



Fall-Nr.: IV 2008/135
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 12.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2010

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung): Feststellung des Invaliditätsgrads. Würdigung medizinischer Gutachten und Haushaltabklärungsberichte. Bestimmung Vergleichseinkommen. Rückweisung an die Vorinstanz zur beruflichen Abklärung und zu neuer Haushaltabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2010, IV 2008/135).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp
Geertsen

Entscheid vom 12. Januar 2010

in Sachen

O.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christof Brack, Frankenstrasse 18, 6003 Luzern,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a O.____, gelernte Psychiatriekrankenschwester, führte zusammen mit I.____ das Heim A.____. Am Abend des 5. Januar 2001 wurde O.____ auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren. Die Versicherte wurde mit der Ambulanz in das kantonale Spital Uznach überführt (vgl. act. G 1.1/4). Im Eintrittszeugnis vom 5. Januar 2001 (act. G 1.1/5) wurden multiple Kontusionen HWS, BWS diagnostiziert. Die Versicherte war danach bis zum 16. Januar 2001 hospitalisiert. Im Kurzaustrittsbericht vom 16. Januar 2001 (act. G 1.1/6) und im Austrittsbericht vom 23. Januar 2001 (act. G 1.1/7) wurden eine Commotio cerebri, ein HWS-Distorsionstrauma und multiple Kontusionen (Unterschenkel links, Becken links, Knie rechts) diagnostiziert. Der nachbehandelnde Arzt, Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, bescheinigte der Versicherten vom 5. Januar 2001 bis zum 4. März 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 5. März bis zum 20. März 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 75% und vom 21. März bis zum 10. Juni 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. act. G 1.1/10 und Zwischenbericht UVG vom 20. März 2001 in IV-Fremdakten). Am 5. Juni 2001 konnte die medizinische Behandlung vorerst abgeschlossen werden, und laut Dr. B.____ bestand ab dem 11. Juni 2001 eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Zwischenbericht UVG vom 5. Juni 2001; vgl. IV-act. 4-192/203).

A.b Am 13. März 2002 kam es bei einer Drehbewegung während der Arbeit zu einem einschliessenden Schmerz. Dr. B.____, bei dem die Versicherte seit dem 15. März 2002 wieder in Behandlung stand, stellte massive Dreh- und Belastungsschmerzen im Bereich der BWS, mit Ausstrahlung thorakal links sowie eine deutliche erneute Druckdolenz der BWS fest. Objektiv bestand einzig eine fragliche Hypästhesie. Motorische Ausfälle waren nicht nachweisbar. Im MRI vom 20. März 2002 zeigte sich eine diskreteste Keilwirbelbildung einzelner HWK und vor allem der BWK, ohne aktive Knochenmarkspathologie. Ferner waren keine Nervenwurzelkompression und keine paravertebrale Pathologie nachweisbar. Dr. B.____ diagnostizierte ein Rezidiv des thorakospondylogenen/thorakoradikulären Schmerzsyndroms links nach



