschmerzen habe sie ständig. Stehen könne sie noch maximal zehn bis fünfzehn Minuten, Sitzen noch 30 Minuten. Beim Liegen müsse sie ständig die Position wechseln. Seit der Erkrankung gehe es ihr psychisch schlechter. Ohne Behinderung würde sie weiterhin eine Erwerbstätigkeit von 80 % ausüben. Die Erhebung ergab, dass die Versicherte in der Haushaltarbeit zu 44.44 % eingeschränkt sei. Bei einer vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung noch zu prüfenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Erwerb ergebe sich ab Februar 2005 Anspruch auf eine ganze Rente.

A.f Der RAD hielt am 2. Mai 2006 dafür, das Ausmass der Behinderung bei der Erwerbsarbeit könne aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht abgeschätzt werden.

A.g Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen berichtete am 22. Juni 2006, es lägen vor (erstens) eine Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf mit/bei Erstsymptomen circa 1998, Erstdiagnose 03/2004, EDSS 2,5-3,0, und immunmodulierender Therapie mit Beta-IFN a (Rebif), (zweitens) Migräne ohne Aura, (drittens) ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und depressiver Symptomatik. Die Versicherte habe ihren letzten Arbeitstag am 22. Februar 2004 gehabt; danach lägen keine Angaben zur Arbeitsunfähigkeit vor. Die spastisch-ataktische Gangstörung erschwere die Arbeit als Verkäuferin erheblich, insbesondere wenn häufiges Stehen bzw. Umhergehen verlangt werde. Momentan stehe aber der Ganzkörperschmerz im Vordergrund, welcher jegliche Arbeit einschränke. Eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei anhand einer einmaligen Konsultation (vom 23. Mai 2006) und ohne psychiatrische Mitbeurteilung nicht möglich. Es seien eine psychiatrische Beurteilung und Mitbehandlung zu empfehlen sowie eine Evaluation der beruflichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten durch den Psychiater und den behandelnden Neurologen.

A.h Am 20. Juli 2006 wurde eine interdisziplinäre Abklärung in Auftrag gegeben. Die MEDAS Bern gab in ihrem Gutachten vom 10. Oktober 2006 als Diagnose bekannt, es



## St.Galler Gerichte

liege eine Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata), schubförmiger Verlaufstyp, vor. Wegen der (gut sichtbaren) Gangataxien und der Schwäche der oberen und unteren Extremitäten sei die Versicherte in ihrer körperlichen Belastung[sfähigkeit] eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit im Verkauf mit längerem Sitzen und Bücken und Tragen von Lasten sowie Arbeiten mit persönlichem Kontakt zu Kunden seien nicht mehr zumutbar. In anderen Tätigkeiten, nämlich einfachen und repetitiven Tätigkeiten, die keine allzu grossen Anforderungen an die feinmotorischen oder intellektuellen Fähigkeiten stellten und einen Wechsel zwischen Sitzen und Stehen erlaubten, sei die Versicherte an vier bis fünf Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche voll arbeitsfähig, wobei die Arbeitszeiten mit Vorteil auf zwei Blöcke pro Tag mit je zwei bis zweieinhalb Stunden aufzuteilen seien.

A.i Der IV-Fachmitarbeiter stellte am 21. November 2006 einen Vergleich (für 2006) zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 35'600.-- (gemäss Arbeitgeberbescheinigung, um die Teuerung angepasst) und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'357.-- (gemäss den Tabellenlöhnen, bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Leidensabzug von 10 %) an.

A.j Mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2006 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Februar 2005 bei einem mittels der gemischten Methode berechneten Invaliditätsgrad von 41 % in Aussicht.

A.k Die Versicherte liess am 28. Februar 2007 eine ganze Rente, eventualiter ergänzende medizinische (neuroophthalmologische und neuropsychologische) Abklärungen beantragen. Indem die Gutachter der Versicherten einfache Kontrolltätigkeiten zumuten würden, hätten sie übersehen, dass sie als ersten MS-Schub eine erhebliche Sehverschlechterung erlitten habe. Diesbezüglich sei die Abklärung lückenhaft, wie Dr. B.\_\_\_\_ in einem Schreiben vom 14. Februar 2007 festhalte. Es erscheine ausserdem angesichts der in der neuropsychologischen Testuntersuchung festgestellten Defizite mehr als fraglich, inwieweit Kontrolltätigkeiten zumutbar seien. Auf der Klinik für Neurologie am Kantonsspital sei ein Ganzkörperschmerz festgestellt worden, der jegliche Arbeit einschränke. Die Einschätzung einer Leistungsfähigkeit von 100 % sei in Anbetracht der erhobenen



