



**Fall-Nr.:** IV 2007/323  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.12.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2008**

**Art. 8 Abs. 3 ATSG, 28 Abs. 2ter IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, heute: Art. 28a Abs. 3 IVG). Wahl der Methode zur Bemessung der Invalidität bei teilerwerbstätigen Personen, die gleichzeitig im Haushalt tätig sind. Anwendbarkeit der sogenannten gemischten Methode. Art. 16 ATSG. Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, weil die Anforderungen an einen adaptierten Arbeitsplatz so hoch sind, dass auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein solcher Arbeitsplatz existiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2008, IV 2007/323). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2009.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. Dezember 2008

in Sachen

H.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

H.\_\_\_\_ meldete sich am 16. August 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie habe acht Jahre die Primarschule besucht und dann den Beruf der Verkäuferin erlernt. Nun habe sie ihre Teilzeitbeschäftigung wegen immer stärkerer Schmerzen aufgeben müssen. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 30. August 2005, die Versicherte leide an einer seronegativen Spondarthropathie (Typ Psoriasisarthropathie) mit Methotrexat-Basistherapie und fortgeschrittener Destruktion insbesondere der distalen IP-Gelenke beider Hände, an einem Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie, und an einem metabolischen Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie, arterieller Hypertonie und Übergewicht (BMI 29). Retrospektiv sei ab September 2000 eine generell vermehrte Entzündungsaktivität der seronegativen Spondarthropathie vorhanden gewesen. Summarisch könne ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Verkäuferin von mindestens 50% und im Haushalt von mindestens 30% attestiert werden. Die Versicherte klage über zunehmende Beschwerden im Bereich der Fingergelenke und der Handgelenke mit Kraftverlust, über eine zunehmend gestörte Feinmotorik, über eine generell reduzierte Belastbarkeit, über Schmerzen und Mühe beim Gehen und über Schmerzen in den Schultergelenken beidseits, über intermittierende Rückenbeschwerden lumbal bei zervikothorakalen Verspannungen und über wechselnde Gefühlsstörungen im Bereich der Hände. Dr. med. A.\_\_\_\_ gab weiter an, die gestörte Feinmotorik, die reduzierte Greifkraft, die Gefühlsstörungen und die Bewegungsbehinderungen im Bereich beider Hände seien sowohl im Verkauf als auch im Haushalt behindernd. Zudem sei längeres Stehen und Gehen nicht mehr möglich. Im Verkauf könne die Versicherte noch zweimal zwei Stunden täglich arbeiten, wenn sie dabei nicht schwer heben oder tragen müsse, wenn sie sich nicht bücken müsse und wenn keine speziellen manuellen Fähigkeiten nötig seien. Schwerere Arbeiten im Haushalt (Fensterputzen, Staubsaugen, Heben von schweren Lasten) seien nicht mehr zumutbar. Feine Tätigkeiten wie beispielsweise das Nähen seien wegen der gestörten Feinmotorik zunehmend unrealistisch. Am 15. Februar 2006 füllte die Versicherte einen "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend



## St.Galler Gerichte

Erwerbstätigkeit/Haushalt" aus. Dabei gab sie an, ohne die Behinderung ginge sie einer Erwerbstätigkeit im Verkauf zu 50% nach. Sie sei bereits ab 1996 wieder zu 50% erwerbstätig gewesen, da die Kinder älter geworden seien. Weiter führte sie aus, sie besorge den Haushalt weitgehend selbständig, allerdings unter Schmerzen, denn es bleibe ihr nichts anderes übrig. Dr. med. A.\_\_\_\_ hielt am 3. April 2006 in einem Verlaufsbericht fest, es sei neu ein Karpaltunnelsyndrom rechts mit Tendovaginitis stenosans Dig. II rechts aufgetreten. Ansonsten liege ein stabiler Verlauf ohne wesentliche Befundänderungen vor. Der Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 28. Mai 2006, er behandle die Versicherte seit Herbst 2001 wegen rezidivierenden mittelschweren Depressionen. Die antidepressive Medikation sei wirksam, die psychotherapeutischen Gespräche führten oft zu einer psychischen Stabilisierung. Die Versicherte habe eine komplizierte Persönlichkeit mit einer schweren narzisstischen Problematik. Sie sei ausserordentlich leistungsorientiert und verleugne passive, bedürftige Seiten. Das durch die körperliche, systemische Erkrankung bedingte Krankheitsgefühl werde durch die Depressionen akzentuiert. Berufliche Massnahmen seien nicht möglich.

B.