Kontusionstrauma im Januar 2001. Ab dem 13. März 2002 war die Versicherte zu 100% und ab dem 8. April 2002 zu 50% arbeitsunfähig (Arztzeugnis vom 4. Juni 2002 und Arztbericht vom 16. August 2002 in IV-Fremdakten; vgl. auch act. G 1.1/21). Anlässlich einer persönlichen Befragung durch Schadeninspektor Giger gab die Versicherte am 19. Juni 2002 an, sie sei seit Behandlungsabschluss am 5. Juni 2001 nie völlig beschwerdefrei gewesen (act. G 1.1/19). Mit Schreiben vom 15. Oktober 2002 (act. G 1.1/20) berichtete Dr. B.____ über neu auftretende Konzentrationsstörungen bzw. eine vermehrte rasche geistige Ermüdbarkeit. Dr. B.____ schätzte die theoretische Arbeitsunfähigkeit der mittlerweile arbeitslosen Versicherten in der damaligen Tätigkeit immer noch auf 50%. Ein 50%iger Bürojob als Heimleiterin dürfte möglich sein, eine Arbeit am Patienten selbst als Krankenschwester hielt er für ausgeschlossen. In der Folge wurde vom Unfallversicherer wegen der unklaren medizinischen Situation am 20. Juli 2004 schliesslich Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, mit einer Begutachtung beauftragt (UV-act. 87 im Verfahren UV 2008/65). Mit Gutachten vom 2. November 2004 (act. G 1.1/16) diagnostizierte Dr. C.____ eine posttraumatische Zervikobrachialgie links mit intermittierender Radikulopathie C7 links (S. 5). Zudem bestand aus Sicht von Dr. C.____ seit dem Unfall eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100%. Zwar habe die Versicherte seit dem Unfall während eines Jahres immer wieder Arbeitsversuche unternommen und sei von den Ärzten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 75% degressiv bis 0% taxiert worden, ohne dass sich eine verwertbare Leistung ergeben hätte. Mit der damals erbrachten Leistung wäre sie - so Dr. C.____ - auf dem freien Arbeitsmarkt ohne Zweifel entlassen worden (S. 7). Am 4. und 10. Mai 2005 wurde die Versicherte an der Rheinburg-Klinik, Ambulatorium St. Gallen, neuropsychologisch abgeklärt. Mit Bericht vom 2. Juni 2005 (act. G 1.1/31) diagnostizierten D.____, Dipl.-Psych., und Dr. med. E.____ ein chronisches Schmerzsyndrom zervikothoraco-brachial linksbetont bei St. n. Kontusionstrauma im Januar 2001 mit wahrscheinlichem HWS-Distorsionstrauma und eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung unklarer Genese. Die Arbeitsunfähigkeit in ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau wurde mit 100% beziffert. Aus der Anamnese, dem Verhalten und den Testergebnissen ergäben sich Hinweise, dass die erhobenen schwachen Testleistungen vermutlich keine hirnorganisch bedingte Leistungsschwäche reflektierten. Als leistungsmindernde Einflussfaktoren kämen v.a. die chronifizierte Schmerzsymptomatik, eine evtl. vorliegende depressive Störung mit



Antriebsmangel sowie eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft in der Testsituation in Frage.

A.c Mit Anmeldung vom 31. August 2005 beantragte die Versicherte die Zusprache einer IV-Rente (IV-act. 94). Am 29. Juni 2006 fand eine erneute Begutachtung durch Dr. C.____ statt. Mit Gutachten vom 11. Juli 2006 (act. G 1.1/30) diagnostizierte dieser eine Cervikobrachialgie links nach HWS-Distorsion und als Folgezustand der schmerzbedingten Schonung ein erhebliches Dekonditionierungssyndrom. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Heimleiterin als auch in einer Ausweichtätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach Beizug der medizinischen Akten von der Unfallversicherung wurde der Fall dem Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) Ostschweiz vorgelegt. Dieser empfahl für eine ausreichend sichere medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und allfälliger Behandlungsmöglichkeiten eine bidisziplinäre Begutachtung (psychiatrisch und orthopädisch/rheumatologisch; IV-act. 67). Am 21. März 2007 führte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Haushaltabklärung durch (IV-act. 46): Die Versicherte machte im Haushalt eine Einschränkung von 80 bis 90% geltend. Die Abklärungsperson ermittelte unter Berücksichtigung der Mithilfe von Angehörigen eine Einschränkung im Haushalt von rund 68%. Die Einschränkungen müssten jedoch noch durch das medizinische Gutachten verifiziert werden. Im Auftrag der IV wurde die Versicherte von Prof. Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, an der Schulthess Klinik Zürich begutachtet. Mit Gutachten vom 26. Juni 2007 (IV-act. 37; act. G 1.1/40) diagnostizierten die Ärzte ein Thorakovertebralsyndrom mit Tendenz zu panvertebraler Ausweitung und eine massive Dekonditionierung, ferner radiologisch (CT-mässig) nachweisbare Costotransversalarthrosen primär TH10 rechtsbetont, geringer auch TH7-9. Zeichen einer HWS-Distorsion liessen sich in einem gewissen Umfang nachweisen, allenfalls handle es sich um Schmerzsymptome im Sinn der panvertebralen Ausweitung des Thorakovertebralsyndroms. Die Diagnose einer commotio cerebri müsse hinterfragt werden und somit könne nicht von Beschwerden eines postcommotionellen Syndroms gesprochen werden (act. G 1.1/40, S. 18). Die Gutachter führen aus, dass die Costotransversalarthrosen gemäss der medizinischen Aufzeichnungen weder 2002 noch 2004 nachweisbar seien (act. G 1.1/40, S. 20). Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit kommen die Gutachter zum Schluss, für körperlich wesentlich belastende Arbeiten