## St.Galler Gerichte

mannigfaltigen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen nicht nachvollziehbar. Unhaltbar sei die Feststellung, dass die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit mehr verdienen sollte, als es dem Valideneinkommen als Verkäuferin entspreche. Zumutbar wäre allenfalls eine Arbeit in einer geschützten Werkstatt. Selbst beim Bezug von Tabellenlöhnen wäre ein Abzug von 25 % vorzunehmen. Die Versicherte habe ferner im langjährigen Schnitt ein Arbeitspensum von über 85 % (verglichen mit einem Vollpensum von 152.6 Stunden pro Monat) innegehabt. Die Reduktion auf 80 % sei lediglich formell gewesen. Es sei von einem Anteil der Erwerbstätigkeit von mindestens 90 % auszugehen. Die Einschränkung im Haushalt liege, selbst wenn dem Ehemann und den Kindern 20 % der Arbeiten zugerechnet würden, bei 60 %. An vier Tagen pro Woche sei eine Haushaltstätigkeit gänzlich unmöglich. Dr. B. \_\_\_ hatte am 14. Februar 2007 erklärt, durch die Verlangsamung, die Ungeschicklichkeit und die herabgesetzte psychische Belastbarkeit im Sinne einer "Neurasthenie" würden die Muskelverspannungen und die innere Spannung deutlich zunehmen, da die Versicherte eine vier- bis fünfstündige Tätigkeit an fünf Tagen nicht durchhalten würde. Das gesamte Krankheitsbild würde sich in Form von erhöhten Muskelschmerzen, auch Rückenschmerzen, deutlich verstärken.

A.I Der RAD hielt am 2. März 2007 dafür, weitere Abklärungen seien nicht erforderlich.

A.m Mit Verfügung vom 5. Juni 2007 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Juni 2007 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu. Die Verfügung betreffend den Zeitraum ab 1. Februar 2005 (bis Mai 2007) werde folgen. Am 19. Juni 2007 erging die Verfügung, mit welcher für die Zeit ab 1. Februar 2005 ebenfalls eine Viertelsrente zugesprochen wurde.

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti für die Betroffene am 6. Juli 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente, einschliesslich Kinderrente, zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei das Gutachten aus dem Recht zu weisen



sei. Gemäss den Lohnabrechnungen habe das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Schnitt der Jahre 1999 bis 2004 bei über 85 % eines Vollpensums (von 152.6 Stunden pro Monat, nach Abzug von Ferien und Feiertagen) gelegen. Es sei von einem Anteil der Erwerbstätigkeit von mindestens 90 % auszugehen. Die Einschränkung im Erwerbsbereich sei unvollständig abgeklärt. Es werde ein Bericht des behandelnden Neurologen erwartet. Nach Angaben der behandelnden Psychiaterin sei die Beschwerdeführerin wegen einer anhaltenden organischen depressiven Störung bei mittelschwerer bis schwerer Ausprägung zu 100 % arbeitsunfähig. Dass das Gutachten die körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin darlege und dann trotzdem auf eine Leistungsfähigkeit von 100 % schliesse, sei so widersprüchlich, dass die Gutachter als befangen zu betrachten seien und das Gutachten aus dem Recht zu weisen sei. Aus dem Gutachten gehe eindeutig hervor, dass im erwerblichen Bereich keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden sei. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit könne auf dem freien Markt realistischweise nicht mehr umgesetzt werden. Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne des Gesetzes könne nicht gesprochen werden. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin sei mehr als nur leichte Hilfstätigkeit zumutbar und sie sei dort nicht behinderungsbedingt eingeschränkt, sei aktenwidrig. Auch die Einschränkungen im Haushaltbereich seien zu tief eingeschätzt worden. Der Ehemann und die beiden Kinder seien voll berufstätig und könnten der Beschwerdeführerin nur abends und am Wochenende zur Seite stehen. Der Sohn werde den Haushalt demnächst verlassen. Aus dem Fragebogen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin einzig noch den kleinen Einkauf (bis maximal 2 kg) erledigen könne; alles übrige erledige ihre Familie. Die Gewichtung des Bereichs der Ernährung mit 57.11 % befremde in Anbetracht der üblichen Gewichtung von 10 bis 50 %. Bei der Wohnungspflege sei lediglich das Betten möglich. Die Einschränkung sei auf 80 % festzulegen. Auch beim Kleineinkauf müsse ein mindestens doppelter Zeitaufwand eingesetzt werden, weshalb die Einschränkung 90 % betrage, die wegen der Mithilfe von Ehemann und Kindern auf 70 % gekürzt werden könne. Ohnehin seien bei der Festsetzung auf 44.44 % anerkannte 2 % zu Unrecht ausser Acht gelassen worden. In dem beigelegten Bericht vom 27. Juni 2007 hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erklärt, sie behandle die Beschwerdeführerin (mit Antidepressiva und monatlicher Gesprächstherapie) seit dem 25. November 2006 wegen einer depressiven Entwicklung bei MS. Es liege eine



