



**Fall-Nr.:** IV 2008/174  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2009**

**Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (je in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), Art. 14 BV. Rentenanspruch, Recht auf Familie. Verfassungsmässige Rechte sind auch in der Leistungsverwaltung beachtlich und sind gegenüber einer allfälligen Schadenminderungspflicht abzuwägen. Konkret durfte die Beschwerdeführerin die Medikamenteneinnahme zur Behandlung von diversen Symptomen wie rasche Ermüdbarkeit, Verstimmung, Nervosität, reduzierte Belastbarkeit, psychosomatische Störungen und Depression reduzieren bzw. unterbrechen, um schwanger zu werden und eine Familie zu gründen. Die daraus - und aus einer verschlechterten, aber immer noch adaptierten Situation am Arbeitsplatz - resultierende reduzierte Arbeitsfähigkeit kann nicht als invaliditätsfremd oder freiwillig in Kauf genommen betrachtet werden (E. 3.3). Offen gelassen, ob nach der Stillphase die Wiederaufnahme der medikamentösen Behandlung zumutbar ist und damit eine Neubeurteilung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (E. 3.4) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2010, IV 2008/174).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 3. Dezember 2009**

in Sachen

**B.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**berufliche Massnahmen und Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a B.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Juli 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dabei gab sie an, seit Anfang 2003 an einer psychischen Störung zu leiden (act. G 6.1/7). Ihre Psychotherapeutin med. pract. A.\_\_\_\_ gab in ihrem Arztbericht vom 1. August 2005 an, die Versicherte leide nach perinataler Hirnschädigung an einem adulten Aufmerksamkeitssyndrom. Als Komorbiditäten beständen zeitweise schwere Depressionen, Alkoholmissbrauch sowie ein selbstschädigendes Verhalten (act. G 6.1/10.1). Da med. pract. A.\_\_\_\_ eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit seit September 2004 von 33 % als Büroangestellte angab, wies die IV-Stelle St. Gallen das Gesuch mit Verfügung vom 16. September 2005 ab (act. G 6.1/13.1). Diese Verfügung wurde nach Rückzug der dagegen erhobenen Einsprache rechtskräftig (act. G 6.1/17 und 23).

A.b Mit neuer Anmeldung vom 27. April 2007 (Eingang Sozialversicherungsanstalt) machte die Versicherte geltend, das Arbeitspensum, das seit September 2004 67,5 % betragen habe (25 % Reduktion bei einem 90 %-Pensum), sei seit 1. Februar 2007 auf eine Halbtagsstelle reduziert worden (50 %). Es seien immer mehr Zeichen von Überforderung und Dysstress mit starker Ermüdbarkeit, Verstimmungen, Nervosität, reduzierter Belastbarkeit, psychosomatischen Störungen sowie vermehrtem Bedarf an Pausen aufgetreten. Als Folge der erhöhten Reizbarkeit hätten sich sekundäre Schwierigkeiten mit Mitarbeiterinnen angebahnt (act. G 6.1/33). Mit einem weiteren Arztbericht vom 20. September 2007 diagnostizierte med. pract. A.\_\_\_\_ kognitive, emotionale und Verhaltensstörungen im Rahmen einer perinatalen Hirnschädigung sowie einen Status nach schwerer Depression, Alkoholmissbrauch und



selbstschädigendem Verhalten. Die Arbeitsfähigkeit betrage ab 1. Februar 2007 50 %. Weiter führte med. pract. A.\_\_\_\_ aus, die Belastbarkeit der Versicherten habe im sich stetig verändernden Arbeitsumfeld auf längere Dauer nicht durch gehalten werden können. Konzentration und Ausdauer nähmen allmählich ab. Wahrscheinlich habe sich auch die Belastbarkeit der Umgebung geändert. So hätten Personalwechsel stattgefunden. Jüngere, vermehrt unter Zeitdruck stehende Mitarbeiterinnen hätten zunehmend weniger Verständnis für die Versicherte gezeigt (act. G 6.1/42).