St.Galler Gerichte

bestehe eine 100%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Für körperlich nicht wesentlich belastende Arbeiten bestehe demgegenüber keine Einschränkung. Auch auf der psychisch-geistigen Ebene seien keine quantitativen oder qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit nachweisbar (act. G 1.1/40, S. 21 f.). Aus Sicht der Gutachter wäre die Tätigkeit als Psychiatriekrankenschwester ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar. Auch Bürotätigkeiten seien der Patientin durchaus zumutbar (act. G 1.1/40, S. 24). Unter Berücksichtigung der Beschränkungen auf körperlicher Ebene bestünde in einer angepassten Tätigkeit keine zeitliche Einschränkung und keine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 1.1/40, S. 25).

A.d Mit Vorbescheid vom 5. September 2007 (IV-act. 25) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Gemäss Abklärungen sei sie zu 58% als Erwerbstätige und zu 42% als Hausfrau zu qualifizieren. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen bestehe für körperlich wenig belastende Tätigkeiten, für administrative Tätigkeiten oder für die Tätigkeit als diplomierte Psychiatriekrankenschwester keine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von fachpsychiatrischer Seite könnten ebenfalls keine relevanten psychopathologischen Befunde oder kognitiven Beeinträchtigungen objektiviert werden. In Ausübung eines an die Behinderung angepassten Berufes könnte sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in etwa das gleiche Erwerbseinkommen erzielen wie zuletzt als Pflegedienstleiterin/Allrounderin. Im Haushaltsbereich bestehe unter Berücksichtigung der objektivierbaren fachmedizinischen Beurteilung sowie der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 7,4%. In der Mischmethoden-Rechnung ergebe sich eine Gesamteinschränkung von 3%. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch.

B.

B.a Mit Einwand vom 9. November 2007 (IV-act. 19) stellte die Versicherte folgende Anträge: 1. Ihr sei ab dem 5. Januar 2001 eine ganze Rente auszuzahlen, der Vorbescheid der IV-Stelle vom 5. September 2007 sei aufzuheben. 2. Eventualiter seien weitere Abklärungen durch die IV-Stelle zu treffen, namentlich sei sie einer neuen polydisziplinären spezialärztlichen Begutachtung und Eingliederungsmassnahmen wie Umschulung und Arbeitsvermittlung zu unterziehen, es seien ihr während dieser



St.Galler Gerichte

Massnahmen Taggelder nach Gesetz zu bezahlen. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle. Die Versicherte rügte insbesondere das Gutachten F.___/G.___ als nicht beweistauglich.

B.b Mit Schreiben vom 22. Januar 2008 nahmen Prof. Dr. F.___ und Dr. G.___ zu den Rügen der Versicherten Stellung (IV-act. 13). Mit Verfügung vom 7. Februar 2008 (IV-act. 10; act. G 1.1/2) lehnte die IV-Stelle in Bestätigung des Vorbescheids einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab.

