



**Fall-Nr.:** IV 2007/429  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 19.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2009**

**Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung);  
Rentenanspruch; Würdigung medizinisches Gutachten; Anforderungen an  
eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Vorliegend wurde  
keine Abstimmung und Diskussion zwischen den Erkenntnissen aus der  
somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung  
vorgenommen. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai  
2009, IV 2007/429).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 19. Mai 2009**

in Sachen

**W.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a W.\_\_\_\_, geboren 1960, meldete sich am 15. Juli 2005 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Sie erwähnte, an starken Rückenschmerzen zu leiden (act. G 7.1). Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 27. Juli 2005 Restbeschwerden rechts paravertebral bei Status nach Repositions-TLIF L5/S1 mit nonoprotalem Zugang rechts sowie Spongiosa-Entnahme rechts dorsal am 17. November 2004 (vgl. zum Operationsbericht act. G 7.26.16 f.) bei chronischer Lumboischialgie rechts bei Spondylolyse L5 mit Olisthese L5/S1. In der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte (vgl. act. G 7.15) bestehe vom 16. November 2004 bis 13. Februar eine 100%ige, vom 14. Februar bis 19. April 2005 eine 70%ige und seit dem 20. April 2005 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für andere Tätigkeiten hielt er die Versicherte ebenfalls zu 50% arbeitsunfähig (act. G 7.13). Seit 1. Januar 2006 ging die Beschwerdeführerin im Rahmen eines 50%igen Arbeitspensums einer selbstständigen Tätigkeit als Nageldesignerin nach (act. G 7.27). Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberassistentarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), berichtete am 14. Februar 2006, dass der Beschwerdeführerin die mittlerweile aufgenommene Tätigkeit als Nageldesignerin sowie andere leidensadaptierte Tätigkeiten zu 4 Stunden täglich zumutbar seien (act. G 7.26.1 f.).

A.b Am 18. Mai 2006 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushaltsbereich vor. Im Abklärungsbericht vom 2. Juni 2006 hielt die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Ausmass von 90% einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie sei deshalb mit 10% als Hausfrau zu qualifizieren. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung von 25% im Haushaltsbereich (act. G 7.36).

A.c Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bezeichnete die von den involvierten Fachärzten und vom langjährigen behandelnden Arzt bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der Stellungnahme vom 6. Juni 2006 als nachvollziehbar (act. G 7.37). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2006 stellte die IV-Stelle der Versicherten in



## St.Galler Gerichte

Aussicht, aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 47% ab 1. November 2005 eine Viertelsrente auszurichten (act. G 7.47).

A.d Der behandelnde Schmerztherapeut, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Anästhesiologie, berichtete dem Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ am 26. Juli und 22. August 2006, dass die involvierte Psychologin (lic. phil. E.\_\_\_\_, im Nachgang zu ihrer Beurteilung vom 13. Juli 2006, act. G 7.64.4 ff.) mitgeteilt habe, eine psychotherapeutische Behandlung der Versicherten sei angezeigt. Diese habe darauf verhalten reagiert und gemeint, dass sie ihre Probleme selbst lösen müsse (act. G 7.56.6 ff.).

