



Fall-Nr.: IV 2007/292
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 11.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2008

Art. 28 Abs. 2ter IVG: gemischte Methode. Die von den ABI-Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit ist zumindest für den Gutachtenszeitpunkt überzeugend. Frage offen gelassen, ob sich im Verfügungszeitpunkt (gut ein halbes Jahr nach der Begutachtung) die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im von den behandelnden Spezialärzten attestierten Ausmass verschlechtert hat. Selbst bei Annahme einer entsprechenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und bei Berücksichtigung eines Leidens- und Wechselwirkungsabzugs wird mit der gemischten Methode kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2008, IV 2007/292).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 11. Dezember 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Walter Bär, Rechtskonsulent, Hörnlistrasse 78, 8400 Winterthur,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1963 geborene D.____ meldete sich am 8. Juli 2005 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie gab an, in England die Schule besucht und eine Ausbildung als Nursery Nurse gemacht, jedoch nie auf diesem Beruf gearbeitet zu haben. Im März 1996 sei sie in die Schweiz gekommen, wo sie in Teilzeit Reinigungsarbeiten verrichtet und als Prüfungs-Assistentin gearbeitet habe. Nach den Reinigungsarbeiten habe sie jeweils starke Schmerzen in Schultern, Armen, Händen, Hüften und Beinen gehabt. Eine Untersuchung in der Rheumaklinik und am Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich habe dann zur Diagnose Fibromyalgie geführt (IV-act. 1).

A.b Die A.____ GmbH teilte mit Fragebogen für den Arbeitgeber vom 31. August 2005 mit, die Versicherte sei seit dem 1. Juni 2004 als Prüfungs-Assistentin bei ihr beschäftigt. Es handle sich um sporadische Einsätze auf Abruf, die mit Fr. 30.- pro Stunde entlohnt würden (IV-act. 12). Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ hielt im Arztbericht vom 16. September 2005 fest, die Versicherte leide an einer chronischen Überlastungssituation bei psychosozialen Stressfaktoren mit gelegentlicher Dekompensation und Phasen depressiver Stimmungen sowie an Fibromyalgie mit ausgeprägter muskulärer Insuffizienz, einem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont, einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, einer Periarthropathia humeroscapularis rechtsbetont und einer Periarthropathia coxae rechtsbetont. Sie sei zudem Duchenne-Trägerin, was im Juli 2001 erstmals diagnostiziert worden sei. Der Krankheitsverlauf sei chronisch, stationär, derzeit schwer positiv beeinflussbar (IV-act. 14-8). Leichte Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung und mit zusätzlichen Pausen, ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten seien der Versicherten noch zu etwa 50% zumutbar. Die Einschränkungen beständen ungefähr



St.Galler Gerichte

seit 2003, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes könne durch intensive Therapien und psychiatrische Begleitung erzielt werden (IV-act. 14-10 f.). Die Psychiaterin Dr. med. C.____ teilte in ihrem Bericht vom 14. November 2005 mit, die Versicherte sei seit dem 5. Juli 2005 bei ihr in Behandlung. Seit ca. 1999 leide sie an einem depressiven Zustandsbild nach schwerer und langdauernder Traumatisierung in der Kindheit und aktueller psychosozialer Belastung, seit ca. 1996 an Fibromyalgie, wobei die Diagnose erst jetzt gestellt worden sei. Zudem sei sie Trägerin des Duchenne-Gens, was zum Teil auch bei Trägerinnen zu Muskelsymptomen führe. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ihr Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Seit 1999 sei sie als Kleinkinderzieherin/Krippenleiterin zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 20-5).