C.

C.a Mit Eingabe vom 10. März 2008 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christof Brack, Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 7. Februar 2008 erhoben. Die Beschwerdeführerin stellt folgende Anträge: 1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 7. Februar 2008 sei aufzuheben. 2. Ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. 3. Es sei ihr namentlich ab dem 5. Januar 2002 bis auf Weiteres eine ganze Rente auszuzahlen. 4. Eventualiter sei sie nebst Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen zur Feststellung des aktuellen Gesundheitszustandes einer neuen polydisziplinären spezialärztlichen Begutachtung zu unterziehen. 5. Eventualiter seien ihr nebst Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen Integrations- und Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. 6. Subeventualiter sei die Sache unter Zusprache von Integrations- und Eingliederungsmassnahmen zu weiteren Abklärungen an die Versicherungsträgerin zurückzuweisen. 7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 4).

C.c In der Replik vom 26. Mai 2008 hält die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen:

1.



Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2008 ist einzig die Ablehnung eines Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens kann somit grundsätzlich ebenfalls nur der Anspruch auf Rentenleistungen sein (BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Beschwerdeführerin stellt sich indessen auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin explizit verfügt habe, dass das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen werde (vgl. act. G 1.1/2, S. 3), womit sämtliche Ansprüche der Beschwerdeführerin gegenüber der IV abgelehnt worden seien, unabhängig davon, ob die Verfügung diese separat erwähne oder nicht (act. G 7, S. 5). Aus der Formulierung im Dispositiv, wonach generell das "Leistungsbegehren" abgewiesen wurde, darf jedoch nicht abgeleitet werden, dass neben dem Rentenanspruch noch über weitere Leistungen verfügt worden ist, falls sich der Verfügungstext lediglich zur Rentenfrage äussert (vgl. LGVE 2000 II Nr. 50, S. 366). Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist eindeutig nur der Rentenanspruch. Aus prozessökonomischen Gründen darf das Beschwerdeverfahren jedoch auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende Frage ausgedehnt werden, falls die neue Frage spruchreif ist, mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann und wenn sich der Versicherungsträger mindestens in Form einer Prozessklärung zu dieser Frage geäussert hat (BGE 122 V 34 E. 2a; BGE 110 V 48 E. 3b; LGVE 2000 Nr. 50, S. 366; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 61 Rz 56). Ferner gehören zum anfechtbaren Verfügungsgegenstand auch jene Rechtsverhältnisse, hinsichtlich derer es die Verwaltung zu Unrecht unterlassen hat, zu verfügen. Dies ergibt sich aus dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip der Rechtsanwendung vom Amtes wegen (LGVE 2000 Nr. 50, S. 366). Nach Auffassung der Beschwerdeführerin wären diese Voraussetzungen erfüllt und im vorliegenden Verfahren wäre auch über Eingliederungsmassnahmen zu befinden (vgl. act. G 7, S. 5 f.). Demgegenüber beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Anträge der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen sei nicht einzutreten (act. G 4). Die Frage, ob eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes über die Rentenfrage hinaus stattzufinden hat, kann jedoch im Hinblick auf die folgenden Erwägungen offen gelassen werden.

2.



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) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung ist am 7. Februar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, da die 5. IV-Revision diesbezüglich keine Änderungen mit sich gebracht hat. Neu geordnet wurde jedoch der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt sind, gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1 und vom 9. März 2009, 8C_491/2008, E. 2.1). Sollte bei der Beschwerdeführerin, die sich am 31. August 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, bereits vor dem 1. Januar 2008 ein Rentenanspruch bestanden haben, wäre auch für den Rentenbeginn auf das alte Recht abzustellen.

3.

3.1 Streitig ist in der Hauptsache ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 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. Gemäss aArt. 28



Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach aArt. 28 Abs. 2^{bis} IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28 Abs. 2^{ter} IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich vorzunehmen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen ist auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum Erlass der



Verwaltungsverfügung entwickelt haben würden (vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3; BGE 125 V 146 E. 2c).