anhaltende organische depressive Störung mittelschwerer bis schwerer Ausprägung vor und die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

B.b In der Beschwerdeergänzung vom 23. August 2007 präzisiert der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Rente werde ab 1. Februar 2005 beantragt. Dr. B.\_\_\_\_ habe ergänzende Abklärungen getroffen. Die psychophysiologischen Messungen hätten die starken Konzentrationsschwankungen bestätigt und deutliche Schwankungen der Reaktionszeit und eine deutliche Verlangsamung gezeigt, welche eine konstante mentale Leistung nicht erlaubten. Es hätten sich bei der Untersuchung der BWS vier zusätzliche [MS-] Herde gezeigt. Dr. B.\_\_\_\_ bezweifle in seinem Bericht vom 17. Juli 2007 allein aus neurologischer Sicht selbst eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichte und mittlere Arbeiten. Die von den Gutachtern veranschlagte Leistungsfähigkeit sei illusorisch und widerspreche den erhobenen Befunden diametral. Obwohl die Schmerzen der Beschwerdeführerin durch eine depressive Verarbeitung der neurologischen Grundkrankheit überlagert würden, sei für unnötig gehalten worden, dafür ein eigenes psychisches Störungsbild einzuführen. Die psychischen Probleme seien nicht erfasst worden, und es sei unterlassen worden darzulegen, wie schwer die geklagten Einschränkungen (Nervosität - als Folge Spannungen in der Familie, erhöhte Lärmempfindlichkeit, Schlafstörungen, Schuldgefühle, Hadern mit dem Schicksal, reduzierte Lebensfreude und Bedrücktheit) wögen. Die Erkenntnisse seien ausserdem nicht durch die hierfür qualifizierte und bestimmte Dr. med. D.\_\_\_\_, sondern durch die Assistentin und Psychologiestudentin E.\_\_\_\_ gewonnen worden, was unhaltbar sei. Die Gutachter hätten unbegründet gemutmasst, dass die Beschwerdeführerin vorbestehend von ängstlich-unsicherer Persönlichkeitsstruktur gewesen sei. Bei einer MS-kranken Person mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen hierauf zu schliessen, sei unerhört. Es frage sich, ob innerhalb einer Stunde eine umfassende Begutachtung möglich sei, zumal Dr. D.\_\_\_\_ damals seit knapp einem Jahr im Besitz des Facharztstitels gewesen sei. Es scheine fraglich, ob die begutachtenden Ärzte über die Informationen aus der Basisbefragung verfügt hätten. Die Abklärungen seien nicht durchwegs mit Hilfe der Dolmetscherin erfolgt. Die Exploration durch Dr. D.\_\_\_\_ sei mit Hilfe einer Übersetzerin, der Psychologiestudentin F.\_\_\_\_, durchgeführt worden. Das möge nicht ausschlaggebend gewesen sein, sei aber bezeichnend für den durchwegs erweckten Anschein mangelnder Seriosität des Gutachtens. Die psychische Problematik sei kurzerhand ausgeblendet worden. Sowohl der Hausarzt wie der