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) nahm am 5. Dezember 2007 dahingehend Stellung, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der aktuellen Tätigkeit nachvollziehbar sei, in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit ruhiger und reizarmer Atmosphäre jedoch weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 67 % möglich sei (act. G 6.1/44). Mit Einkommensvergleich vom 15. Januar 2008 ermittelte die IV-Stelle gestützt auf den teuerungsbereinigten Lohn gemäss Angaben des Arbeitgebers (Valideneinkommen 2007) und die Tabellenlöhne LSE 2007 (Invalideneinkommen) einen Invaliditätsgrad von 30,5 % (act. G 6.1/46). Dementsprechend stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Januar 2008 eine Abweisung des Gesuchs in Aussicht (act. G 6.1/48). Mit Einwand vom 21. Februar 2008 liess die Versicherte geltend machen, es sei ihr nicht möglich, das von der IV-Stelle angenommene Invalideneinkommen von Fr. 32'184.-- zu erwirtschaften, zumal die adaptierte Tätigkeit ganz spezielle Bedingungen erfüllen müsse (act. G 6.1/52.1 f.). Mit Verfügung vom 27. Februar 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab bei einem Invaliditätsgrad von 31 % ab (act. G 6.1/54).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. April 2009 mit den sinn gemässen Anträgen auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Rente. Allenfalls seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen. Ausserdem sei ihr, bei Befreiung von der Leistung eines Kostenvorschusses, die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Sie sei seit ihrer Ausbildung als Büroangestellte bei der C.\_\_\_\_ AG beschäftigt und habe wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden nie die volle Arbeitsleistung erbringen können. Ab September 2004 habe sie aus gesundheitlichen Gründen auf 67 %, ab Februar 2007



## St.Galler Gerichte

dann auf 50 % reduzieren müssen. Die Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ AG sei für sie ideal, da sie keinen Kundenkontakt habe und in ruhiger Atmosphäre arbeiten könne. Dank des sozial eingestellten Arbeitgebers sei sie überzeugt, ihre Resterwerbsfähigkeit im Rahmen von 50 % verwerten zu können. Auf Grund ihrer Beschwerden könne sie auch an einem anderen Arbeitsplatz keine 67 %ige Arbeitsleistung erbringen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2008 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die ursprüngliche Annahme der Arbeitsfähigkeit sei wohl zu optimistisch gewesen, weshalb bloss eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts vorliege. Die von der Ärztin auf 50 % geschätzte Leistungsminderung beziehe sich auf die Leistungsfähigkeit im mittlerweile verschärften Umfeld am bisherigen Arbeitsplatz. Es bestehe damit ein Arbeitsplatzproblem, das nicht mit einer Berentung zu lösen sei. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt biete demgegenüber genügend Stellen an, bei denen die Beschwerdeführerin unverändert eine Lohneinbusse von "nur" 33 % hinnehmen müsse. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei sodann nicht ausgewiesen. Soweit sich dieser überhaupt verschlechtert habe, sei dies auf das schwangerschaftsbedingte Absetzen der Ritalinbehandlung zurückzuführen, was als invaliditätsfremd angesehen werden müsse (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 6. November 2008 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % sei nicht auf ein verschärftes Arbeitsumfeld zurückzuführen, sondern habe mit der Reduktion des Ritalins zu tun. Diese Reduktion habe durchgeführt werden müssen, da sie Mutter eines gesunden Kindes werden wolle. Die gesundheitlichen Beschwerden hätten sich seit Februar 2007 verstärkt und sie könne nur noch 50 % arbeiten. Sie sei derzeit im neunten Monat schwanger und werde in den nächsten Tagen gebären. Sofern nach der Stillphase die Einnahme von Ritalin wieder möglich sei, sei selbstverständlich zu prüfen, ob wieder eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich sei (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik und hält an ihrem Antrag fest (act. G 12).

B.d Mit Präsidialverfügung vom 18. Juli 2008 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung abgewiesen (act. G 7).

### Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1). Ferner ist bei der Beurteilung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). Demnach ist vorliegend auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum 31. Dezember 2007 entwickelt hat, auf die bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen abzustellen. Auf die Sachverhaltsentwicklung danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2008 sind die per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen anwendbar.

2.