4.

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 256 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

5.

Die Beschwerdeführerin wurde als zu 58% erwerbstätig und zu 42% im Haushalt tätig eingestuft. Die Einstufung stützt sich auf die Haushaltsabklärung vom 21. März 2007 (IV-act. 46), anlässlich derer die Beschwerdeführerin angab, vor dem Unfall am 5. Januar 2001 offiziell 25 Stunden pro Woche im Alterspflegeheim gearbeitet zu haben. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung an, dass sie im Gesundheitsfall im gleichen Ausmass erwerbstätig wäre, wie vor dem Unfall (IV-act. 46-4/12). Bei einer betrieblichen Normalarbeitszeit von 43 Stunden ergibt dies einen Stellenprozentanteil von 58% (IV-act. 46-3/12 und 46-9/12). Für die restlichen 42% wurde die Beschwerdeführerin als im Haushalt tätig eingestuft. Auf diese gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin getroffene Pensumaufteilung ist abzustellen, zumal sie unbestritten geblieben ist und keine Umstände aus den Akten hervorgehen, die dagegen sprechen würden.



6.

6.1 Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 21. März 2007 hielt die Abklärungsperson - unter Vorbehalt der bevorstehenden medizinischen Begutachtung - gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 67,72% fest (IV-act. 46-8/12). Im Gutachten der Schulthess-Klinik vom 26. Juni 2007 wurde diese Einschätzung als "insofern nachvollziehbar" bezeichnet, "als bei schweren Belastungen eine Beeinträchtigung besteht" (IV-act. 37-26/81). Als relevante - zu vermeidende - Belastungen nannten die Gutachter "Heben, Schieben, über Kopf arbeiten etc." (IV-act. 37-21/81). Auf Vorschlag des RAD vom 22. August 2007 hin, die Aufgabenbereiche nochmals daraufhin zu überprüfen, welche Arbeitsanteile mit schwerer körperlicher Belastung (Heben, Schieben, über Kopf arbeiten) verbunden sind (IV-act. 35-3/3), korrigierte die Abklärungsperson die vormals festgestellte Einschränkung von 67,72% auf 7,37% (IV-act. 29). Die korrigierte Einschränkung von 7,37% legte die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2008 zugrunde (act IV-act. 10).

6.2 Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die im Abklärungsbericht vom 17. April 2007 festgehaltene Einschränkung unter dem Vorbehalt der medizinischen Begutachtung erfolgte (IV-act. 46-8). Die Abklärungsperson stützte sich im Bericht lediglich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, ohne sie unter Einbezug der bislang erfolgten medizinischen Erkenntnisse zu würdigen. Der Abklärende bestätigte die von der Beschwerdeführerin angegebene Einschränkung sowie deren Ausmass nicht und liess im Abklärungsbericht die von ihm zu beantwortende Frage nach dem Ausmass der gegenwärtigen Einschränkung im Haushaltsbereich offen. Die gegenwärtige Einschränkung werde noch im Rahmen der bevorstehenden medizinischen Begutachtung überprüft (IV-act. 46-8 f.). Die Abklärung an Ort und Stelle basierte damit nicht auf einer medizinisch vollständig abgeklärten Grundlage, zog ferner die bisherige medizinische Aktenlage nicht in eine Würdigung der von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen ein und enthält keine verbindliche Einschätzung der Abklärungsperson. Der Bericht vom 17. April 2007 vermag daher nicht die Anforderungen an beweistaugliche Abklärungsberichte zu erfüllen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter der Schulthess-Klinik die allein gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht festgehaltene



St.Galler Gerichte

Einschränkung von 67,72% zwar nicht ausdrücklich anzweifeln. Sie bezeichneten sie indessen lediglich als "insofern nachvollziehbar, als bei schweren Belastungen" eine Beeinträchtigung bestehe (IV-act. 37-26).