A.c Am 10. April 2006 fand eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle statt. Dem Abklärungsbericht Haushalt ist zu entnehmen, dass die Versicherte gemäss eigener Aussage ohne Gesundheitsschaden heute zu 50% in ihrem erlernten Beruf als Kindererzieherin in einer Kinderkrippe tätig wäre. Sie sei beispielsweise von der Stadt St. Gallen angefragt worden, ob sie eine englische Spielgruppe gründen wolle. Aus gesundheitlichen Gründen sei sie dazu nicht imstande. Sie leide an erheblichen Muskelproblemen, die darauf zurückzuführen seien, dass sie Genträgerin für Muskeldystrophie vom Typ Duchenne sei. Ein Fibromyalgie-Syndrom, wie bisher vermutet, liege gemäss den am Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen durchgeführten Tests nicht vor. Eingeschränkt sei sie in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung und Verschiedenes. Bei schwereren Arbeiten wie Fensterputzen, Grossreinigung, Wäschetransport und -aufhängen sowie beim Tragen schwerer Einkaufstaschen sei sie auf die Mithilfe der Familienmitglieder und der Schwiegereltern angewiesen. Im Bereich Haushalt wurde unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder eine Einschränkung von rund 15% ermittelt. Die Versicherte unterzeichnete diesen Bericht am 5. Mai 2006 und hielt ergänzend fest, ihre ältere Tochter arbeite in E.____ und komme jeweils nur am Donnerstag- und Freitagabend nach Hause, sodass ihre Mithilfe minimal sei (IV-act. 33).

A.d Mit Verlaufsbericht vom 11. Mai 2006 teilte Dr. C.____ mit, es habe sich zwischenzeitlich eine wesentliche Veränderung der Hauptdiagnose ergeben. Gemäss



beigelegtem Bericht des Muskelzentrums/ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. April 2006 sei die Versicherte symptomatische Dystrophinopathie-Konduktorin (Typ Duchenne) mit Gliedergürtelschwäche und generalisierten Muskelschmerzen. Diese Beschwerden seien chronisch und mit grosser Wahrscheinlichkeit auch progredient und könnten nur symptomatisch gelindert werden. Unter diesen Umständen sei die psychiatrische Diagnose für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit völlig sekundär. Die chronische Erschöpfungsdepression müsse zwar mit Gesprächen und Medikamenten weiterhin behandelt werden, die Prognose sei diesbezüglich jedoch recht gut (IV-act. 34-1 f.). Im Arztbericht vom 12. Mai 2006 hielt das Muskelzentrum/ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen fest, die Versicherte sei symptomatische Dystrophinopathie-Konduktorin (Typ Duchenne) mit Gliedergürtelschwäche und generalisierten Muskelschmerzen. Zudem leide sie an einer reaktiven Depression bei psychosozialer Belastungssituation (behindertes Kind, Partnerschaftskonflikt). In ihrer Tätigkeit als Hausfrau und für Reinigungsarbeiten sei sie seit Januar 2005 zu 20% arbeitsunfähig. Eine berufliche Tätigkeit sei wegen des generalisierten Schmerzsyndroms derzeit nicht mehr möglich. Bei einer suffizienten Schmerztherapie, Psychotherapie und Psychopharmakotherapie der bestehenden Schmerzsymptomatik wären leichte Tätigkeiten ohne körperliche Belastung im Ausmass von sechs bis acht Stunden täglich zumutbar. (IV-act. 35-5, 35-9).

A.e Auf Anfrage hin hielt der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2006 wegen der kontroversen Diskussion der Ursache der somatischen Beschwerden und des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit eine polydisziplinäre Abklärung für notwendig (IV-act. 36). Diese Exploration fand am 20. Dezember 2006 bei der Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, statt. Dem Gutachten des ABI vom 15. Januar 2007 ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) bei symptomatischer Dystrophinopathie-Konduktorin vom Typ Duchenne, einem Verdacht auf Status nach hyperkinetischer Störung mit legasthenischer Lernstörung (ICD-10: F90) und als symptomatische Dystrophinopathie-Konduktorin Typ Duchenne (ICD-10: G71.0) an proximal betonter Myopathie und generalisierten Myalgien sowie multiplen Arthralgien, Periarthropathien und einem panvertebralen Schmerzsyndrom leide. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge aus medizinisch-theoretischer Sicht, da die Versicherte nie auf ihrem erlernten Beruf als



St.Galler Gerichte

Kinderbetreuerin gearbeitet habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der prolongierten Anpassungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 25%. Aus rheumatologischer Sicht seien der Versicherten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar, für eine geeignete, körperlich leichte Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Zusammenfassend seien der Versicherten körperlich leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten zu 75% ganztägig zumutbar. Die Einschränkungen ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen und Erholung, es entstehe kein additiver Effekt. Für die häusliche Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht keine eigentliche Einschränkung, die Versicherte dürfte wegen der Stimmungsschwankungen etwas verlangsamt sein, was im Haushalt jedoch kein entscheidendes Kriterium sei. Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen eine Einschränkung von 20%, so dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt 20% betrage. Medizinisch-theoretisch wäre der Versicherten neben dem Haushalt eine adaptierte Erwerbstätigkeit zumutbar. Die Versicherte selbst könne sich derzeit aufgrund ihrer psychischen und somatischen Beschwerden keine erwerbliche Berufstätigkeit vorstellen (IV-act. 44).