behandelnde Neurologe und die Psychiaterin stellten sich auf den Standpunkt, dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe. Das lasse sich auch aus den gutachterlich festgestellten Einschränkungen schliessen. Andernfalls seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin sei nicht von ihrer Bereitschaft, sondern von der Beschäftigungspolitik der Arbeitgeberin bestimmt gewesen. Das Heranziehen eines über dem Valideneinkommen liegenden Invalideneinkommens sei weltfremd. Jedenfalls wäre ein Abzug von 25 % vorzunehmen. Dr. B.\_\_\_\_ hatte in dem erwähnten Bericht vom 17. Juli 2007 unter anderem dargelegt, die psychophysiologischen Messungen seien wiederholt worden und hätten den klinischen Eindruck starker Konzentrationsschwankungen bestätigt. Ein wegen erneutem Ziehen in den Beinen veranlasstes kranio-zerebrales MRI vom 28. Juni 2007 habe ergeben, dass die von der Voruntersuchung bekannten, multiplen zystischen Herdläsionen allesamt deutlich regredient seien. Paracallosal habe sich eine Grössenprogredienz und vor allem im dorsalen Anteil eine Zunahme der MS-typischen Herde gezeigt, jedoch ohne Zeichen der Aktivität. Ein MRI der gesamten Wirbelsäule vom 29. Juni 2007 habe die bekannten Herde cervical und in der oberen BWS in stationärer Grösse bis leicht grösser gezeigt, ausserdem vier zusätzliche Herde in der BWS (ohne Hinweis für Aktivität). Er bezweifle aus physischen wie psychischen Gründen selbst eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichtere und mittlere Arbeiten.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei nicht einzusehen, weshalb nicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen sei, dem ein grösserer Stellenwert beizumessen sei als dem Bericht des behandelnden Arztes. Der RAD-Arzt habe sich mit den Einwänden auseinandergesetzt. Die behaupteten Pensen seien nicht belegt und die Beschwerdeführerin habe unterschriftlich bestätigt, dass sie als Gesunde zu 80 % erwerbstätig wäre. Die zwischen dem 1. Juli und dem 31. Dezember 2003 geleistete Arbeitszeit (777.95 Stunden; 129.6 Stunden pro Monat) spreche ebenfalls für ein Pensum von 80 %, wobei die Angestellten im Verkauf in der zweiten Jahreshälfte (wegen der Adventszeit) regelmässig mehr Stunden leisten müssten. Die Beschwerdeführerin habe damals auch das bisher höchste Einkommen erzielt. Das in den Jahren 2000 bis 2003 erzielte Einkommen zeige, dass es aus einem Pensum von



## St.Galler Gerichte

80 % stamme, hätten Hilfsarbeiterinnen doch damals durchschnittlich etwas mehr als Fr. 47'000.-- pro Jahr verdient. Wer in einer adaptierten Tätigkeit einem Pensum von rund 54 % nachgehen könne, sei erfahrungsgemäss im Haushalt leicht mehr arbeitsfähig. Bei der Abklärung sei eine Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 56 % ermittelt worden, was eher zu tief sei als zu hoch. Das Valideneinkommen 2004 mache, ausgehend vom Jahreseinkommen 2003 von Fr. 34'401.--, Fr. 34'700.-- aus. Das Invalideneinkommen belaufe sich gemäss den Tabellenlöhnen bei einem Pensum von 54 % und einem Leidensabzug von 20 % (10 % wegen unterdurchschnittlichen Verdienstes, 10 % wegen reduzierter Stellenauswahl) auf Fr. 20'989.--. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich mache daher 39.6 % aus, derjenige im Haushalt 44.4 %. Insgesamt liege der Invaliditätsgrad bei 40.56 % (8.88 % und 31.68 %).

D.

Mit Replik vom 19. Oktober 2007 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, dass Dr. B.\_\_\_\_ der "auftragsgemäss nicht ganz unbefangene, behandelnde Arzt" sei, befreie die Beschwerdegegnerin nicht davon, sich mit dem Gutachten kritisch auseinanderzusetzen. Auch ohne dessen Einwände stehe fest, dass das Gutachten unlösbar widersprüchlich sei. Die Gutachterstellen seien von Aufträgen der IV und der UV abhängig. Die "Versicherungsfreundlichkeit" des Gutachtens springe vorliegend ins Auge. Die Beschwerdegegnerin bringe nichts vor, weshalb an der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ zu zweifeln sei. Eine hoch objektive Aussage eines behandelnden Arztes könne eine einem Gutachten entsprechende Überzeugungskraft entfalten. Bei Dr. B.\_\_\_\_ handle es sich nicht um den seit Jahren behandelnden Hausarzt, sondern um einen ausgewiesenen Fachmann der Neurologie. Er behandle die Beschwerdeführerin erst seit der Feststellung der MS, und zwar als Facharzt. Es sei nicht ersichtlich und werde auch nicht geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum zu senken beabsichtigt hätte. In die Monate Juli und August würden im Übrigen die ausgedehnten Sommerferien fallen, was die Adventszeit mehr als kompensiere. Die Lohnabrechnungen von Oktober 1999 bis Februar 2007 seien unbedingt beizuziehen. Selbst nach dem Gutachten bestehe ein hohes Pausenbedürfnis. Davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit fähig sein sollte, den Haushalt zu führen, sei lebensfremd.