6.3 Auch die im Rahmen einer "ELAR-Notiz" vorgenommene, äusserst knapp gehaltene, korrigierte Abklärung vom 30. August 2007 erscheint als nicht schlüssig. Zum einen berücksichtigte die Abklärungsperson im Bereich Ernährung lediglich eine "maximale" Einschränkung im Zusammenhang mit einer "gründlichen Reinigung" von 5%. Dabei verkennt sie aber, dass der Beschwerdeführerin das Arbeiten über Kopf nicht mehr zumutbar ist, womit das Einräumen von Geschirr und Nahrungsmittel in höher gelegene Kästen von ihr nicht mehr ausgeübt werden kann. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführerin auch mit Heben oder Schieben verbundene Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden können, erscheint es fraglich, dass etwa beim Hantieren mit Pfannen, beim Rüsten von Gemüse oder bei ähnlichen Koch- und Zubereitungshandlungen keinerlei Einschränkung bestehen soll. Auch die Beurteilung des Bereichs "Wäsche" weckt Zweifel. So berücksichtigte die Abklärungsperson lediglich beim Tragen der Wäsche in die Waschküche und zurück eine Einschränkung (IV-act. 29). Da die Beschwerdeführerin jedoch keine Arbeiten über Kopf oder Schiebetätigkeiten verrichten soll, wären zumindest auch beim Auf- und Abhängen der Wäsche oder beim Bügeln (teilweise) Einschränkungen zu erwarten gewesen.

6.4 Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage keine zuverlässige Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich vorgenommen werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Aktenlage eine erneute Abklärung an Ort und Stelle zur Ermittlung der im Haushaltsbereich bestehenden Leistungseinschränkung vornehme.

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Bemessung des im Erwerbsbereich bestehenden Invaliditätsgrades auf das Gutachten von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ von der Schulthess-Klinik vom 26. Juni 2007 (act. G 1.1/40) abgestützt. Nach Auffassung der Gutachter besteht in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit, wozu



die Gutachter insbesondere auch die Tätigkeit als Psychiatriekrankenschwester oder eine Bürotätigkeit zählen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht könnten weder eine relevante Psychopathologie noch eine relevante kognitive Beschränkung objektiviert werden (act. G 1.1/40, S. 20 ff.). Gestützt auf diese Einschätzung wurde im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 0% errechnet (act. G 1.1/2, S. 2). Die Beschwerdeführerin bringt jedoch mehrere Vorwürfe gegen die Zuverlässigkeit des Schulthess-Gutachtens der Dres. F.____/G.____ vor (vgl. act. G 1).

7.1.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass sich die Schulthess-Gutachter in keiner Weise mit den bisherigen, abweichenden Einschätzungen der anderen Gutachter (Dr. C.____ und Rheinburg Klinik) auseinander gesetzt hätten. Dr. C.____ habe sie aufgrund der Beschwerden und Befunde sowohl in ihrer angestammten als auch in jeder Ausweichtätigkeit zu 100% arbeitsunfähig eingestuft (vgl. act. G 1.1/16, S. 6 f. und act. G 1.1/30, S. 4 ff.). Im Gutachten der Rheinburg-Klinik vom 2. Juni 2005 sei eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau angenommen worden (act. G 1.1/31). Zu den Einschränkungen im Haushalt fehle es ganz an schlüssigen Ausführungen.

7.1.2 Vorab ist festzustellen, dass die genannten Berichte in die Begutachtung der Schulthess-Experten einfließen, was sich allein schon aus dem im Gutachten enthaltenen Kapitel "Fremdanamnestic Angaben insbesondere aufgrund der Akten" ergibt. Darin werden die Gutachten von Dr. C.____ vom 2. November 2004 und vom 11. Juli 2006 sowie der Bericht der Rheinburg Klinik vom 2. Juni 2005 zusammenfassend wiedergegeben (IV-act. 37-6 f./81; vgl. IV-act. 37-23/81).