A.e Im gegen den Vorbescheid vom 5. Juli 2006 gerichteten Einwand vom 1. September 2006 (Datum Posteingang) brachte die Versicherte vor, dass sie nicht bloss zu 90% als kaufmännische Angestellte tätig gewesen sei, sondern auch mindestens zu 10% im Betrieb des Ehegatten mitgearbeitet habe. Ferner sei auch zu berücksichtigen, dass sie als selbstständige Nageldesignerin in geringem Umfang arbeite. Den Haushalt habe sie neben der Erwerbstätigkeit am Wochenende erledigt. Ihr Sohn besuche mittlerweile eine Privatschule. Bisher habe sie den Mittwochnachmittag für den Sohn freigehalten. Dies sei jetzt nicht mehr erforderlich. Hingegen seien die finanziellen Bedürfnisse durch Ausbildungskosten gestiegen. Aus dem Antrag auf Arbeitslosenentschädigung (vgl. hierzu act. G 7.53.2) sei ersichtlich, dass sie eine Vollzeitbeschäftigung angestrebt habe - Ausmass einer möglichen Erwerbstätigkeit 20 Stunden pro Woche plus 50% Arbeitsunfähigkeit ergäben eine Vollzeitbeschäftigung. Daher sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Weiter beanstandet sie die Ermittlung des Valideneinkommens. Ohne Gesundheitsschaden hätte sie im Rahmen eines 90%igen Arbeitspensums einen Jahresverdienst von Fr. 84'500.-- erzielen können. Ausserdem habe ihr der bisherige Arbeitgeber eine besser bezahlte Stellung in der Geschäftsleitung (Jahresverdienst ca. Fr. 93'600.--) angeboten. Diese Stelle habe sie aus gesundheitlichen Gründen nicht annehmen können (act. G 7.51). Der Einwandeingabe lag ein ärztliches Zeugnis von Dr. A.\_\_\_\_ bei. Darin berichtet dieser, dass die von ihm bisher attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit deutlich durch die Nebenwirkungen der von der Versicherten einzunehmenden starken Medikamente (Tramal und Mephadolor) vermindert sei. Er bescheinigte daher gegenüber dem Krankentaggeldversicherer ab 3. Juni 2006 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.52).



## St.Galler Gerichte

A.f Die IV-Stelle beauftragte daraufhin am 19. Oktober 2006 das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) mit einer interdisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung (act. G 7.60).

A.g Dr. D.\_\_\_\_ stellte im Arztbericht vom 5. Dezember 2006 die Diagnosen eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei Status nach Rückenoperation am 17. November 2004 und einer depressiven Verstimmung. Für schwere körperliche Arbeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Für behinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 7.64.1 ff.).

A.h Am 3. April 2007 wurde die Versicherte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, begutachtet. Die psychiatrische Begutachtung fand am 5. Juni 2007 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, statt. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 8. Juni 2007 eine Pseudarthrose bei Status nach Repositions-TLIF L5/S1 mit monopolem Zugang rechts 11/04 bei Spondylose L5 mit Olisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding, eine Präadipositas und eine Anpassungsstörung bei somatischem Schmerzsyndrom und psychosozialer Belastung. Als Nebendiagnosen sind ein Nikotinabusus, eine chronische Behandlung mit Opioiden und eine Migräne aufgeführt. Betreffend die Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden können, ohne dass dabei regelmässig gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, bei voller Stundenpräsenz zu ca. 75% zumutbar seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine Verweistätigkeit mit klarer Aufgabenstellung, keinem erhöhten Zeitdruck und keiner Mehrfachbelastung eine 65%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte betrage bei voller Stundenpräsenz 50% (act. G 7.68.1 ff.).

A.i Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2007 stellte die IV-Stelle eine Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Sie ermittelte gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34% (Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 31.5% und im Haushaltsbereich von 2.5%) und teilte mit, dass dieser Vorbescheid denjenigen vom 5. Juli 2006 ersetze (act. G 7.71).



B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 13. September 2007 Einwand. Sie führte aus, dass ihr eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 65% nicht möglich sei. Seit der Behandlung im April 2007 habe sich die Rückensituation weiter verschlechtert; als Nageldesignerin könne sie wegen der dabei erforderlichen schiefen Körperhaltung nicht mehr tätig sein. Bezüglich ihrer Kritik an der Vornahme der gemischten Methode und am Einkommensvergleich verwies sie auf ihre früheren Stellungnahmen. Die Versicherte ersuchte die IV-Stelle, mit Erlass der Verfügung bis zum Vorliegen der Ergebnisse der von ihr in Auftrag gegebenen medizinischen Abklärungen bis Ende Oktober 2007 zuzuwarten (act. G 7.80).

B.b Am 8. Oktober 2007 verfügte die IV-Stelle, dass aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 34% kein Rentenanspruch bestehe. Zur Begründung gab sie an, dass aufgrund des erstmaligen Einwandes auf den Vorbescheid vom 5. Juli 2006 ein umfassendes orthopädisches/psychiatrisches Gutachten durchgeführt worden sei. Dieses sei nachvollziehbar und einwandfrei. Im Einwand vom 13. September 2007 würden keine neuen Fakten geltend gemacht (act. G 7.83).