Die IV-Stelle nahm am 30. März 2006 eine Haushaltabklärung vor. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte dabei an, wenn sie zuviel im Haushalt mache, büsse sie das mit verstärkten Schmerzen. Früher habe sie selbst Kleider genäht und sehr viel gebastelt. Diese Dinge könne sie nun nicht mehr machen. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie im Rahmen von rund 50% arbeiten. Sie führe die meisten Haushaltsarbeiten selber aus, denn sie sehe den Haushalt als ihre Aufgabe an und sie wolle diese Aufgabe auch erfüllen. Für die Haushaltführung (2,84%) gab die Versicherte keine behinderungsbedingte Einschränkung an. Für den Bereich Ernährung (49,43%) gab sie an, sie koche mehrheitlich selbst, benötige aber mehr Zeit als früher. Bei grösseren Reinigungsarbeiten sei sie auf Hilfe angewiesen. Die Abklärungsperson bezifferte die Einschränkung in diesem Bereich mit 20%, was eine anteilige Leistungseinbusse von 9,88% ergab. Befragt zum Bereich Wohnungspflege (20,64%) gab die Versicherte an, sie könne nur noch in einem Zimmer pro Tag Staub saugen. Anschliessend benötige sie eine halbstündige Pause, bevor sie mit einer anderen Arbeit weitermachen könne. Auch die Fenster reinige sie in Etappen. Die



Abklärungsperson bezifferte die Einschränkung auf 25%, was einer anteiligen Leistungseinbusse von 5,16% entsprach. Betreffend den Bereich Einkaufen und weitere Besorgungen (9,19%) nahm die Abklärungsperson an, es bestehe keine Beeinträchtigung, obwohl die Versicherte angegeben hatte, sie erledige kleinere Einkäufe, indem sie die Tasche über dem Ellbogen oder über der Schulter trage. Der Grosseinkauf werde wie früher zusammen mit dem Ehemann erledigt. Allerdings sei sie krankheitsbedingt beim Tragen schwerer Sachen auf Hilfe angewiesen. Die Versicherte gab weiter an, sie erledige auch die Wäsche und Kleiderpflege (11,55%) selbständig, wobei sie aber kleinere Portionen mache als früher. Die Familie müsse beim Wechseln der Bettwäsche helfen. Die Abklärungsperson betrachtete die Hilfe als im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Sie schätzte die relevante behinderungsbedingte Einschränkung auf 20%, was eine anteilige Leistungseinbusse von 2,31% ergab. Die gesamte Leistungseinbusse im Haushalt betrug demnach 20,83%. In einem weiteren Verlaufsbericht gab Dr. med. A.\_\_\_\_ am 23. Juni 2006 an, es sei eine erneute Änderung der Diagnose eingetreten. Neu bestehe ein Status nach Karpaldachspaltung, A1-Ringbandspaltung Zeigefinger, Swanson-Prothese PIP-Gelenk III und IV rechts am 3. April 2006. Dr. med. A.\_\_\_\_ führte weiter aus, es bestehe immer noch eine postoperative vollständige Arbeitsunfähigkeit. Über kurz oder lang werde auch die linke Hand operiert werden müssen. Das Kantonsspital St. Gallen berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_ am 23. November 2006, es liege nun zusätzlich ein Status nach Exploration des A1 Ringbandes sowie nach IP-Gelenksarthrodese Dig. I links am 16. August 2006 bei radialbetonter IP-Gelenksarthrose und blockiertem Daumen links vor. Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz empfahl am 4. Dezember 2006 eine bidisziplinäre (orthopädische bzw. rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung.

C.

Der Orthopäde Dr. med. D.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 21. Februar 2007 aus, nach der Operation im Mai 2006 bestünden gemäss den Angaben der Versicherten keine Schmerzen mehr im Bereich des Mittel- und Ringfingers rechts, aber die Mobilität dieser beiden Finger sei eingeschränkt. Dasselbe gelte für die übrigen Finger, bei denen - vor allem bei Kraftanwendung - stechende Schmerzen persistierten. Die rechte Hand schwelle häufig an. Nach der Operation im August 2006 bestehe unverändert ein brennender Schmerz im Daumen links, der speziell bei Kraftanwendung der linken



