



**Fall-Nr.:** IV 2008/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 08.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.01.2010**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Das interdisziplinäre Gutachten vermag grundsätzlich zu überzeugen, erscheint jedoch nicht mehr aktuell. Unhaltbare Ermittlung der Vergleichseinkommen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2010, IV 2008/192).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 8. Januar 2010**

in Sachen

**T.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Christoph Kradolfer, Bahnhofstrasse 3,  
8590 Romanshorn,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



Sachverhalt:

A.

A.a T.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Januar 2006 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Rente) an. Sie habe am 1. Oktober 2002 durch eine Auffahrkollision ein Schleudertrauma erlitten. Sie gab an, über keine Berufsausbildung zu verfügen und vom 1. Oktober 2001 bis 31. Dezember 2004 als Selbstständigerwerbende in einer Bäckerei/Imbiss tätig gewesen zu sein (act. G 4.1.1).

A.b Im Auftrag ihrer Unfallversicherung war die Versicherte im Mai, Juni und August 2004 polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und neurologisch) untersucht und begutachtet worden. Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 12. Oktober 2004 waren ein Cerviko-Vertebralsyndrom; ein Zustand nach HWS-Distorsion (PW-Unfall vom 1. Oktober 2002); eine posttraumatische Anpassungsstörung vorwiegend in Form von Angst mit zwingend dabei auftretenden körperlichen Affektäquivalenten, welche subjektiv als körperliche Beschwerden wahrgenommen werden (vegetative Erregung bei Hinweisreizen auf das Unfallereignis, erhöhter vegetativer "arousal" mit Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit, Kopfschmerz, Muskelverspannungen, Ein- und Durchschlafstörungen, leichte Ermüdbarkeit) bei einer leistungsorientierten, zwanghaft strukturierten Persönlichkeit (ICD-10: F43.23/Z73.1) sowie ein Zustand nach Panvertebral- und Costotransversalsyndrom, fibromyalgiforme Beschwerden und depressive Verstimmungen (anamnestisch seit 1995/1998) diagnostiziert worden. Im ersten Unfalljahr bestehe (aus somatischer Sicht) eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für ein weiteres halbes Jahr eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, für ein weiteres halbes Jahr eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, und ab dem zweiten Unfalljahr bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr; in psychiatrischer Hinsicht wurde auf das entsprechende Consiliargutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Allgemeine Medizin FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verwiesen, in welchem eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (ohne Auftrennung unfallfremd/unfallkausal) auf nicht absehbare Dauer attestiert worden war (act. G 4.2.2).

A.c Im Arztbericht vom 6. Februar 2006 stellte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine



## St.Galler Gerichte

depressive Verstimmung; 2. ein fibromyalgiformer Schmerzzustand und Panvertebralsyndrom; 3. eine Lumboischialgie links bei Diskushernie L4/5 mit Wurzelkompression links L5 sowie ein St. n. HWS-Verletzung 1.10.2001 mit chronischem Verlauf. Aus hausärztlicher Sicht sei der Versicherten eine wechselbelastende Tätigkeit von mindestens 50% zuzumuten; hierbei klammere er das psychische Leiden aber ausdrücklich aus (act. G 4.1.14-5 ff.). Im Arztbericht vom 21. März 2006 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Angststörung mit Panikattacken (bestehend seit 20. Januar 2005) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach HWS-Schleudertrauma (bestehend seit 1. Oktober 2002). Für die bisherige Tätigkeit attestierte er der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Januar bis 16. Dezember 2005 (Datum der letzten Untersuchung). Leichte Tätigkeiten mit Pausen und Mithilfe anderer seien der Versicherten zwei bis vier Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine um 50% verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Aktuell bestehe eine bleibende Einschränkung von mindestens 20%, eher 50% (act. G 4.1.16).

A.d Mit Vorbescheiden je vom 18. April 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde und dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 4.1.35 f.). Am 15. Mai 2007 teilte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Kradolfer, der IV-Stelle mit, anders als früher verneine sie (die Versicherte) ihre Arbeitsfähigkeit subjektiv nicht mehr und ersuchte um Wiederaufnahme der Eingliederungsberatung. Gleichentags erhob der Vertreter der Versicherten Einwand gegen den Rentenvorbescheid und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente (act. G 4.1.40). In der Folge nahm die IV-Stelle die Eingliederungsberatung wieder auf (vgl. act. G 4.1.42) und schloss diese am 7. Januar 2007 ab, nachdem die Versicherte zwei Arbeitsstellen - einerseits eine Tätigkeit in der Büroreinigung im Umfang von rund eineinhalb Stunden täglich, andererseits als Aushilfsverkäuferin im Umfang von 30%-50% - angenommen hatte (act. G 4.1.49).