E.



Die Beschwerdegegnerin hat am 29. Oktober 2007 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Mit Eingabe vom 11. April 2008 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Untersuchungsbericht des Universitätsspitals Zürich vom 8. April 2008 ein. Der Verdacht auf einen akuten Schub werde bestätigt. Dr. B.\_\_\_\_ werde seine Untersuchungen in den nächsten beiden Wochen mit einem Bericht abschliessen. Das Departement Medizinische Radiologie am Universitätsspital Zürich hatte berichtet, das MRI Schädel einschliesslich MR-Spectroscopie vom 19. März 2008 habe ergeben, dass jetzt bei bekannter MS der Verdacht auf einen akuten Schub zu äussern sei.

G.

Die Beschwerdegegnerin hält am 23. April 2008 dafür, vorliegend sei der Gesundheitszustand im Juni 2007 massgebend. Die in Aussicht gestellte Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund aktueller Befunde sei hier nicht von Bedeutung.

H.

Am 8. Mai 2008 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, ein erheblicher Teil der beklagten Beschwerden habe bereits vor Juni 2007 vorgelegen. Dr. B.\_\_\_\_ habe aus einem MRI vom 28. Juni 2007 auf vier zusätzliche Herde in der BWS geschlossen. Der Arzt bestätige mit dem beiliegenden Bericht vom 30. April 2008, dass Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, leichte Erschöpfbarkeit und Merkfähigkeitsstörungen mit Tests objektivierbar gewesen seien. Eine chronische Stressexposition könne bei dieser Krankheit unter Umständen tödlich sein. Gegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % melde er erhebliche Bedenken an. Mit dem Nachweis eines weiteren Schubes sei in der Zwischenzeit (seit Juni 2007) eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Bei den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ handle es sich um den Beweis der Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeit massiv geringer gewesen sei als im Gutachten benannt. Der aktuelle Schub, der bereits im Januar 2008 festgestellt worden sei, führe zu einer weiteren Verschlechterung des



Zustands. Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 30. April 2008 erklärt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage höchstens 20 bis 30 %.

I.

Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 16. Mai 2008 auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Da vorliegend ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen im Juni 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Im Streit liegen die Verfügungen vom 5. Juni 2007 und vom 19. Juni 2007, mit welchen der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen worden ist.

2.

2.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.2 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt ein Gutachten vor, das ihr eine Arbeitsfähigkeit von rund 50 % (fünfmal vier bis fünf



Stunden pro Tag; entsprechend etwa 53 % einer 42-Stunden-Woche) bescheinigt. Die Beschwerdeführerin beruft sich demgegenüber auf die Atteste behandelnder Ärzte. So hatte Dr. A.\_\_\_\_ sie gemäss seinem Bericht vom 3. März 2005 für zu 100 % arbeitsunfähig gehalten. Der Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ hatte ihr am 6. Juli 2005 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Am 14. Februar 2007 hatte er erklärt, eine vier- bis fünfstündige Tätigkeit an fünf Tagen würde die Beschwerdeführerin nicht durchhalten, am 17. Juli 2007, selbst eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichtere und mittlere Arbeiten sei zu bezweifeln. Am 30. April 2008 schliesslich - bereits einige Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügungen - erklärte er, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage höchstens 20 bis 30 %.