A.f Gestützt auf dieses Gutachten und die Stellungnahme des RAD vom 27. März 2007, der das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar erachtete (IV-act. 47), kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid 5. Juni 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 10% die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 52). Gegen diesen Vorbescheid erhob Walter Bär, eidg. dipl. Sozialversicherungsexperte, Rechtskonsulent, Winterthur, für die Versicherte am 21. Juni 2007 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer halben Invalidenrente. Die Versicherte sei in der Erwerbstätigkeit wie im Haushalt mindestens zu 50% eingeschränkt. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit und des Haushalts von je 50% betrügen die Invaliditätsanteile je 25% und ergäben gesamthaft eine Invalidität von 50%, womit eine halbe Invalidenrente angebracht sei (IV-act. 56).

A.g Mit Verfügung vom 2. Juli 2007 wies die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Die Versicherte sei zu 50% als Hausfrau und zu 50% als Erwerbstätige einzustufen. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr zu 75% zumutbar, womit sie im Erwerb nicht eingeschränkt sei. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 20%. Es ergebe sich insgesamt ein Invaliditätsgrad von 10%, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung vorliege (act. G 1.2).



B.

B.a Mit Beschwerde vom 27. Juli 2007 beantragt der Rechtsvertreter der Versicherten die Aufhebung der Verfügung vom 2. Juli 2007. Der Versicherten sei eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Versicherte leide an der schweren Muskelerkrankung Dystrophinopathie-Konduktorin Typ Duchenne mit Gliedergürtelschwäche und generalisierten Muskelschmerzen sowie zusätzlich an einem Status nach reaktiver Depression. Die IV-Stelle unterschätze diese Leiden, die eine erhebliche Behinderung verursachten. Erforderlich sei eine Abklärung der Invaliditätsfrage durch auf solche Muskelkrankheiten spezialisierte Ärzte. Das Muskelzentrum des Kantonsspitals St Gallen attestiere der Versicherten im beigelegten Bericht vom 23. Juli 2007 eine Einschränkung sowohl in der Erwerbstätigkeit wie auch im Haushalt von 50% (act. G 1.3). Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsführung von je 50% ergebe sich somit eine Gesamtinvalidität von 50%. Die Versicherte habe damit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Ärzte des Muskelzentrums des Kantonsspitals St. Gallen hätten der Beschwerdeführerin im Verlaufsbericht vom 31. August 2007 eine Einschränkung von 50% sowohl im Erwerb wie auch im Haushalt attestiert (IV-act. 67). Das ABI-Gutachten vom 15. Januar 2007 sei demgegenüber noch von einer Einschränkung von 25% im Erwerb und von 20% im Haushalt ausgegangen. Es könne offen bleiben, ob diese Abweichung auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder auf eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts zurückzuführen sei. Selbst wenn man von der pessimistischen Einschätzung der Ärzte des Muskelzentrums ausgehe, habe die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch. Da sie auch als Gesunde nur in einem 50%-Pensum arbeiten würde, erleide sie keine Erwerbseinbusse. Selbst wenn man im Haushalt eine Einschränkung von 50% anstatt 20% berücksichtigen würde, würde daher der Gesamtinvaliditätsgrad lediglich 25% betragen (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 17. November 2007 lässt die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen festhalten. Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichte des Muskelzentrums St. Gallen zeigten, dass gegenüber den Befunden bei der



Begutachtung durch das ABI eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und die Krankheit progredient verlaufe. Das Muskelzentrum bestätige erneut, dass sowohl im Erwerb wie auch im Haushalt je eine Einschränkung von 50% vorliege. Die Beschwerdeführerin könne höchstens vier Stunden täglich erwerbstätig sein, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Bei einer zeitlichen Erwerbstätigkeit von 50% verursache somit die Behinderung eine Leistungseinschränkung von 50%, womit die Erwerbsunfähigkeit 25% betrage. Zusammen mit der Invalidität im Haushalt von ebenfalls 25% ergebe sich eine Gesamtinvalidität von 50% und die Beschwerdeführerin habe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (act. G 10).