B.

Mit Verfügungen je vom 13. März 2008 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab und verneinte einen Rentenanspruch der Versicherten (act. G 4.1.57 f.). In der Rentenverfügung führte die IV-Stelle aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die



Versicherte aufgrund des Unfallereignisses vom 1. Oktober 2002 sowohl in der Tätigkeit als Selbstständigerwerbende als auch in einer adaptierten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit zu ca. 40% eingeschränkt sei. Anhand der Steuerunterlagen der Jahre 2001 und 2002 ermittelte die IV-Stelle (unter Berücksichtigung des Einkommens des im Betrieb mitarbeitenden Ehemanns der Versicherten im Jahr 2002) ein Valideneinkommen von Fr. 22'946.--. Für das Invalideneinkommen stellte sie auf die LSE-Tabellenlöhne (durchschnittliche Entlohnung für ungelernte Tätigkeiten im privaten Sektor) ab. Demnach betrage das Invalideneinkommen bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 30'528.-- bzw. sei mindestens gleich hoch wie das Valideneinkommen. Gestützt darauf ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0% (act. G 4.1.58).

C.

C.a Mit Eingabe vom 23. April 2008 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde gegen die Rentenverfügung und beantragt, diese sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei eine halbe Invalidenrente zuzuerkennen, jedenfalls eine Viertelsrente; eventuell sei die Angelegenheit zu neuer Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin werde in ihrer Tätigkeit als Aushilfe/Verkäuferin künftig ein 50%-Pensum absolvieren. Die Reinigungstätigkeit habe sie am 25. März 2008 gekündigt, da sie diese nicht weiter ohne (gesundheitliche) Beschwerden habe erbringen können. Die unterstellte 40%ige Arbeitsunfähigkeit beruhe nicht auf eigenen Abklärungen der Beschwerdegegnerin. Sie beruhe auf dem 2004 erstatteten Gutachten. Demgegenüber habe Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 24. Januar 2006 wechselbelastende Tätigkeiten von ca. 50% als zumutbar bezeichnet und Dr. C.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2005 als nicht arbeitsfähig qualifiziert. Auch die Beschwerdeführerin schätze ihre Arbeitsfähigkeit mit höchstens 50% ein. Es sei daher eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% zugrunde zu legen. Für das Valideneinkommen sei auf das von der Beschwerdeführerin im Herbst 2001 zuletzt erzielte Einkommen als Angestellte abzustellen; das aufgrund der selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen erscheine demgegenüber nicht als repräsentativ. Entsprechend dürfte das Valideneinkommen unter Anpassung an die Lohnentwicklung per 2007 bzw. 2008 bei etwa Fr. 38'000.-- bis 39'000.-- liegen. Für das



## St.Galler Gerichte

Invalideneinkommen sei auf das effektiv erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin als Aushilfsverkäuferin abzustellen; dieses betrage bei einem 50%-Pensum jährlich rund Fr. 18'400.--. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 51.58% (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, im MEDAS-Gutachten sei eine 60%ige Arbeitsfähigkeit ermittelt worden. Eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60% bedeute jedoch nicht, dass diese auch aus juristischer Sicht im IV-Verfahren gelte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehe nämlich die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung grundsätzlich überwindbar. Vorliegend fehle es am wichtigsten Kriterium, um ausnahmsweise eine Invalidität anzunehmen: Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer liege nicht vor. Es sei aus rechtlicher Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Sie habe somit keinen Rentenanspruch. Selbst wenn man von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausginge, bestünde kein Rentenanspruch, da aus dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0% resultiere (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 10. Juli 2008 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer sei ohne weiteres gegeben. Die Frage, ob die somatoforme Schmerzstörung oder/und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien, könne nur der Mediziner beantworten, anhand der vom Bundesgericht formulierten Kriterien. Es liege keine aktuelle medizinisch-psychiatrische Beurteilung vor (act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 10).