2.3 Das Gutachten vom 10. Oktober 2006 basiert im Wesentlichen auf der Kenntnisnahme einerseits der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren körperlichen, psychovegetativen und psychischen sowie geistigen Beschwerden, zur Entwicklung der Beschwerden und zu den Behandlungen und andererseits der Vorakten. Untersuchungsbefunde wurden in neurologischer, neuro-psychiatrischer und psychiatrischer Hinsicht erhoben. Ausserdem erfolgte eine neuropsychologische Testuntersuchung. Die Erhebung der Befunde lässt sich nicht beanstanden. Hinweise darauf, dass Verständigungsschwierigkeiten aufgetreten sein könnten, sind nicht vorhanden. Zwischen dem Gutachten und den übrigen ärztlichen Berichten sind denn auch weniger Divergenzen in der Schilderung des erhobenen medizinischen Sachverhalts festzustellen als in der Beurteilung der daraus sich ergebenden Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

2.4 Das Gutachten berichtet im Einzelnen von ataktischen Störungen mit deutlicher Beeinträchtigung des Stehens und Gehens, von Störungen der Sensibilität mit "polyneuropathischem" Muster, vor allem einer Verminderung der Tiefensensibilität, die zu den Problemen der zerebellären Ataxie hinzukomme, die sich auch in den feinmotorischen Bewegungsabläufen zeige. Gut nachvollziehbar seien auch die rasche körperliche (muskuläre) Ermüdbarkeit und die damit zusammenhängenden Schmerzen. Die erhöhte Müdigkeit und Erschöpfbarkeit werde durch die primäre Varikosis beider Beine noch verstärkt. Bei der neuropsychologischen Untersuchung, bei welcher die Beschwerdeführerin kooperativ mitgearbeitet habe, hätten sich insbesondere im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich deutliche Beeinträchtigungen mit



psychomotorischer Verlangsamung und erhöhter Fehleranfälligkeit bei steigendem Komplexitätsgrad gezeigt. Im Gedächtnisbereich hätten sowohl in der verbalen als auch in der nonverbalen Modalität leichte Beeinträchtigungen vorgelegen. Die kognitiven Beeinträchtigungen seien insbesondere im Hinblick auf geistig anspruchsvolle Tätigkeiten relevant. Schmerzen seien ein durchaus häufiges Symptom bei MS. Dass sie durch eine depressive Verarbeitung der neurologischen Grundkrankheit überlagert würden, erscheine klar. Im Vordergrund der psychischen Schwierigkeiten stehe die Angst vor einer Verschlechterung der Grunderkrankung und den befürchteten Konsequenzen (Abhängigkeit vom Rollstuhl, negative Lebensperspektiven, Einschränkungen in den Mutterfunktionen, Sorge um die Kinder). Als Begleiterscheinungen dieser existenziellen Ängste seien die von der Beschwerdeführerin benannten Umstände zu betrachten wie Nervosität, erhöhte Lärmempfindlichkeit, Spannungen in der Familie, Schlafstörungen, Schuldgefühle, Hadern mit dem Schicksal, reduzierte Lebensfreude und Bedrücktheit. Sie hätten ihren Niederschlag in dem erhobenen psychischen Befund gefunden, wo vor allem im affektiven Bereich Beeinträchtigungen festgestellt worden seien.

2.5 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, bei diesen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren, sei (schon in sich) so widersprüchlich und lasse die Gutachter als so befangen erscheinen, dass das Gutachten aus dem Recht zu weisen sei. Zu beachten ist allerdings, dass die Gutachter für eine solche Leistungsfähigkeit (bezogen auf eine Teilzeitarbeit) sehr einschränkende Rahmenbedingungen bezeichnen. So sind etwa Tätigkeiten im Stehen und/oder Gehen, Tätigkeiten, die mit Heben und/oder Tragen von Lasten verbunden sind, sowie Tätigkeiten mit persönlichem Kundenkontakt anerkanntermassen ausgeschlossen, ebenso längeres Bücken. Zumutbar sind danach hingegen einfache und repetitive Tätigkeiten, die keine allzu grossen Anforderungen an die feinmotorischen oder intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin stellen und einen Wechsel zwischen Sitzen und Stehen erlauben. Weil sich bei längerer Belastung am Stück die neuropsychologischen Defizite nachteilig auf die Leistung auswirkten, sei von Vorteil, die tägliche Arbeitszeit auf zwei Blöcke mit je zwei bis zweieinhalb Stunden morgens und nachmittags aufzuteilen.



2.6 Diese einschränkenden Bedingungen für eine Arbeitstätigkeit sind im Gutachten überzeugend begründet worden. Eine vollständige Leistungsunfähigkeit selbst für angepasste Tätigkeiten, wie sie Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ - teilweise auch Dr. B.\_\_\_\_ - attestierten, wurde von den Gutachtern dagegen als nicht nachvollziehbar betrachtet. Diese Auffassung erscheint plausibel, hat doch auch die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, die eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allerdings nicht abgab, weil sie eine solche ohne psychiatrische Beurteilung für nicht angängig betrachtete, offenbar nicht mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gerechnet, empfahl sie doch, die beruflichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten zu evaluieren.