C.

C.a Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde vom 7. November 2007 die Aufhebung dieser Verfügung und die Zusprache einer Rente zum frühestmöglichen Termin. Sie ersucht ferner um Befreiung von den Prozesskosten. Sie rügt abermals die Anwendung der gemischten Methode, die Bestimmung des Valideneinkommens sowie die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit. Da sie ein Gegengutachten in Auftrag gegeben habe, ersucht sie bis zu dessen Vorliegen um Sistierung des Beschwerdeverfahrens (act. G 1).

C.b Am 15. November 2007 teilt die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts der Beschwerdeführerin mit, dass dem Sistierungsgesuch entsprochen werde (act. G 3). Dem Gesuch um Befreiung der Prozesskosten könne aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht stattgegeben werden (act. G 2).



## St.Galler Gerichte

C.c Mit Eingabe vom 31. März 2008 reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme des REM Institut für Expertisen in Medizin und Recht vom 21. Januar 2008 (act. G 4.1) ein. Daraus lasse sich entnehmen, dass das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene MGSG-Gutachten mit erheblichen Mängeln behaftet sei und daher bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht darauf abgestellt werden könne. Sie beantragt die Durchführung einer erneuten medizinischen Begutachtung (act. G 4).

C.d Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2008 die Beschwerdeabweisung. Sie macht geltend, dass die REM-Stellungnahme die Aussagekraft und die Beweistauglichkeit des MGSG-Gutachtens nicht zu erschüttern vermöge. Mit Blick auf die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige hält sie fest, dass diese bis vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu 90% gearbeitet habe. Sie habe ferner anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle erwähnt, dass sie bei voller Gesundheit weiterhin in diesem Ausmass gearbeitet hätte. Die Fortführung des 90%-Pensums erscheine wahrscheinlicher, zumal keine finanzielle Notwendigkeit für die Erhöhung auf ein Vollzeitpensum auszumachen sei. Für das Valideneinkommen sei von einem Betrag von Fr. 84'000.-- auszugehen. Dieses bilde auch Ausgangspunkt für das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung einer 65%igen Arbeitsfähigkeit. Daraus resultiere für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 28%. Anlässlich der Haushaltsabklärung sei für den Haushaltsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 25% ermittelt worden. Insgesamt resultiere ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 28% (act. G 7).

D.

D.a Die Beschwerdeführerin bringt in der Replik vom 25. August 2008 vor, dass der Standpunkt der Beschwerdegegnerin nicht zutreffe, es habe keine finanzielle Notwendigkeit zur Erhöhung auf ein Vollzeitpensum bestanden. Denn sie lebe heute von ihrem Ehemann getrennt. Dieser werde die Scheidung einreichen. Umso mehr sei sie auf jeden zusätzlichen Verdienst angewiesen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Valideneinkommens sei fehlerhaft. Vielmehr sei bei einem 90%-Pensum von einem Valideneinkommen von Fr. 84'500.-- (13 x Fr. 6'500.--) auszugehen. Ohnehin sei aber von einem 100%igen Erwerbsspensum und einem Valideneinkommen von Fr. 93'600.-- auszugehen (act. G 11). Zur Untermauerung ihrer



## St.Galler Gerichte

Kritik am MGSG-Gutachten reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme des REM vom 12. August 2008 ein (act. G 11.1).

D.b In der Duplik vom 9. September 2008 stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die erneute Stellungnahme des REM nicht überzeugend sei und die Beweiskraft des MGSG-Gutachtens nicht erschüttere. An der beanstandeten Qualifikation als Teilerwerbstätige sei festzuhalten. Das korrigierte Valideneinkommen betrage Fr. 84'500.-- und das Invalideneinkommen Fr. 61'028.--. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich betrage unverändert 28% (act. G 13).

### Erwägungen:

1.

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin Streitgegenstand.

2.