Hand (Linkshänderin) auftrete. Die Mobilität der Finger links sei eingeschränkt. Zudem bestünden seit ca. einem Jahr Schmerzen in der rechten Schulter, die beim Heben und Tragen von Lasten und bei Arbeiten über der Horizontalen aufträten. Hinzu kämen dumpfe lumbale Schmerzen, stechende Schmerzen medial im Kniegelenk links stärker als rechts (problemloses Sitzen, aber Gehen auf 30 Min. beschränkt) und zunehmende stechende Schmerzen plantar am Fuss links stärker als rechts. Dr. med. D. \_\_\_ gab folgende Diagnose an: Arthrose der PIP-Gelenke II und IV sowie der DIP-Gelenke II bis V der Finger rechts und St. n. Swansonprothesen-Implantation der PIP-Gelenke III und IV 04/06, Arthrose der PIP- und DIP-Gelenke der Finger II und V bei St. n. Interphalangealgelenksarthrodese Dig. I 08/06 links, hypertrophe Acromioclaviculargelenks-Arthrose mit Supraspinatussehnen-Impingement rechts, lumbovertebrales Syndrom bei leichter Spondylose L3 bis 5, V. a. Chondropathie beider Kniegelenke bei leicht varischem Alignment der unteren Extremitäten und leichter femoropatellärer Inkongruenz links, symptomatische Senk-/Spreizfüsse, Präadipositas, leichte relative Ulnaverlängerung mit hypoplastischem Processus styloideus ulnae, Myogelose des Musculus trapezius bds., Psoriasis, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Glaukom bds. und Aortensklerose. In seiner Beurteilung führte er aus, die Schmerzen und die Beweglichkeitseinschränkung der Finger rechts könnten erklärt werden. Die Prognose bei den fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen sei ungünstig. Auch die eingeschränkte Mobilität der Finger II bis V der linken Hand sei erklärbar. Die Ursache der Schmerzen im linken Daumen sei unklar. Auch hier sei die Prognose ungünstig. Die Schmerzen in der rechten Schulter könnten auf die AC-Gelenksarthrose und auf das Supraspinatussehnen-Impingement zurückgeführt werden. Meistens könne mit konservativen Massnahmen oder mit einer Operation ein befriedigender Zustand erreicht werden. Die lumbalen Beschwerden seien nur teilweise nachvollziehbar. Auch hier könnte eine Linderung erzielt werden. Dasselbe gelte für die Schmerzen in den beiden Kniegelenken und in den Füßen. Nicht mehr vollumfänglich zumutbar seien Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, bei denen die Hände unter Kraftanwendung eingesetzt werden müssten, die mit feinmotorischen Arbeiten verbunden seien, bei denen regelmässig Gegenstände über 3 kg gehoben oder getragen werden müssten, die mit Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, bei denen häufig unphysiologische Positionen (gebückt, kniend) eingenommen werden



müssten oder bei denen vorwiegend gestanden oder gelaufen werden müsse. Als Verkäuferin bei voller Stundenpräsenz sei die Versicherte zu ca. 40% arbeitsfähig. Auch als Hausfrau bei voller Stundenpräsenz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 40%. In adaptierten (primär intellektuellen) Tätigkeiten sei die Versicherte bei voller Stundenpräsenz zu 80% arbeitsfähig. Die im Haushalt festgestellte Einschränkung von knapp 21% sei aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar, da die Hausarbeit vor allem ungeeignete manuelle Tätigkeiten umfasse. Aus medizinischer Sicht sei die Einschränkung im Haushalt etwa dreimal so hoch. Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. E.\_\_\_\_ gab eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen an. Er schloss sich der früheren Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ an und schätzte die Arbeitsunfähigkeit aus der Sicht seines Fachgebietes allein auf 20%. Das galt sowohl für die angestammte Tätigkeit der Versicherten als Verkäuferin als auch für eine adaptierte Tätigkeit. In qualitativer Hinsicht bestand auch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung, nämlich die Notwendigkeit einer geregelten Tagesstruktur mit wenig zwischenmenschlichen Problemen und mit abwechslungsreichen Tätigkeiten ohne Schichtbetrieb. Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz betrachtete am 16. März 2007 die gutachterliche Kritik am Ergebnis der Haushaltabklärung als gerechtfertigt.

D.

Die IV-Stelle ging gemäss einer internen Notiz vom 3. April 2007 davon aus, dass die Versicherte zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als Hausfrau einzustufen sei. Ausgehend von einem statistisch ermittelten Durchschnittseinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 50% von Fr. 23'730.- resultiere durch die nur noch 40% betragende Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 18'984.-. Bei einem zusätzlichen Abzug von 15% betrage das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 16'136.-. Die Erwerbseinbusse von Fr. 7594.- entspreche einem Invaliditätsgrad von 32%. Bei einem Erwerbsanteil von 50% ergebe das einen anteiligen Invaliditätsgrad von 16%. Im Haushalt sei die Versicherte zu 60% eingeschränkt. Das entspreche einem anteiligen Invaliditätsgrad von 30%. Demnach betrage der Invaliditätsgrad insgesamt 46%. In einer weiteren internen Notiz vom 4. April 2007 wurde dann neu die Auffassung vertreten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ für den Haushaltsbereich nicht zutrefte, weil bei ihm die Schadenminderungspflicht durch die