2.7 Dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei, muss nicht angenommen werden. Die in der Arbeitsfähigkeitsschätzung davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte vermögen gegen das im interdisziplinären Zusammenwirken zustande gekommene Ergebnis der umfassenden gutachterlichen Erhebungen nicht anzukommen. Auf dieses ist für den vorliegend massgeblichen Zeitraum abzustellen.

3.

3.1 Was die erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Einschränkungen betrifft, kommt es für die Bestimmung des Invalideneinkommens (im Erwerbsteil) nach der Rechtsprechung nicht darauf an, ob eine invalide Person - die Beschwerdeführerin übt keine Erwerbstätigkeit mehr aus - unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Dabei wird von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des



körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 22. November 2006, U 303/06). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (solche Verhältnisse hat das Eidgenössische Versicherungsgericht etwa im Entscheid i/S G. vom 19. Februar 2001, I 65/00, vorgefunden; vgl. zum Ganzen den Entscheid des Bundesgerichts i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C\_319/2007; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b).

3.2 Der Beschwerdeführerin sind nach der Aktenlage für die Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit sehr enge Grenzen gesetzt. Nicht nur, dass sie in ihren körperlichen Fähigkeiten durch gut sichtbare Gangataxien, eine Schwäche der oberen und unteren Extremitäten und die Unfähigkeit zu längerem Stehen und Gehen, Sitzen, Bücken und Tragen und Heben von Lasten eingeschränkt ist und entsprechende Arbeiten für sie ausser Betracht fallen. Die in Frage kommende Arbeit darf auch keine grossen Anforderungen an die feinmotorischen und an die intellektuellen Fähigkeiten stellen, denn es bestehen deutliche kognitive Beeinträchtigungen im Bereich von Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Ein potentieller Arbeitgeber müsste ferner darauf Rücksicht nehmen, dass die Beschwerdeführerin in einer ängstlich-depressiven Reaktion steht und im affektiven Bereich beeinträchtigt ist, auch wenn es sich nicht um ein psychiatrisches Leiden, sondern um einen normalpsychologisch erklärbaren Umstand handelt. Dazu kommt schliesslich, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten rasch körperlich ermüdet, erhöht erschöpfbar ist und unter ständigen Schmerzen leidet, weshalb die (ohnehin schon reduzierte zumutbare) Arbeitszeit mit Vorteil auf zwei Phasen zu zwei bis zweieinhalb Stunden aufzuteilen ist. Diese Prämissen für eine Erwerbsarbeit sind insgesamt so vielfältig und so einengend, dass selbst auf einem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr mit einem Angebot gerechnet werden kann. Das gilt umso mehr, als ein Arbeitgeber nicht nur auf sämtliche bereits vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rücksicht zu nehmen, sondern zusätzlich mit dem Risiko des



Fortschreitens der Erkrankung zu rechnen hätte. Wie nämlich den neueren Unterlagen zu entnehmen ist, musste aufgrund einer Untersuchung vom 19. März 2008 der Verdacht auf einen akuten Schub geäußert werden. Es ist zusammenfassend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene zumutbare Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwerten kann.

4.

Unter diesen Umständen liegt im Erwerbsbereich eine Teilinvalidität von 100 % vor, sodass offen bleiben kann, ob dieser Bereich einen Anteil von 80 % oder mehr am gesamten, aus Erwerbsteil und (allenfalls) Haushalteil zusammengesetzten Pensum ausmacht. Ebenfalls dahingestellt bleiben kann, ob und gegebenenfalls ab wann in den neueren medizinischen Dokumenten eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands zum Ausdruck gelange, geht es doch jedenfalls nicht um eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit im Februar 2005 bestand demnach eine Invalidität, welche über 70 % liegt und Anspruch auf eine ganze Rente begründet.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 5. Juni 2007 und vom 19. Juni 2007 zu schützen und der Beschwerdeführerin ist im Sinne der Erwägungen ab 1. Februar 2005 eine ganze Rente zuzusprechen.

5.2 Angesichts des vollständigen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.



5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 5. Juni 2007 und vom 19. Juni 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen ab 1. Februar 2005 eine ganze Rente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.