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 (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend 8. Oktober 2007; act. G 7.83) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.2 Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismässigkeit (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör oder des Untersuchungsgrundsatzes (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.3 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweismässigkeit als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweismässigkeit aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen



Spezialärzten, die 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, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

2.4 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand bis 31. Dezember 2007) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar.

3.

3.1 Umstritten ist zwischen den Parteien vorab die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall lediglich zu 90% oder vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

3.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung



bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2006, IV 2005/53).

3.3 Im vorliegenden Fall gab die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 2. Juni 2006 zwar an, dass sie im Gesundheitsfall im Rahmen eines 90%igen Pensums erwerbstätig sein würde (act. G 7.36.2). Zu beachten ist allerdings, dass diese "90%" gemäss der von der Beschwerdegegnerin selbst vorgenommenen Einschätzung einer wöchentlichen Leistung von 42 Stunden entsprochen hat (act. G 7.15.2). Die Beschwerdeführerin hätte gemäss dieser Einschätzung sogar etwas mehr als die betriebsübliche Arbeitszeit für Vollerwerbstätige (gemäss Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, hat die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Sektor 3 Dienstleistungen im Jahr 2004 41.7 Stunden betragen) geleistet. Ins Gewicht fällt aber, dass sie glaubhaft dargelegt hat, sie sei nebenbei für das Geschäft ihres Ehegatten tätig gewesen und habe noch in einem geringen Umfang als Nageldesignerin gearbeitet (act. G 7.51 und G 11). An den Mittwochnachmittagen habe sie jeweils die Büroarbeiten ihres Ehegatten erledigt. Der Umfang dieser Tätigkeit habe einem 10%igen Pensum entsprochen. Diese Angaben



erscheinen nicht zuletzt mit Blick auf die von ihr erstellte geschäftliche Korrespondenz für den Kleinbetrieb des Ehegatten (Briefe, Rechnungen, etc.) als nachvollziehbar (vgl. act. G 11.2 ff.). Weiter ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Sohn keine Betreuungspflichten zu erfüllen hat, die mit einer Vollzeitberufstätigkeit kontrastieren würden und dass sie aufgrund ihrer bereits im Juli 2006 absehbaren Trennung von ihrem Ehegatten (vgl. act. G 7.64.5 f.) einen höheren finanziellen Bedarf aufweist. Demgegenüber sind keine objektiven Umstände ersichtlich, die gegen die Aufnahme einer Vollzeittätigkeit sprechen. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre.

4.

4.1 Zu prüfen ist weiter die Frage, ob die medizinische Situation der Beschwerdeführerin rechtsgenügend geklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das interdisziplinäre MGSG-Gutachten vom 8. Juni 2007 (act. G 7.68). Die Beschwerdeführerin rügt dieses gestützt auf die Stellungnahmen des REM (act. G 4.1 und G 11.1) als mangelhaft.

4.2 In der Tat bestehen erhebliche Mängel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MGSG-Gutachter. Ins Gewicht fällt bei der Würdigung, dass Dr. F.\_\_\_\_ aus rein orthopädischer Sicht die Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte bei voller Stundenpräsenz auf 50% schätzte und diese Arbeit der von ihm umschriebenen Verweisungstätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden können, ohne dass dabei regelmässig gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssen) im Wesentlichen entspricht. Das Gutachten wurde in der Stellungnahme des RAD vom 12. Juli 2007 auch dahingehend gewürdigt, dass die bisherige Bürotätigkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit entspreche (act. G 7.70.2). Ohne Begründung bemisst Dr. F.\_\_\_\_ jedoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit für die von ihm umschriebene Verweisungstätigkeit im Vergleich zu der bisherigen Bürotätigkeit erheblich höher mit 75% (act. G 7.68.6). Die unterschiedliche Bemessung - die auch in der interdisziplinären Einschätzung ihren Niederschlag gefunden hat (act. G 7.68.7) - ist nicht nachvollziehbar. Die erhebliche Diskrepanz hätte



im Rahmen einer lege artis erstatteten Expertise zumindest einer fassbaren Erklärung bedurft. Dies umso mehr als der RAD-Arzt und der behandelnde Arzt bereits vor der Erstellung des Gutachtens mit Blick auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die bisherige Tätigkeit einer Verweisungstätigkeit gleichgestellt haben (vgl. die RAD-Stellungnahme vom 6. Juni 2006, act. G 7.37.2; Arztbericht Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2005, act. G 7.21.4).