7.1.3 Bezüglich des Berichts der Rheinburg-Klinik vom 2. Juni 2005 gilt es anzumerken, dass darin lediglich zur in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehenden Arbeitsfähigkeit Stellung genommen wurde ("mit Sicherheit" zu 100% arbeitsunfähig; act. G 1.1/31). Die Schulthess-Gutachter kamen zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit nur noch unter der Voraussetzung zumutbar sei, dass keine wesentlich körperlich belastenden Arbeiten ausgeübt würden. Andernfalls bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 37-22/81). Angesichts dieser sich deckenden



Einschätzungen bestand anlässlich der Begutachtung durch die Dres. F.____/G.____ kein Bedarf für eine nähere Diskussion des Berichts der Rheinburg-Klinik. Dies umso weniger als für die IV-Rentenfrage ohnehin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit im Vordergrund steht und der Bericht der Rheinburg Klinik hierzu keine Aussagen enthält.

7.1.4 Was die von den Schulthess-Gutachtern abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____ (vgl. act. G 1.1/16, S. 6 f. und act. G 1.1/30, S. 4 ff.) anbelangt, so ist der Beschwerdeführerin insofern zu folgen, dass eine Auseinandersetzung im Rahmen der Begutachtung durch die Dres. F.____ und G.____ angezeigt gewesen wäre. Allerdings vermag dieser Umstand das Schulthess-Gutachten nicht zu erschüttern. Denn die Einschätzung von Dr. C.____, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. Januar 2001 auch für leidensadaptierte Tätigkeiten ununterbrochen zu 100% arbeitsunfähig sei, erscheint nicht überzeugend. Sie ist nämlich mit der übrigen medizinischen Aktenlage, insbesondere der echtzeitlich von Dr. B.____ ab 11. Juni 2001 bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit (UV-act. 25 im Verfahren UV 2008/65) sowie der ab 11. Juni 2001 begonnenen - zwischenzeitlichen - Wiederaufnahme der Arbeit (vgl. hierzu den Bericht des Schadeninspektors vom 31. August 2001; UV-act. 29 im Verfahren UV 2008/65) nicht zu vereinbaren.

7.1.5 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind die gutachterlichen Ausführungen zu den Tätigkeiten im Haushalt - wenn auch kurz gehalten - an sich schlüssig. Die Experten bezeichneten die Feststellungen im Abklärungsbericht vom 17. April 2007 (IV-act. 46) nur insoweit als nachvollziehbar, als gemäss eigenen Feststellungen bei schweren Belastungen eine Beeinträchtigung besteht (IV-act. 37-26/81). Mit Blick darauf, dass die Haushaltstätigkeit der Beschwerdeführerin (nur) teilweise aus körperlich fordernden Arbeiten besteht - wie etwa das Aufhängen grosser Wäsche, Wechsel der Bettwäsche, Gartenarbeit etc. (vgl. hierzu IV-act. 46-8/12) -, ist die gutachterliche Aussage nicht zu beanstanden.

7.2 Zudem bemängelt die Beschwerdeführerin, dass im Rahmen des Schulthess-Gutachtens keine neuropsychologischen Tests vorgenommen worden seien. Es sei lediglich ein Test zur subjektiven Einschätzung der Verfassung der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht durchgeführt worden. Der Umstand, dass keine speziellen



neuropsychologischen Tests durchgeführt wurden, lässt das Schulthess-Gutachten nicht als mangelhaft erscheinen. Denn solchen Tests kommt höchstens ergänzende Funktion zu; entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. August 2006, I 391/06, E. 3.2.2). Im Übrigen hatten die Schulthess-Gutachter keine kognitiven Beeinträchtigungen oder deutliche neuropsychologische Störungen aufgrund einer Hirnverletzung feststellen können (IV-act. 13 - 3/9; vgl. auch IV-act. 13-2/9: "im neuropsychiatrischen Befund gar keine Auffälligkeiten nachgewiesen"). Damit hatten sie keinen Anlass, spezielle neuropsychologische Tests durchzuführen. An der inhaltlichen Vollständigkeit des Schulthess-Gutachtens besteht daher kein Zweifel.

