



**Fall-Nr.:** IV 2008/153  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2009**

**Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung im Rahmen einer Neuanschuldung. Aus den Akten ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (neu) zu 100% erwerbstätig wäre. Rückweisung zur Abklärung der Statusfrage, wobei zusätzlich Entwicklungen in medizinischer Hinsicht bis zum Erlass einer neuen Verfügung zu prüfen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2009, IV 2008/153).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 3. November 2009**

in Sachen

**E.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Gmür, Obere Bahnhofstrasse 11, Post-

fach 253, 9501 Wil SG 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a E. \_\_\_ meldete sich am 28. September 2004 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an (act. G 6.1). Mit Verfügung vom 20. September 2005 lehnte die IV-Stelle das Begehren ab. Sie ging dabei davon aus, dass die Versicherte ohne Behinderung je zu 50% erwerbs- und im Haushalt tätig wäre. Im Wesentlichen gestützt auf die Berichte der Klinik Valens vom 8. September und 25. Oktober 2004 (act. G 6.9) sowie auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 24. Mai 2005 (act. G 6.23) ermittelte sie im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 15%, im Haushalt eine solche von 14% und errechnete in Anwendung der gemischten Methode einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 14% (act. G 6.28).

A.b Am 23. Mai 2007 meldete sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Gmür, erneut zum Leistungsbezug an, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. G 6.45). Sie verwies diesbezüglich auf die Berichte der Klinik Valens vom 8. September 2006 und 14. Januar 2007 (act. G 6.46), wo sie sich vom 8. November bis 12. Dezember 2006 stationär aufgehalten hatte. Im Bericht vom 8. September 2006 wurde ausgeführt, die Versicherte leide weiterhin an einem chronischen Panvertebralsyndrom auf Grund der deutlichen Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule und den degenerativen Veränderungen, insbesondere den Spondylarthrosen lumbal. Im Verlauf der letzten zwei Jahre habe sich nun leider auch das Vollbild eines Fibromyalgiesyndroms entwickelt. Anlässlich der Erstuntersuchung in Valens im August 2004 sei nur eine Tendenz zur Fibromyalgie festgehalten worden. Als ungünstiger Co-Faktor für die muskulären Beschwerden müsse auch das vor ca. einem Jahr fachärztlich pneumologisch festgestellte obstruktive Schlafapnoesyndrom angesehen werden (act. G 6.46-3).

A.c Am 6. November 2007 wurde die Versicherte bidisziplinär untersucht und begutachtet. Die rheumatologische Abklärung erfolgte durch Dr. med. A. \_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen (act. G 6.52), die psychiatrische durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. G 6.53). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

### 1. Chronisches Panvertebralsyndrom bei

- Langbogiger leichter B-/LWS-Skoliose mit Hyperkyphose. Lumbosakraler Übergangsanomalie mit Sakralisation von LWK 5. Deutlichen HWS-Chondrosen C5/6, Osteochondrose C6/7 mit reaktiver Spondylose, Unkarthrose C6/7 beidseits.
- BWS-Chondrosen mit ventralen Spondylosen TH3 bis 6, leichter Keilform BWK 7.
- Leicht unregelmässigen Wirbelkörperabschlussplatten. DD: Morbus Scheuermann mit leicht unregelmässigen Wirbelkörperabschlussplatten.

DD: Restschaden nach nachträglich anamnestischem Sturz in der Jugend.

- Degenerativer Pseudospondylolisthesis LKW 4, 5 mm ventral gleitend ohne Nachweis zusätzlicher Instabilität in den Funktionsaufnahmen 2004 bei früher angenommener Hypermobilität L3/4.
- Verdacht auf geringgradige Hypermobilität L3/4 bei geringer degenerativer Ventrolisthesis 2 mm.
- Mediolinkslateraler Diskusprotrusion L4/5, linkslateralem Foramen leichtgradig einengend (B6, 1998), in MR LWS 16.08.06 nicht bestätigt.

### 2. Fibromyalgie Verdacht mit 16/18 Fibromyalgie-Triggerpoints positiv nicht völlig konsistent.

DD: Somatoforme Schmerzstörung.

### 3. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom.

### 4. Rezidivierende, depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome.



5. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

DD: Fibromyalgie.

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine psychosoziale Belastungssituation durch arbeitslosen, depressiven Ehemann seit 2004; einen Status nach Cholezystektomie 2002, leichtgradiger Antrumgastritis 11/2001 sowie einen Status nach OSG-Fraktur 1999, radiologisch 2006 ohne relevante Sprunggelenksarthrose (B5), heute klinisch weitgehend symptomfrei. Gesamthaft beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit als zu 50% (30% rheumatologisch, 50% psychiatrisch; nicht kumulierbar) gegeben.