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die Höhe der zu gewährenden Rente (ganze, Dreiviertels-, halbe oder Viertelsrente) wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit und nach Massgabe der nach zurückgelegter Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit bestimmt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung muss zusätzlich zum für die jeweilige Rentenstufe erforderlichen Invaliditätsgrad während des Wartejahrs eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in gleicher Höhe bestehen (AHI-Praxis 1996, S. 177, E. 6.b.cc; ZAK 1980, S. 282 ff.; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], 1. Januar 2008, Rz 4001 f.).



2.2 Um die Invalidität 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 256 E. 4).

2.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten anwendbar (aArt. 28 Abs. 2 IVG).

3.

3.1 Vorliegend ist zunächst die Frage der Eingliederung zu klären. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass die Beschwerdeführerin an einem anderen Arbeitsplatz einen höheren Leistungsgrad erreichen könnte als an der angestammten Stelle bei der C.\_\_\_\_ AG. Dabei führt sie nicht weiter aus, wie eine solche Verweistätigkeit ausgestaltet sein könnte. Demgegenüber ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie an der jetzigen Stelle optimal eingegliedert ist. Ihre Behinderung bedingt namentlich ein hohes Mass an sozialer Rücksichtnahme und Entgegenkommen von Seiten eines Arbeitgebers sowie der Mitarbeitenden. Dies war offenbar in der Vergangenheit an der angestammten Stelle in überdurchschnittlichem Mass der Fall. Auch wenn der Grad des Entgegenkommens mittlerweile etwas abgenommen haben dürfte, ist immer noch von einem durchschnittlichen Grad des Entgegenkommens auszugehen. Mithin ist nicht anzunehmen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt viele Stellen vorhanden sind, bei denen wiederum ein überdurchschnittliches Mass der Rücksichtnahme zu erwarten



wäre. Auch die behandelnde Ärztin med. pract. A.\_\_\_\_ erachtete einen Stellenwechsel zwar prinzipiell als möglich, nicht jedoch als sinnvoll, da die Beschwerdeführerin auch da nur in einem Umfang von 50 % tätig sein könne. Sie führte überzeugend aus, dass die Beschwerdeführerin dank dem Entgegenkommen der Arbeitgeberin am Arbeitsplatz optimal eingegliedert ist (act. G 6.1/42.2-4). Damit erübrigt sich die Durchführung von beruflichen Massnahmen.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2007 verschlechtert. So seien immer mehr Zeichen der Überforderung und Dysstress mit starker Ermüdbarkeit, Verstimmungen, Nervosität, reduzierter Belastbarkeit, psychosomatischen Störungen sowie vermehrtem Bedarf an Pausen aufgetreten. Dies habe zu erhöhter Reizbarkeit mit sekundären Schwierigkeiten mit anderen Mitarbeiterinnen geführt (act. G 6.1/33). Die behandelnde Psychotherapeutin med. pract. A.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. September 2007 kognitive, emotionale und Verhaltensstörungen im Rahmen einer perinatalen Hirnschädigung, die seit Geburt beständen. Weiter diagnostizierte sie einen seit der Adoleszenz bestehenden Status nach schwerer Depression sowie nach Alkoholmissbrauch und nach selbstschädigendem Verhalten. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte sie auf 50 % ab dem 1. Februar 2007. Im Weiteren wies med. pract. A.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Familienplanung für die Beschwerdeführerin von äusserster Wichtigkeit sei. Die Beschwerdeführerin lebe seit längerer Zeit in einer stabilen Beziehung und es bestehe seit langem ein starker Kinderwunsch. Familie sei das oberste Lebensziel der Beschwerdeführerin. Das Problem bestehe allerdings darin, dass eine Schwangerschaft die absolut notwendige Behandlung mit Ritalin ausschliesse (act. G 6.1/42.1 f.). Da bei der Beschwerdeführerin jederzeit mit einer Schwangerschaft gerechnet werden müsse, habe die sehr gut wirksame Behandlung mit Ritalin und Efexor seit einem halben Jahr vorsichtshalber auf ein Minimum reduziert werden müssen, um ein abruptes Absetzen der Behandlung und damit - wie im Fall der ungewollten Schwangerschaft 2004 - eine psychische Dekompensation zu verhindern. Damals sei es nach dem schlagartigen Absetzen von Ritalin und der Reduktion von Efexor zu einer derart gravierenden Depression mit akuter und schwerer Suizidgefährdung gekommen, dass wegen der Selbstgefährdung eine Interruptio habe durchgeführt werden müssen. Die jetzige Dosierung sei ein Kompromiss zwischen



Arbeitsfähigkeit und Kinderwunsch, dürfte aber ein weiterer Grund für die reduzierte Belastbarkeit darstellen (act. G 6.1/42.8).