4.3 Ferner wird die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im MGSG-Gutachten dem Zweck einer interdisziplinären Begutachtung nicht gerecht. Dieser besteht gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis auszudrücken. Denn eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder aber auch zu niedriges Ergebnis zeitigen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Entsprechend vermag bei mehreren fachärztlich ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten das isolierte Abstellen lediglich auf die Teilarbeitsunfähigkeit einer Fachdisziplin ohne nähere Auseinandersetzung und Diskussion des Verhältnisses zu den übrigen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu überzeugen. Vorliegend diskutierten die Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ nicht, ob und inwiefern sich die in den jeweiligen Fachgebieten geschätzten Teilarbeitsunfähigkeiten überschneiden bzw. die Gesamtbeurteilung beeinflussen. Vielmehr stellten sie ohne jegliche Begründung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte allein auf die von Dr. F.\_\_\_\_ vertretene Auffassung ab (50% Arbeitsunfähigkeit), während bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten dann wieder allein auf die psychiatrische Schätzung verwiesen wird (35% Arbeitsunfähigkeit; act. G 7.68.7). Damit bringen die MGSG-Gutachter zum Ausdruck, dass die psychischen Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Büroangestellte vollständig durch die somatischen Beeinträchtigungen konsumiert werden. Im Gegensatz hierzu lassen sie aber dann die somatischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten vollständig durch die psychischen Beschwerden konsumieren. Die vollständige Konsumation der somatischen durch die psychischen Beschwerden - hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit - verträgt sich auch schlecht mit dem Umstand, dass sämtliche anderen involvierten Ärzte, Fachärzte und insbesondere auch der RAD-Arzt -



einlässlich begründet - allein gestützt auf die somatischen Diagnosen für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bescheinigten (vgl. etwa act. G 7.13.4, G 7.26.2, G 7.26.11, G 7.26.13, G 7.37.2 und G 7.64.3). Zu beanstanden ist damit, dass keine Abstimmung und Diskussion zwischen den Erkenntnissen aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung stattgefunden haben.

4.4 Gegen die Qualität des MGSG-Gutachtens spricht weiter, dass sich die Experten nicht mit den zahlreichen anderslautenden ärztlichen Einschätzungen (vgl. etwa act. G 7.13.4, G 7.26.2, G 7.26.11, G 7.26.13, G 7.37.2 und G 7.64.3) auseinandersetzen und die Gründe für die eigene abweichende Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht benannten.

4.5 Insgesamt ergibt sich, dass an der Aussagekraft der MGSG-Einschätzung erhebliche Zweifel bestehen und somit nicht darauf abzustellen ist. Ob auch die vom REM dagegen erhobenen Rügen stichhaltig sind, kann vor diesem Hintergrund offen gelassen werden. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, erweist sich die medizinische Situation als noch nicht rechtsgenügend abgeklärt. Entsprechend ihrem Antrag (act. G 4, S. 3) ist daher die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer interdisziplinären (orthopädischen/psychiatrischen) Begutachtung zurückzuweisen. Hernach wird die Beschwerdegegnerin erneut über einen allfälligen Rentenanspruch zu befinden haben.

4.6 Was die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens anbelangt, vermag ihr Vorgehen gestützt auf die bisher ergangene Aktenlage nicht zu überzeugen. Sie stellte hierfür auf den bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Jahresverdienst ab. Angesichts dessen, dass das damalige Arbeitsverhältnis aufgelöst worden ist (act. G 7.15.1) und die Beschwerdeführerin - nach Auffassung der Beschwerdegegnerin - ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausschöpft, wäre für die Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf Durchschnittslöhne abzustellen. Da die medizinische Situation als Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens noch nicht hinreichend geklärt ist, kann die Frage nach dem zu berücksichtigenden Invalideneinkommen jedoch offen gelassen werden.



5.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2007 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.