## St.Galler Gerichte

Mithilfe von Familienmitgliedern, die Möglichkeit, die Arbeit selbständig einzuteilen und die technisch gute Einrichtung des Haushalts keine Berücksichtigung gefunden hätten. Die Abklärungsperson habe die Gelenksbeschwerden gewürdigt. Der von ihr ermittelte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 21% im Haushalt sei deshalb korrekt. Damit betrage der Invaliditätsgrad insgesamt nur 26,5%. Mit einem Vorbescheid vom 26. April 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie das Leistungsbegehren abweisen werde. Die Versicherte liess am 28. Juni 2007 einwenden, angesichts der Beschwerden als Folge der degenerativen Veränderungen in den Fingergelenken sei es nachvollziehbar, dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt sehr viel höher sei als in einer adaptierten Tätigkeit. Trotz der zu berücksichtigenden Mithilfe der Familienangehörigen sei die Differenz zwischen der medizinischen Einschätzung und derjenigen der Abklärungsperson zu hoch. Der medizinische Sachverständige sollte sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsarbeit äussern können. Mit einer Verfügung vom 4. Juli 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Die IV-Stelle gab im Begründungsteil der Verfügung ihre Erwägungen aus der internen Notiz vom 4. April 2007 wieder. Sie wies abschliessend darauf hin, dass die Versicherte das Ergebnis der Haushaltsabklärung akzeptiert und schriftlich bestätigt habe.

E.

Die Versicherte erhob am 3. September 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Sie beantragte die Zusprache mindestens einer Viertelsrente. Zur Begründung machte sie geltend, die Erkrankung ihrer Hände bewirke im Beruf als Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 60%. Deshalb sei es nicht nachvollziehbar, weshalb sie in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 20% arbeitsunfähig sein solle. Den Haushalt könne sie nur unter grössten Schmerzen bewältigen. Sie sei dabei auf die Mithilfe ihrer Familie angewiesen, aber ihrem Ehemann und den Söhnen sei es immer weniger möglich oder zumutbar, im Haushalt mitzuhelfen.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 24. Oktober 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, sie habe sich zu Recht auf das Gutachten abgestützt, da es die vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen an ein Gutachten erfülle. In bezug auf das



## St.Galler Gerichte

Ergebnis der Haushaltsabklärung machte die IV-Stelle geltend, die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht geeignet, die Folgerungen der Abklärungsperson in Frage zu stellen. Bei der Haushaltsabklärung seien nämlich auch die Schadenminderungspflicht (Mitarbeit von Familienangehörigen) und die Möglichkeit der Versicherten, ihre Arbeit einzuteilen und wenn nötig Pausen zu machen oder eine bestimmte Arbeit aufzuschieben, berücksichtigt worden.

G.

Am 13. November 2007 führte die Versicherte aus, sie sei sich nicht bewusst gewesen, wie die Invalidität im Haushalt ermittelt werde und welchen Einfluss die aufgeführten Prozentzahlen hätten. Es sei sehr schwierig, nur im Gespräch über die eigene Einschätzung Auskunft zu geben. Eine Beobachtung bei der Haushaltsarbeit wäre hilfreicher gewesen. Sie entstamme einer Generation, die nicht jammere und sich auch unter grossen Schmerzen selbst helfe. Deshalb habe sie nicht angegeben, dass ihre Schwester bei den schwereren Haushaltsarbeiten helfe. Sie habe ihre Schadenminderungspflicht erfüllt, indem sie den Haushalt mit hilfreichen Geräten ausgestattet habe.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 22. November 2007 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG (in der bis 31. Dez. 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Laut Art. 27<sup>bis</sup> IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150).

1.2 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt diese Auffassung nach wie vor nicht. Es geht weiterhin davon aus, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulasse, wenn und soweit der versicherten Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar sei (vgl. etwa die Urteile vom 22. Januar 2007, IV 2006/60, Erw. 1b, und vom 30. November 2007, IV 2006/175, Erw. 1b und c). Das Bundesgericht hat in BGE 133 V 504 ff. seine Rechtsprechung bestätigt. Es hat ausgeführt, der Rechtsauffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen liege ein unzutreffender Rechtsbegriff



der Invalidität und ein unrichtiges Verständnis der gemischten Methode zugrunde. Die gemischte Methode ergebe sich aus Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), welcher der allgemeinen Regelung von Art. 8 Abs. 3 ATSG vorgehe (vgl. die Erw. 3.3 des genannten Bundesgerichtsurteils). Die Frage, ob eine versicherte Person im hypothetischen Gesundheitsfall vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachginge, vollzeitlich im Aufgabenbereich tätig wäre oder neben der Ausübung einer Teilzeiterwerbstätigkeit auch noch im Aufgabenbereich tätig wäre, betrifft aber entgegen der Auffassung des Bundesgerichts weder die Definition der Invalidität noch den "Mechanismus" der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Vielmehr geht es bei der Beantwortung dieser Frage ausschliesslich um die Auswahl zwischen den drei zur Verfügung stehenden Bemessungsmethoden, die alle drei dasselbe Ziel anstreben, nämlich die Ermittlung des richtigen Invaliditätsgrades. Es handelt sich also nur um die Definition des Auswahlkriteriums. Das Bundesgericht hingegen scheint davon auszugehen, dass zu jeder der drei Bemessungsmethoden ein eigener Invaliditätsbegriff gehöre, dass also die Bemessungsmethode den Invaliditätsbegriff definiere und nicht der Invaliditätsbegriff die Bemessungsmethode. Wenn das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall abstellt, um die anwendbare Bemessungsmethode zu bestimmen, operiert es demnach weder mit einem unzutreffenden Rechtsbegriff der Invalidität noch mit einem unrichtigen Verständnis der gemischten Methode, sondern es verwendet allenfalls ein falsches Kriterium zur Auswahl der Bemessungsmethode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich oder gemischte Methode).