B.d Mit Schreiben vom 27. November 2007 hat die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

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. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 2. Juli 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1; Urteil 8C_589/2007 vom 14. April 2008, Erw. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise



Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität.

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz. 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz. 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz. 3046 KSIH).

3.

3.1 Vorab ist die medizinische Aktenlage zu betrachten. Die Diagnosen des ABI-Gutachtens vom 15. Januar 2007 lauten auf Anpassungsstörung, Verdacht auf Status nach hyperkinetischer Störung mit legasthenischer Lernstörung und symptomatische Dystrophinopathie-Konduktorin (Typ Duchenne) bei/mit proximal betonter Myopathie und generalisierten Myalgien sowie multiplen Arthralgien, Periarthropathien und panvertebralem Schmerzsyndrom. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Beschwerdeführerin für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend seit 1999 voll arbeitsunfähig, für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75%. Für die Tätigkeit im Haushalt



bestehe aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung von 20%. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht lägen keine Einschränkungen vor, so dass die Arbeitsfähigkeit im Haushalt 80% betrage (IV-act. 44-17 ff.). Der Bericht des Muskelzentrums/ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. Mai 2006 hält als Diagnosen fest, die Beschwerdeführerin sei symptomatische Dystrophinopathie-Konduktorin (Typ Duchenne) und leide an Gliedergürtelschwäche, generalisierten Muskelschmerzen sowie an einer reaktiven Depression bei psychosozialer Belastungssituation. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft sei ihr nicht mehr zumutbar, bei suffizienter Schmerzbehandlung sollte jedoch eine adaptierte Tätigkeit (ohne körperliche Belastung) zu sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar sein. Das Gutachten vom 15. Januar 2006 stimmt somit in Bezug auf die Diagnosen wie auch auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit mit dem Bericht der spezialisierten Ärzte des Muskelzentrums im Wesentlichen überein. Insbesondere belegen die vorhandenen medizinischen Unterlagen (vgl. IV-act. 44-22 und 24), dass die im Bericht des Muskelzentrums wie auch im ABI-Gutachten empfohlene medikamentöse Behandlung der Schmerzen und der Depression durchgeführt wurde. Zumindest für den Zeitpunkt des Gutachtens, d.h. Januar 2007, ist somit von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 75% in einer adaptierten Tätigkeit und von 80% im Haushalt auszugehen.

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, ihre Arbeitsfähigkeit sei weit geringer, so attestierten ihr die spezialisierten Ärzte des Muskelzentrums mit Schreiben vom 23. Juli 2007 lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% sowohl in einer adaptierten Tätigkeit wie auch im Haushalt. In beiden Bereichen bestehe zudem eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50%, so dass die effektive Arbeitsfähigkeit (Erwerbstätigkeit und Haushalt) noch je 25% betrage.

3.3 Die Ärzte des Muskelzentrums/ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen attestierten der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 31. August 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% sowie eine Einschränkung im Haushalt von ebenfalls 50% (IV-act. 67-6 f.). Die Beschwerdegegnerin lässt offen, ob es sich um eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt. Denn in Anwendung der bundesgerichtlichen



Praxis zur sog. gemischten Methode resultiere auch unter Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50% bei einer 50%-igen Erwerbstätigkeit keine Einschränkung; eine um 50% verminderte Leistungsfähigkeit im Haushalt bei einem Anteil von ebenfalls 50% würde im Ergebnis zu einem Invaliditätsgrad von 25% führen.

3.4 Tatsächlich muss nicht abschliessend beurteilt werden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das ABI im Dezember 2006 bzw. dem Bericht des Muskelzentrums vom Mai 2006 in einem Ausmass verschlechtert hat, dass nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von lediglich noch 50% anstatt 75% auszugehen ist und auch im Haushalt neu eine Einschränkung von 50% besteht. Denn selbst bei dieser Annahme entsteht noch kein Rentenanspruch, wie nachfolgend zu zeigen ist.

3.5 Laut eigenen Angaben wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum erwerbstätig. Dies erscheint aufgrund der aktenmässig belegten Sachumstände auch als überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdegegnerin hat daher zur Ermittlung des Invaliditätsgrads zu Recht die gemischte Methode angewendet (vgl. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG).