In ihrem Zusatzbericht vom 20. September 2007 führte med. pract. A.\_\_\_\_ sodann aus, dass sich auch das Arbeitsumfeld verändert habe. Jüngere, wohl weniger belastbare, und vermehrt unter Zeitdruck stehende neue Mitarbeiterinnen hätten zunehmend weniger Verständnis für die Situation und gewisse Reaktionen der Beschwerdeführerin gezeigt. Besonders nachdem eine Mitarbeiterin wegen Schwangerschaft/Wochenbett längere Zeit abwesend gewesen und nicht ersetzt worden sei, seien Spannungen im Team aufgetreten. Das eigentlich nötige Verständnis der Mitarbeiterinnen sei trotz diverser Gespräche und geschickter Interventionen und Lösungsvorschläge des Vorgesetzten auf die Dauer nicht vorhanden gewesen (act. G 6.1/42.5).

3.3 Die Beschwerdegegnerin bestreitet diese Sachverhaltsdarstellung nicht. Nachdem tatsächlich glaubwürdig ist, dass einerseits die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin durch die reduzierte Ritalinbehandlung abgenommen hat, gleichzeitig aber auch das Arbeitsumfeld rauer geworden ist, erscheint auch nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit an der angestammten, immer noch adaptierten Stelle von 67 % auf 50 % gesunken ist. Die Beschwerdegegnerin macht nun aber geltend, sowohl bei der reduzierten Arbeitsfähigkeit infolge der Medikamentenreduktion als auch infolge des veränderten Arbeitsumfeldes handle es sich um invaliditätsfremde Gründe.

Medizinisch besteht im Hinblick auf die gewünschte Schwangerschaft (und natürlich während der Schwangerschaft) unbestrittenermassen eine Kontraindikation für die Ritalinbehandlung (vgl. act. G 6.1/42.2). Es stellt sich deshalb die Frage, ob der Beschwerdeführerin allenfalls im Sinn einer Schadenminderungspflicht zugemutet werden könnte, auf eine Schwangerschaft zu verzichten und damit die hohe Ritalineinnahme weiterhin zu ermöglichen. Dies ist zu verneinen. Bereits aus der Bundesverfassung ergibt sich das Recht auf Familie (Art. 14 BV). Unzumutbar sind grundrechtswidrige oder persönlichkeitsverletzende Schadenminderungspflichten (Hardy Landolt, Der Zumutbarkeitsgrundsatz im Haftpflichtrecht, in: Erwin Murer [Hrsg.], Was darf dem erkrankten oder verunfallten Menschen zugemutet werden?, S. 182). Auch das Bundesgericht (bzw. das vormalige Eidgenössische Versicherungsgericht) geht in seiner Rechtsprechung davon aus, dass die Grundrechte