B.

Mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 6.57). Hiergegen erhob der Vertreter der Versicherten am 28. Januar 2008 Einwand (act. G 6.60). Mit Verfügung vom 13. Februar 2008 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid und lehnte das Rentengesuch der Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 14% ab (act. G 6.62).

C.

C.a Mit Eingabe vom 31. März 2008 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine nach Durchführung des Beweisverfahrens zu beziffernde Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sie die Sache zur Festlegung einer Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem ersten Rentenverfahren verschlechtert. Auch in der Haushaltsführung habe sich eine deutliche Einschränkung ergeben. Es müsse eine aktuelle Haushaltsabklärung durchgeführt werden. Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht verwertbar (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, die Schlussfolgerungen im bidisziplinären Gutachten seien plausibel begründet und einleuchtend. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu verwerten. Von einer neuerlichen Haushaltsabklärung könne abgesehen werden (act. G 6).

C.c Mit Replik vom 15. September 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Er führt im Wesentlichen aus, aufgrund der Einschätzung des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 14. April 2008 rechtfertige es sich, ein Zweitgutachten einzuholen, welches sich auf den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stütze; dieser habe sich seit der Begutachtung massiv verschlechtert. Der Beschwerdeführerin sei ein Leidensabzug von mindestens 20% zu gewähren (act. G 8).

C.d Mit Duplik vom 25. September 2008 hält die Beschwerdegegnerin ohne weitere Ausführungen an ihrem Antrag fest (act. G 10).

C.e Am 27. August 2009 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik Valens vom 30. Juni 2009 ein und macht geltend, die neuerdings auftretenden Schmerzen der Beschwerdeführerin in beiden Händen seien auf eine Akzentuierung der bekannten Fibromyalgiesymptomatik zurückzuführen. Gleichzeitig werde eine diskrete und beginnende Fingerpolyarthrose vermutet. Bezüglich des Fibromyalgiesyndroms sei ferner darauf hinzuweisen, dass alle 24 von 24 Fibromyalgie-Tenderpoints positiv gewesen seien (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin hat von der ihr eingeräumten Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen, keinen Gebrauch gemacht (act. G 13 f.).

### **Erwägungen:**

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In



materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 13. Februar 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil



erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.4 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar.



3.

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidere Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 61 N 62).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode ermittelt. Sie hat diesbezüglich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die interdisziplinäre Begutachtung von Dr. A.\_\_\_\_ (act. G 6.52) und von Dr. B.\_\_\_\_ (act. G 6.53) abgestellt; für die Einschränkungen im Haushalt hat sie den im Rahmen der ersten Rentenprüfung erstellten Haushaltsabklärungsbericht (act. G 6.23) beigezogen (vgl. act. G 6.62).

4.2 Zwar hat die Beschwerdeführerin die Anwendung der gemischten Methode anlässlich der Beschwerdeerhebung nicht ausdrücklich gerügt, doch ergeben sich aufgrund der Akten Zweifel, ob diese Methode vorliegend zur Anwendung gelangt. Es stellt sich insbesondere die Frage, ob die Beschwerdeführerin nicht als Vollerwerbstätige zu qualifizieren und ihr Invaliditätsgrad entsprechend anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. So hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ angegeben, ohne Leiden würde sie heute aus finanziellen Gründen voll arbeiten (act. G 6.52-3, 6.52-7). Dieser Aussage kommt ein hoher Stellenwert zu, ist sie doch spontan und ohne versicherungsrechtliche bzw. prozesstaktische Überlegungen erfolgt. Zudem ist der Ehemann der Beschwerdeführerin weiterhin arbeitslos, und die Kinder sind mittlerweile erwachsen und aus dem Elternhaus ausgezogen (vgl. act. G 6.52-6), so dass es durchaus plausibel erscheint, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein müsste. Nachdem sich die Beschwerdegegnerin mit dieser Frage nicht auseinandergesetzt hat, sondern die Annahme der 50% Teilerwerbstätigkeit auf die im Jahr 2005 im Rahmen eines früheren Verfahrens durchgeführten



Haushaltabklärung abstützt, erscheint der Sachverhalt diesbezüglich zu wenig abgeklärt. Die Sache ist daher zur Prüfung der Statusfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 In medizinischer Hinsicht macht die Beschwerdeführerin in erster Linie geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum ersten IV-Verfahren verschlechtert, woraus auch ein höherer (rentenbegründender) Invaliditätsgrad resultieren müsse. Aus der Tendenz zur Fibromyalgie sei mittlerweile die Diagnose einer Fibromyalgie geworden. Zu den somatischen seien psychische Probleme hinzugetreten. Die bidisziplinäre Begutachtung vermöge nicht zu überzeugen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seither massiv verschlechtert.