1.3 Das Bundesgericht hat sich im bereits genannten BGE 133 V 504 ff. (vgl. auch das bundesgerichtliche Urteil vom 25. Juli 2007, 9C\_15/2007, Erw. 6.3) darauf berufen, dass Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) als *lex specialis* dem Art. 8 Abs. 3 ATSG als *lex generalis* vorgehe. Die Anwendung der *lex specialis*-Regel ist nur in jenen Fällen sinnvoll, in denen der Konflikt zwischen zwei sich widersprechenden, aber gleichzeitig Anwendung erheischenden Rechtsnormen beigelegt werden muss. Wenn das Bundesgericht also zur Widerlegung der Auffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf diese Regel zurückgreift, so kann das nur so verstanden werden, dass das Bundesgericht ebenfalls annimmt, Art. 8 Abs. 3 ATSG betrachte nur jene versicherten Personen als im hypothetischen



Gesundheitsfall im Aufgabenbereich tätig, denen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv nicht zumutbar wäre. Das Bundesgericht akzeptiert also im Ergebnis die Auslegung des Art. 8 Abs. 3 ATSG durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als korrekt. Es geht dann aber davon aus, dass Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) eine von Art. 8 Abs. 3 ATSG abweichende Definition des Kriteriums zur Auswahl der Methode der Invaliditätsbemessung enthalte und dass diese abweichende Definition als die speziellere vorrangig sei. Nun ist aber nicht ersichtlich, weshalb Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) sich widersprechen sollten, denn ausserhalb der Invalidenversicherung gibt es keine Anwendungsfälle des Art. 8 Abs. 3 ATSG. Es macht also gar keinen Sinn, von Art. 8 Abs. 3 ATSG als der generellen und von Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) als der speziellen Norm zu sprechen. Die Anwendungsbereiche der beiden Normen sind deckungsgleich. Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) müsste demnach, wenn die Interpretation des Bundesgerichts richtig wäre, bewusst eine von Art. 8 Abs. 3 ATSG abweichende Regelung enthalten. Art. 8 Abs. 3 ATSG ist die Grundlage für die Existenz weiterer Methoden zur Bemessung der Invalidität neben der in Art. 16 ATSG geregelten. Gleichzeitig enthält Art. 8 Abs. 3 ATSG aber mit dem Verweis auf die Zumutbarkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit eines der Kriterien, nach denen im Einzelfall zwischen den drei zur Verfügung stehenden Bemessungsmethoden (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich im Aufgabenbereich, gemischte Methode) zu wählen ist. Die Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> des Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) sind somit nur Vollzugsnormen. Sie regeln die Details zu den in Art. 8 Abs. 3 ATSG vorgegebenen Kriterien, nach denen im Einzelfall die Bemessungsmethode auszuwählen ist. Sie stehen also zu Art. 8 Abs. 3 ATSG nicht im Verhältnis von *lex specialis* zu *lex generalis*, sondern im Verhältnis von Vollzugsrecht zu materiellem Recht. Dies schliesst es aus, den Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) aus seinem systematischen Zusammenhang herauszureissen und nur auf sich selbst bezogen abweichend von Art. 8 Abs. 3 ATSG auszulegen. Das Argument des Bundesgerichts, der Gesetzgeber habe mit Art. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur die höchstrichterliche Praxis zu einer Bestimmung in der IVV zum Gesetz machen wollen, ist unter diesen



Umständen nicht stichhaltig. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vertritt deshalb weiterhin die Auffassung, dass sich die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung danach richten müsse, wie weit es der versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall objektiv zumutbar wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen kann sich dabei auch auf die Gesetzesmaterialien stützen. Schon die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum IVG hat nämlich unmissverständlich festgehalten: "Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass bei volljährigen Versicherten, welche vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren, die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt wird, sofern die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist" (Separatdruck S. 26). Es geht bei der Statusfrage, d.h. der Methodenwahl, genau gleich wie es beim Einkommensvergleich "nicht um den Vergleich von tatsächlichen, sondern von möglichen Erwerbseinkommen geht" (Separatdruck S. 127), um eine Hypothese, die aus der Zumutbarkeit abzuleiten ist. Nun ist aber nicht damit zu rechnen, dass das Bundesgericht seine Praxis aufgeben wird. Unter diesen Umständen bleibt dem Versicherungsgericht nichts anderes übrig, als auch im vorliegenden Fall die bundesgerichtliche Praxis zur Anwendung zu bringen.