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. März 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht



Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 streitigen 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). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des



Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das von der Unfallversicherung eingeholte interdisziplinäre Gutachten vom 12. Oktober 2004 (act. G 4.2.2), in welchem der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Während die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geltend macht, aus juristischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht eingeschränkt, geht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie gestützt auf ihre eigenen Erfahrungen aus ihrer wieder aufgenommenen Arbeitstätigkeit von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

3.2 Das Gutachten vom 12. Oktober 2004 vermag grundsätzlich zu überzeugen, erfüllt es doch die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an beweiskräftige Gutachten (BGE 125 V 351). Daran ändert nichts, dass dem psychiatrischen Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ nachträglich weitere Akten zur Nachbeurteilung vorgelegt wurden, ging es dabei doch im Wesentlichen um die im vorliegenden IV-rechtlichen Verfahren nicht



relevante Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Entwicklung des Gesundheitszustands (vgl. act. G 4.2.7). Im Übrigen hat der Gutachter aufgrund der ergänzten Vorakten am 27. September 2005 eine Stellungnahme abgegeben und seine Beurteilung bestätigt, wobei er einzig die Diagnose dem zeitlichen Verlauf anpasste (ab 1. Oktober 2004 anhaltende somatoforme Schmerzstörung und bezüglich weiterer Symptome undifferenzierte Somatisierungsstörung, vgl. act. G 4.2.7-14). Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) erachtete das Gutachten denn auch als überzeugend und hielt insbesondere die attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit für plausibel, wobei er das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität ausdrücklich bejahte (act. G 4.1.26-2). Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht beanstandet. Allerdings scheint sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung (zumindest vorübergehend) verschlechtert zu haben, attestierten die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin in ihren Berichten aus den Jahren 2005 und 2006 (vgl. act. G 4.2.7-2, 4.1.14, 4.1.16) doch eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 40%, wobei sie zum Teil auch andere Diagnosen stellten als die Gutachter; insbesondere diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. März 2006 eine Angststörung mit Panikattacken (act. G 4.1.16-1). Auch Dr. A.\_\_\_\_, dem die Unfallversicherung im Mai 2005 im Zusammenhang mit einer Nachbeurteilung u.a. zwei Arztberichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom März und April 2005 (act. G 1.4 f.) vorgelegt hatte, führte in seiner Stellungnahme vom 27. September 2005 aus, bezüglich Arbeitsfähigkeit scheine im Verlauf eine Verschlechterung eingetreten zu sein (act. G 4.2.7-14). Unter diesen Umständen ist es angezeigt, beim psychiatrischen Gutachter, Dr. A.\_\_\_\_, ein Verlaufsgutachten einzuholen. Dieses wird sich zur Entwicklung des psychischen Gesundheitszustands und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung zu äussern haben. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahrs im Oktober 2003 durchgehend zu mindestens 40% arbeitsunfähig war, womit grundsätzlich ein rückwirkender Rentenanspruch in Frage steht. Hierbei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin erst im Januar 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat; bei verspäteter Anmeldung werden gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate Leistungen ausgerichtet.



4.

4.1 Des Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin auch die Bemessung der Vergleichseinkommen.

In der angefochtenen Verfügung (act. G 4.1.58) wurde für das Valideneinkommen auf die selbstständige Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Bäckerei/Imbiss abgestellt, die am 1. Oktober 2001 aufgenommen worden war. Die Beschwerdegegnerin stützte sich hierbei auf die Steuererklärungen für die Jahre 2001 und 2002. Für das Jahr 2001 berücksichtigte sie ein Einkommen der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 7'126.--. Für das Jahr 2002 berücksichtigte sie das Einkommen der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 6'548.-- sowie das Einkommen des Ehemanns der Beschwerdeführerin aus unselbstständigem (richtig: selbstständigem, vgl. act. G 4.1.56-8) Haupterwerb in Höhe von Fr. 33'458.--. Sie addierte das Einkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 6'548.-- sowie das anteilige Einkommen des Ehemanns der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar bis 30. September 2002 (Tag vor dem Unfall der Beschwerdeführerin) von Fr. 25'093.-- (9/12 von 33'458.--) und rechnete die Hälfte davon (Fr. 15'820.--) der Beschwerdeführerin als Einkommen an. Zusammen mit dem Einkommen für das Jahr 2001 (1. Oktober bis 31. Dezember) ermittelte sie so ein Valideneinkommen von Fr. 22'946.-- (7'126.-- + 15'820.--). Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdeführerin auf Tabellenlöhne ab. Da das so ermittelte Invalideneinkommen selbst bei der angenommenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60% deutlich über dem Valideneinkommen lag (vgl. act. G 4.1.59), passte sie ersteres an letzteres an, wobei sie bei diesem angepassten Invalideneinkommen die teilweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin unberücksichtigt liess. Infolge betraglicher Übereinstimmung von Validen- und Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin so einen Invaliditätsgrad von 0%.