zwar keine direkten Leistungsansprüche gegenüber dem Staat eröffnen. Da aber nicht nur die Eingriffs-, sondern auch die Leistungsverwaltung grundrechtsrelevant sei, sei diesen (den Grundrechten) bei der Auslegung der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsnormen Rechnung zu tragen. So könne die Ablehnung von Versicherungsleistungen das grundrechtlich geschützte Tun erschweren oder gar verunmöglichen, wodurch die versicherte Person in der Wahrnehmung ihrer Grundrechte mittelbar doch beeinträchtigt werde (Erwin Murer, Grundrechtsverletzung durch Nichtgewährung von Sozialversicherungsleistungen, in: SZS 1995, S. 191, mit Hinweis auf BGE 113 V 31 E. d und 118 V 211 E. b). In einem weiteren Fall entschied das Bundesgericht, dass die Abtreibung oder Freigabe des Kindes zur Adoption zur Verhinderung von Unterhaltskosten (bei missglückter Sterilisation) nicht zumutbar sei (BGE 132 III 359 E. 4.3). Insgesamt hat jedenfalls eine Abwägung zwischen den Interessen des Versichertenkollektivs an der Durchsetzung der Schadenminderungspflicht und damit an einem sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis einerseits und dem grundrechtlich geschützten privaten Interesse der versicherte Person an der freien Lebensgestaltung andererseits zu erfolgen (Murer, a.a.O., S. 191). Vorliegend ist der Fall zwar nicht so klar wie etwa im zitierten Entscheid BGE 132 III 359, war da doch die Schwangerschaft bereits eingetreten und damit die emotionale Bindung der Mutter (der Eltern) mit dem Kind schon weiter fortgeschritten, als dies bei einer lediglich geplanten Schwangerschaft der Fall ist. Trotzdem ergibt auch im vorliegenden Fall die Abwägung zwischen den Interessen der Versicherung an einer sparsamen Mittelverwendung und dem verfassungsmässig geschützten Recht der Beschwerdeführerin an einer freien Familienplanung, dass letzterer grösseres Gewicht zukommt. Dies umso mehr, als es sich bei der Schwangerschaft mit anschliessender Stillphase um einen vorübergehenden Zustand handelt und die Beschwerdeführerin ihren Kinderwunsch tatsächlich planmässig umsetzen konnte. Der Beschwerdeführerin muss somit zugestanden werden, dass sie die an sich erfolgreiche Ritalinbehandlung ab Ende 2006 vorübergehend herabsetzen bzw. sistieren durfte. Die damit einhergehende (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann somit nicht als invaliditätsfremd oder als freiwillig in Kauf genommen betrachtet werden.

Weiter kann der Beschwerdeführerin auch die Entwicklung am Arbeitsplatz nicht entgegengehalten werden, da sie darauf keinen Einfluss hatte. Wie in Erwägung 3.1



bereits ausgeführt, ist davon auszugehen, dass der angestammte Arbeitsplatz zwar nicht mehr überadaptiert, aber immer noch durchschnittlich adaptiert ist. Damit ist der Beschwerdeführerin kein überdurchschnittliches Arbeitspensum von 67 % mehr möglich. Indessen ist nicht davon auszugehen, dass an einem anderen Arbeitsplatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine höhere Leistung als 50 % möglich wäre.

Zusammenfassend hat sich sowohl die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin als auch ihre Erwerbsmöglichkeit verschlechtert, so dass - wie von med. pract. A.\_\_\_\_ festgestellt - eine Verringerung der Arbeitsfähigkeit von 67 % auf 50 % am angestammten Arbeitsplatz ausgewiesen ist. Die Erwerbseinbusse beträgt damit 50 %.

3.4 Die durch med. pract. A.\_\_\_\_ ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auf 50 % trat am 1. Februar 2007 ein (act. G 6.1/42.1). Nach dem in Erwägung 2.1 Gesagten hat die Beschwerdeführerin somit ab dem 1. Februar 2008 Anspruch auf eine halbe Rente, da frühestens zu diesem Zeitpunkt das Erfordernis einer mindestens 12 monatigen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 50 % erfüllt war. Die Beschwerdeführerin war indessen bereits seit September 2004 zu 33 % arbeitsunfähig (act. G 6.1/10.1 und 42.1). Eine zwölfmonatige durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestand damit bereits am 1. Juli 2007 ( $7 \times 33 \% + 5 \times 50 \% = 481 \% / 12 = 40 \%$ ; damit 5 Monate nach Verschlechterung des Gesundheitszustands im Februar 2007), sodass die Beschwerdeführerin von Juli 2007 bis Januar 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Ob allenfalls nach der Stillphase eine Wiederaufnahme der Ritalinbehandlung zumutbar ist und damit eine Neu Beurteilung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat, kann vorliegend offen bleiben. Der Rentenanspruch (halbe Rente) ist somit in diesem Verfahren zeitlich nicht zu beschränken.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2007 Anspruch auf eine Viertels-, und ab dem 1. Februar 2008 auf eine halbe Rente hat. Die Streitsache ist



sodann zwecks betraglicher Festlegung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2008 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2007 Anspruch auf eine Viertels-, und ab dem 1. Februar 2008 auf eine halbe Rente hat. Die Streitsache ist sodann zwecks Festsetzung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.