1.4 Die Beschwerdeführerin hat im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" am 15. Februar 2006 angegeben, ohne die Behinderung ginge sie zu 50% einer Erwerbstätigkeit nach. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 30. März 2006 hat sie diese Aussage wiederholt. Im Bericht über die Haushaltabklärung fehlt zwar die notwendige Protokollierung der Fragestellung und die Antwort der Beschwerdeführerin ist nur sinngemäss wiedergegeben worden. Aber angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen und angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auch in ihren Eingaben im Beschwerdeverfahren nie behauptet hat, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung im Umfang von mehr als 50% einer Erwerbstätigkeit nachginge, ist die Beschwerdeführerin mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als zu 50% erwerbstätig und im Rest als im Haushalt tätig zu qualifizieren. Ihre Invalidität ist deshalb anhand der sogenannten gemischten Methode zu ermitteln.

2.



2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung allfälliger notwendiger und zumutbarer Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Dr. med. E. \_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 7./21. Februar 2007 zwei Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben, die eine bezogen auf den von der Beschwerdeführerin erlernten Beruf der Verkäuferin, die andere bezogen auf eine beruflich nicht näher definierte, aber der Behinderung bestmöglich Rechnung tragende Erwerbstätigkeit. Eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung weist notwendigerweise zwei Komponenten auf, eine qualitative und eine quantitative. Für eine Tätigkeit im erlernten Beruf einer Verkäuferin hat Dr. med. D. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 40% angegeben, für eine der Behinderung adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%, jeweils bei voller Stundenpräsenz. Da die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nur zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachginge, bestünde in einer adaptierten Tätigkeit an sich keine relevante Einschränkung, denn die Beschwerdeführerin könnte ohne weiteres eine Leistung von 50% erbringen, auch sie dazu etwas mehr als die Hälfte der üblichen Tagesarbeitszeit aufwenden müsste, da sie ja in ihrem Rendement behinderungsbedingt um einen Fünftel eingeschränkt ist. Dr. med. D. \_\_\_ hat die qualitative Komponente der Arbeitsfähigkeit definiert, indem er die Bedingungen aufgelistet hat, die eine Erwerbstätigkeit erfüllen müsste, um als für die Beschwerdeführerin adaptiert zu gelten. Es handelt sich um eine Tätigkeit, bei der die Hände praktisch nicht eingesetzt werden müssen, bei der insbesondere keine fein-, aber auch keine grobmotorischen Arbeiten mit den Händen ausgeführt werden müssen, bei der nicht vorwiegend gestanden oder umhergegangen werden muss, die keine regelmässige Arbeit über der Horizontalen, kein Heben und Tragen von Lasten über 3 kg und keine Einnahme unphysiologischer Körperpositionen (insbesondere gebückt oder kniend) erfordert. Positiv formuliert handelt es sich bei einer den



körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin adaptierten Tätigkeit also um eine vorwiegend sitzend auszuübende Arbeit, bei der weder ein feinmotorischer noch ein grobmotorischer Einsatz der Hände notwendig ist. Damit entfallen nicht nur Sekretariatsarbeiten oder ähnliche Tätigkeiten (z.B. ein Einsatz der Beschwerdeführerin als gelernte Verkäuferin an der Kasse eines Detailhandelsgeschäfts), die notwendigerweise einen erheblichen Anteil an rein feinmotorischem Einsatz der Hände (Tastatur) erfordern, sondern auch industrielle oder gewerbliche Arbeiten wie etwa die Montage von leichten Elektrogeräten oder die Bedienung von Maschinen. Erst recht entfallen Tätigkeiten, in denen "zugepackt" werden muss, in denen also grobmotorisch und mit mehr oder weniger Kraftaufwand gearbeitet werden muss. Dazu gehört zu weiten Teilen auch die Tätigkeit als Verkäuferin, denn dabei muss ausgepackt, umhergetragen, aufgeschichtet usw. werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ für eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin im erlernten kann deshalb nicht überzeugen. Dr. med. D.\_\_\_\_ dürfte sich zu wenig mit der Natur der einzelnen Tätigkeiten befasst haben, aus denen sich die Arbeit einer Verkäuferin zusammensetzt. Rein intellektuelle Tätigkeiten, die sich auf Hilfsarbeitsniveau bewegen, gibt es auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht. Eine qualifiziertere, rein intellektuelle Tätigkeit würde eine sogenannt höherwertige Umschulung der Beschwerdeführerin voraussetzen. Eine solche Umschulung wäre angesichts der auf das Primarschulniveau beschränkten schulischen Ausbildung, angesichts der Ausbildung zur Verkäuferin und angesichts der entsprechend bescheidenen intellektuellen Begabung und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Scheitern verurteilt. Da der erste Umschulungsschritt in einer Verbreiterung der schulischen Grundlagen bestehen müsste, wäre eine höherwertige Umschulung wohl erst kurz vor der Pensionierung der 1952 geborenen Beschwerdeführerin abgeschlossen. Die verbleibende erwerbliche Aktivitätsdauer wäre im Vergleich zum Umschulungsaufwand unverhältnismässig. Da eine - notwendigerweise höherwertige - Umschulung also nicht in Frage kommt und da die Tätigkeit als Verkäuferin nicht behinderungsadaptiert ist, bleibt als mögliche zumutbare Invalidenkarriere nur die Ausübung einer Hilfsarbeit, die alle qualitativen Anforderungen erfüllen muss. In Frage kommen wohl nur noch reine Kontroll- und Überwachungsarbeiten, die sitzend ausgeübt werden können und die zur Behebung von Störungen oder als Reaktion auf festgestellte Abweichungen von der Norm keinen feinmotorischen oder kraftvollen Einsatz der Hände erfordern. Derartige