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, für das Valideneinkommen sei auf ihre letzte unselbstständige Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ abzustellen, wo sie zuletzt Fr. 2'787.10 netto (x 13) verdient habe. Das aufgrund der selbstständigen Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen erscheine demgegenüber nicht als repräsentativ; jener Tätigkeit sei auch kein Erfolg beschieden gewesen. Für das Invalideneinkommen sei auf das von der Beschwerdeführerin effektiv erzielte Einkommen abzustellen (act. G 1).



4.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des EVG vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen).

Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige



(Art. 27 IVV) bei selbstständig Erwerbenden ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode für Nichterwerbstätige besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 mit Hinweisen).

4.3 Mit Blick auf das unter E. 4.2 Gesagte ist der in der angefochtenen Verfügung angestellte Einkommensvergleich nicht haltbar. Insbesondere war es aufgrund der nur einjährigen Dauer der selbstständigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Unfall unzulässig, auf das für diese Zeit erzielte steuerbare Einkommen abzustellen, auch wenn die Beschwerdeführerin das Geschäft nicht selbst aufgebaut, sondern von ihrer vorherigen Arbeitgeberin übernommen hat; auf keinen Fall durfte zudem das Einkommen des Ehemanns der Beschwerdeführerin in die Berechnung ihres Valideneinkommens einfließen. Überhaupt war die Selbstständigkeit der Beschwerdeführerin nur von sehr kurzer Dauer und wirtschaftlich nicht von Erfolg gekrönt. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdeführerin bezüglich des Valideneinkommens davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

Ebenso wenig nachvollziehbar ist die Ermittlung des Invalideneinkommens. Zwar war es grundsätzlich korrekt, dass die Beschwerdegegnerin das ermittelte Invalideneinkommen an das tiefere Valideneinkommen angeglichen hat, doch wäre der Abzug für die angenommene 40%ige Arbeitsunfähigkeit (erst) von dem angepassten Invalideneinkommen vorzunehmen gewesen, womit die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente gehabt hätte. Allerdings ist ohnehin fraglich, ob für das Invalideneinkommen vorliegend auf Tabellenlöhne abzustellen ist oder ob nicht - wie



die Beschwerdeführerin dies geltend macht - das effektiv erzielte Einkommen als Invalideneinkommen herangezogen werden kann.

Insgesamt vermögen somit weder das von der Beschwerdeführerin ermittelte Validen- noch das Invalideneinkommen zu überzeugen. Die Sache ist somit auch aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird das Valideneinkommen dabei auf der Basis einer von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten unselbstständigen Erwerbstätigkeit neu zu ermitteln haben, wobei die früher erzielten Verdienste als Reinigungsangestellte bzw. Verkäuferin Anhaltspunkte liefern können. Was das Invalideneinkommen anbelangt, wird die Beschwerdegegnerin zu beurteilen haben, ob diesbezüglich (und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuerlichen medizinischen Abklärung) auf das von der Beschwerdeführerin effektiv erzielte Einkommen abgestellt werden kann. Dabei wird sie zu prüfen haben, ob besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, die Beschwerdeführerin schöpfe die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll aus, sowie ob das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (vgl. BGE 126 V 76 E. 3a, mit Hinweisen). Sollte dem nicht so sein, wird die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln haben, wobei sie zu prüfen haben wird, ob - wie die Beschwerdeführerin dies geltend macht - von dem so ermittelten Invalideneinkommen ein Leidensabzug vorzunehmen ist.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 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



## St.Galler Gerichte

deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 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. März 2008 aufgehoben, und die Sache 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.