5.2 Zwar trifft es zu, dass die Klinik Valens im Rahmen des ersten IV-Verfahrens im Bericht vom 8. September 2004 bzw. 25. Oktober 2004 lediglich die Tendenz zu einer Fibromyalgie feststellte (act. G 6.9), während sie im Bericht vom 8. September 2006 die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms stellte (act. G 6.46), doch wurden die betreffenden Beschwerden der Beschwerdeführerin beide Male als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Anlässlich der bidisziplinären Begutachtung hielten Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für wahrscheinlicher als eine Fibromyalgie (act. G 6.53-5 f.) und beurteilten diese als hauptlimitierend für die zumutbare Restarbeitsfähigkeit (act. G 6.52-9). Auch wenn erst anlässlich der bidisziplinären Begutachtung psychiatrische Diagnosen erhoben wurden, geht aus den Akten doch deutlich hervor, dass die Beschwerdeführerin schon im Rahmen des ersten IV-Verfahrens unter psychischen Beschwerden litt und diese auch zu Tage traten. Im Bericht der Klinik Valens vom 8. September 2004 wurde die Behandlung der Beschwerdeführerin mit Antidepressiva zwar als "noch nicht notwendig" erachtet, doch wurde einschränkend festgehalten, diese Beurteilung basiere einzig auf dem Erstkontakt. Letztlich wurde der Einsatz von Antidepressiva damals in das Ermessen des Hausarztes der Beschwerdeführerin gestellt (act. G 6.9-6). Anlässlich der Haushaltabklärung vom 24. Mai 2005 hielt die Abklärungsperson im Zusammenhang mit dem unerwarteten Stellenverlust des Ehemanns der Beschwerdeführerin im April 2004 fest, diese sei durch die Situation



unter Druck geraten. Der Vorfall habe sie auch psychisch mitgenommen; sie sei dauernd erschöpft und müsse im Gespräch ständig weinen. Die psychische Verfassung erscheine ihr (der Abklärungsperson) damit nicht geklärt (act. G 6.23-11). Im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ berichtete die Beschwerdeführerin gar, schon als Kind depressiv gewesen zu sein (act. G 6.53-2), was vom Gutachter als glaubwürdig angesehen wurde (act. G 6.53-5). Unter diesen Umständen ist es plausibel und nachvollziehbar, wenn die Gutachter der Beschwerdeführerin nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren, wie dies die Klinik Valens bereits im Bericht vom 8. September 2004 getan hatte (act. G 6.9-6). Dass hierbei die psychiatrischen Einschränkungen im Vordergrund stehen, lässt sich mit dem "Wesen" der ursprünglich diagnostizierten Fibromyalgie erklären. Zwar handelt es sich bei der Fibromyalgie an sich um eine rheumatische Erkrankung (vgl. ICD-10: M79.0), doch weist sie auch eine psychische Komponente auf. Da sie angesichts ihrer unklaren Ursachen kaum der Kategorie der psychischen oder psychosomatischen Leiden oder gar der organischen Krankheiten zugerechnet werden kann, geht die allgemeine Tendenz in der Wissenschaft dahin, eine Kombination der beiden Elemente anzunehmen, wobei allerdings die psychosomatische Komponente überwiegt (BGE 132 V 65 ff., E 3.3 [= Praxis 2007 Nr. 38 S. 232 ff.], mit Hinweisen). In besagtem Entscheid hat das Bundesgericht daher entschieden, es rechtfertige sich, die Fibromyalgie unter einem juristischen Blickwinkel nach denselben Grundsätzen zu behandeln wie eine somatoforme Schmerzstörung. Bei der somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine Erkrankung aus dem Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (vgl. ICD-10: F45.4). Während die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Klinik Valens in erster Linie rheumatologisch begründet war, liegt nun eine bidisziplinäre Beurteilung vor, in welcher das Hauptgewicht auf die psychiatrische Sichtweise gelegt wurde; dies ergibt sich auch daraus, dass anstatt einer Fibromyalgie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde. Zwar wurde auch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit (30%) festgestellt, doch geht diese gemäss bidisziplinärer Beurteilung vorliegend in der psychiatrisch bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf (act. G 6.52-9).

5.3 Grundsätzlich kann damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt werden. Allerdings hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend



gemacht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der interdisziplinären Begutachtung bzw. seit Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert. Da diese Verfügung vorliegend wegen ungenügender Abklärungen im Zusammenhang mit der Statusfrage aufzuheben ist, wird die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der Vorbringen der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Erlasses einer neuen Verfügung abzuklären haben.

6.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.