Kontroll- und Überwachungsarbeiten stellen naturgemäss besondere Anforderungen an die Aufmerksamkeit, die Konzentrationsfähigkeit, die Zuverlässigkeit, die Ausgeglichenheit und die Fähigkeit, unter Entscheidungs- oder Handlungsdruck überlegt vorzugehen. Diesen Anforderungen vermag die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Probleme (formale Denkstörungen, leichte Antriebsstörungen, Affektlabilität, Deprimiertheit, Ängste und allgemeine Unsicherheit als Folge der rezidivierenden, zwischen leicht und mittelschwer wechselnden depressiven Störung) nicht in dem Ausmass zu genügen, das erforderlich wäre, um eine reine Kontroll- oder Überwachungstätigkeit so gut auszuüben, dass ein rein ökonomisch denkender Arbeitgeber bereit wäre, sie einzustellen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Prognose in somatischer Hinsicht aufgrund der fortschreitenden degenerativen Veränderungen insbesondere der Hände ungünstig ist, was im Gefolge auch für die Prognose in psychiatrischer Hinsicht zutreffen dürfte. Dieser zusätzliche Nachteil der Beschwerdeführerin würde einem potentiellen Arbeitgeber nicht entgehen. Letzterer würde darin bestärkt, die Beschwerdeführerin nicht einzustellen. Auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich keine Arbeitgeber, die bereit sind, eine Arbeitnehmerin zu beschäftigen, die ihre Aufgabe behinderungsbedingt nicht zufriedenstellend ausüben kann und bei der überdies damit zu rechnen ist, dass sich die Leistungsfähigkeit in Zukunft noch weiter vermindern wird. Wenn eine solche Person eingestellt wird, kann es sich beim entsprechenden Lohn nur um einen in bezug auf die Ermittlung der Invalideneinkommens irrelevanten sogenannten Soziallohn handeln. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführer zwar theoretisch noch in einem erheblichen Ausmass - quantitativ - arbeitsfähig ist, dass die qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber so stark ist, dass auch auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle mehr existiert, an welcher es der Beschwerdeführerin möglich wäre, ihre Restarbeitsfähigkeit einzusetzen. Da diese Restarbeitsfähigkeit also wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist (vgl. ZAK 1991 S. 319 ff. Erw. 4a a.E.; vgl. auch das Bundesgerichtsurteil vom 17. Dezember 2008; 9C\_854/2008), besteht für den erwerblichen Teil eine vollständige Invalidität. Die anteilige Invalidität beläuft sich somit auf 50%.

2.2 Es bleibt die anteilige Invalidität im eigenen Haushalt zu ermitteln. Bei der Haushaltsabklärung hat es sich bei genauer Betrachtung nicht um eine Abklärung an