3.6 Was die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Teil der Erwerbstätigkeit betrifft, ist sowohl bezüglich des Validen- wie des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen, denn die Beschwerdeführerin hat in den zurückliegenden Jahren – wohl bereits krankheitsbedingt – nur sporadisch gearbeitet und dabei kein für den Gesundheitsfall repräsentatives Einkommen erzielt. Damit entspricht die invaliditätsbedingte erwerbliche Einbusse der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit (hier 50%). Mit Rücksicht auf die reduzierte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst in einer adaptierten Tätigkeit (Verlangsamung, Notwendigkeit regelmässiger Pausen) erscheint ein zusätzlicher Abzug von 10% gerechtfertigt (vgl. BGE 126 V 75). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode wird die erwerbliche Teilinvalidität nun allerdings nach Massgabe der Differenz zwischen Pensum im Gesundheitsfall und Arbeitsunfähigkeit, die vorliegend Null ergibt, ermittelt, sodass aus dem Erwerbsteil nur der halbierte Leidensabzug, mithin 5 % zum Tragen kommt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat diese Praxis vergeblich verworfen (so



etwa im Entscheid IV 2005/21 vom 9. August 2005; vgl. auch den Entscheid IV 2006/27 vom 20. Februar 2007, Erw. 3), ist damit aber nicht durchgedrungen (Entscheid I 669/05 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des heutigen Bundesgerichts in der erwähnten Sache vom 2. März 2006; vgl. ferner etwa die Urteile I 156/04, I 669/05 und I 711/05). In Nachachtung der höchstrichterlichen Praxis ist damit vorliegend für den Erwerbsteil von einem Teilinvaliditätsgrad von 5% auszugehen.

3.7 Im Haushalt ist die Beschwerdeführerin – selbst wenn auf den Bericht des Muskelzentrums vom 31. August 2007 abgestellt wird – höchstens zu 50% eingeschränkt. Gewichtet entsprechend dem Anteil der Haushaltstätigkeit an der Gesamtaktivität der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall resultiert daraus ein Teilinvaliditätsgrad von 25%.

3.8 Die Beanspruchung in den beiden Teilbereichen (Haushalt und Erwerbstätigkeit) kann unter Umständen dazu führen, dass sich die Einschränkungen in den Teilbereichen erhöhen. Dieser Wechselwirkung ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 134 V 9) allerdings nur Rechnung zu tragen, sofern sie nicht vermeidbar oder bei der Einschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit in den jeweiligen Aufgabenbereichen nicht bereits berücksichtigt worden ist. Eine allfällige Wechselwirkung darf mit einem zusätzlichen Abzug von höchstens 15 % stets nur vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenderen Bereich berücksichtigt werden; sofern Erwerbsteil und Haushalt mit je 50 % veranschlagt sind, ist die Wechselwirkung dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirkt. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin sich mit der Frage, ob in Folge der Belastung der Beschwerdeführerin im einen Tätigkeitsbereich ihr Leistungsvermögen im anderen Bereich reduziert sein könnte, nicht auseinandergesetzt. Da die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit nicht verwertet, ist im Sinn der höchstrichterlichen Praxis davon auszugehen, dass allfällige Auswirkungen vom Haushalts- in den Erwerbsbereich zu berücksichtigen wären. Selbst wenn dabei vorliegend der Maximalabzug zugelassen würde, ergäbe dies noch keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad: $(10\% + 15\%) \times 0.5 + (50\% \times 0.5) = 37.5\%$ (vgl. zur Berechnung den Entscheid 9C_49/08 des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008). Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente.



4.

Massgeblich für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde ist die Situation im Zeitpunkt der Verfügung (2. Juli 2007). Sollte seit diesem Zeitpunkt eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein, was gemäss dem Verlaufsbericht des Muskelzentrums/ALS clinic des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. August 2007 nicht auszuschliessen ist, kann sich die Beschwerdeführerin erneut bei der IV-Stelle anmelden. Diese hätte sodann neue medizinische Abklärungen, gegebenenfalls unter Beizug eines Spezialisten für Muskelkrankheiten, durchzuführen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in selber Höhe wird angerechnet.