Ort und Stelle, sondern um eine reine Befragung an Ort und Stelle gehandelt. Der Abklärungsbericht enthält keinen Hinweis darauf, dass die Selbstangaben der Beschwerdeführerin in irgendeiner Form auf ihre Objektivität geprüft worden wären, obwohl dies angesichts der besonderen Persönlichkeit der Beschwerdeführerin unbedingt erforderlich gewesen wäre. Der behandelnde Psychiater hat die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 28. Mai 2006 nämlich als narzisstisch und leistungsorientiert geschildert. Er hat ausgeführt, die Beschwerdeführerin verleugne passive, bedürftige Seiten, was zu vielen Missverständnissen mit dem Ehemann und den Verwandten führe, weil diese die Hilfsbedürftigkeit oft nicht wahrnehmen. Sie sei sehr tapfer, aber auch voller Erwartungen und Vorwürfe. Die Beschwerdeführerin selbst hat diese Einschätzung im Laufe des Verfahrens durch eigene Aussagen im Ergebnis bestätigt. Von einer Person mit diesen Eigenschaften können anlässlich einer Befragung zur Leistungsfähigkeit im Haushalt keine objektiven Angaben erwartet werden. Die Selbstangaben müssen zwangsläufig zu optimistisch ausfallen. Die ausserordentlich grosse Differenz zwischen den Selbstangaben der Beschwerdeführerin und der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung lässt sich nur so erklären, dass die Abklärungsperson diese Problematik nicht erkannt hat. Mangels psychologischer/psychiatrischer Kenntnisse ist die Abklärungsperson nicht in der Lage gewesen, hinter die von der Beschwerdeführerin aufgerichtete Fassade zu schauen. Als weiterer Mangel der Abklärung ist zu betrachten, dass die Abklärungsperson weiterhin eine Schadenminderungspflicht der Angehörigen bemüht hat, obwohl nach der überzeugenden Kritik von Hardy Landolt (vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 115 ff.) nicht mehr an der entsprechenden höchstrichterlichen Rechtsprechung festgehalten werden kann. Die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt hat ganz offenkundig nichts mit dem Vorhandensein von hilfsbereiten oder hilfsverpflichteten Familienangehörigen zu tun, denn zu messen ist nicht die Invalidität der Familie der Beschwerdeführerin, sondern die Invalidität der Beschwerdeführerin. Andernfalls wäre beispielsweise auch eine im Koma liegende Hausfrau nicht invalid, wenn sie nur eine ausreichende Zahl von Familienangehörigen hätte, die zusammen den eigentlich nur von ihr zu besorgenden Haushalt vollumfänglich erledigen könnten, ohne dass es für den Einzelnen zu einer unzumutbaren Belastung käme. Die Abklärung im Haushalt vom 30. März 2006 vermag



also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nur zu 21% invalid wäre. Die entsprechende Invalidität kann nicht ausschliesslich durch eine Abklärung an Ort und Stelle ermittelt werden. Auch eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den konkreten Haushalt kann mit Rücksicht auf die hier ebenfalls massgebende Zumutbarkeit der Arbeitsleistung im Einzelnen und im Gesamten ausreichen, um den Invaliditätsgrad mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Das trifft auf den vorliegenden Sachverhalt zu, denn der Bericht über die Haushaltabklärung lag Dr. med. D.\_\_\_\_ zusammen mit den übrigen IV-Akten vor. Er konnte also die durch die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit bewirkten Einschränkungen der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit bemessen. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin weist demnach im Haushalt eine Invalidität von 60% auf. Das ergibt eine anteilige Invalidität von 30%. Zusammen mit der anteiligen Invalidität im Erwerb von 50% resultiert ein Invaliditätsgrad von 80%. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

2.3 Die Beschwerdeführerin hat sich im August 2005 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG (in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden Rentennachzahlungen nur für zwölf der Anmeldung vorangehende Monate ausgerichtet. Wenn die Beschwerdeführerin also im August 2004 das sogenannte Wartejahr (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) erfüllt hatte, besteht der Rentenanspruch ab August 2004. Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 30. August 2005 angegeben, bei der Beschwerdeführerin sei ab September 2000 eine generell vermehrte Entzündungsaktivität der seronegativen Spondarthropathie aufgetreten. Ab diesem Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin als Verkäuferin zu mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen. Hinweise darauf, dass es der Beschwerdeführerin zwischen September 2000 und August 2004 für längere Zeit wieder so gut gegangen wäre, dass die Arbeitsfähigkeit vorübergehend mehr als 80% betragen hätte, gibt es nicht. Die Beschwerdeführerin ist also durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Es ist deshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Wartejahr im August 2004 erfüllt gewesen ist. Da die somatische



Gesundheitsbeeinträchtigung bereits im Jahr 2000 eine erhebliche Schwere aufgewiesen hat, wie sich der hohen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin entnehmen lässt, ist - wiederum mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - erstellt, dass das von Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ ermittelte Ausmass der quantitativen und qualitativen Arbeitsunfähigkeit bereits zu Beginn des Wartejahres bestanden hat. Die Beschwerdeführerin hat deshalb rückwirkend ab August 2004 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

3.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend ab 1. August 2004 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin wird noch den Betrag der ganzen Invalidenrente zu ermitteln haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss die gesamten Verfahrenskosten. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Bemessen werden sie nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dieser rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.



3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der geleistete Kostenvorschuss im gleichen Betrag wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.