7.3

7.3.1 Des Weiteren wendet die Beschwerdeführerin ein, die Begutachtung durch Prof. F.____ habe nur eineinhalb Stunden gedauert. Dabei sei sie während einer halben Stunde auf dem Gang gesessen und habe einen Fragebogen ausfüllen müssen. Die Untersuchung durch Dr. G.____ habe weniger als eine Stunde gedauert. Zudem sei das Gutachten widersprüchlich, indem einerseits Rehabilitationsmassnahmen vorgeschlagen und andererseits eine Arbeitsfähigkeit von 100% festgehalten werde.

7.3.2 Die von der Beschwerdeführerin genannten zeitlichen Angaben zur Begutachtung werden von den Schulthess-Gutachtern bestritten (act. G 13-5/9). Obschon wünschenswert, stellt die fehlende Angabe der Schulthess-Gutachter zur Dauer einer Exploration für sich allein keinen Mangel dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/07, E. 2.2.4). Die Frage, wie lange die einzelnen Teilbegutachtungen tatsächlich gedauert haben, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst die von der Beschwerdeführerin benannten zeitlichen Angaben vermögen die gutachterlichen Einschätzungen nicht zu erschüttern. Aus dem umfassenden Gesamtgutachten ergibt sich nicht, dass wesentliche Gesichtspunkte ausser Acht gelassen wurden oder der Beschwerdeführerin nicht genügend Zeit zur Schilderung ihrer Beschwerden eingeräumt wurde, dass mithin die gutachterliche



Einschätzung inhaltlich nicht vollständig wäre (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2007, 8C_925/08, E. 3.3).

7.3.3 Soweit die Beschwerdeführerin darin einen Widerspruch erblickt, dass die Gutachter einerseits Rehabilitationsmassnahmen vorgeschlagen hätten und andererseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten, ist ihr nicht zu folgen. Denn von einer Behandlungsbedürftigkeit darf nicht generell auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 687/06, E. 5.2).

7.4 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass das Schulthess-Gutachten wesentliche Einschränkungen nicht erwähne, wie z.B. Schlafprobleme und Einschränkungen beim Autofahren. Bezüglich der Schlafprobleme gab die Beschwerdeführerin indessen den Experten selbst an, dass der Schlaf im Wesentlichen ungestört sei (IV-act. 37-13/81; vgl. auch IV-act. 13-3/9), weshalb der nachträgliche Vorwurf, die Schulthess-Gutachter hätten die Schlafprobleme nicht erwähnt, unbegründet ist. Ferner hatten die Experten Kenntnis von den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Mühen beim Autofahren und hielten die entsprechende Schilderung im Gutachten fest (IV-act. 37-13/81).

7.5 Zu kritisieren ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin weiter, dass die Schulthess-Gutachter ihre Beschwerden auf die Costotransversalarthrosen zurückgeführt und ignorierten hätten, dass sie schon kurz nach dem Unfall über Schmerzen im Bereich der BWS und am Rippenbogen geklagt habe. Zudem gehe es nicht an, wenn die Schulthess-Gutachter mehr als sechs Jahre später die im kantonalen Spital Uznach gestellte Diagnose einer Commotio cerebri hinterfragten. Diese Rüge stösst indessen schon deshalb ins Leere, weil es bei der vorliegenden Begutachtung lediglich um die Beurteilung der trotz der erhobenen Befunde bei der Beschwerdeführerin verbliebenen Leistungsfähigkeit geht. Im Gegensatz zum unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spielt es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenversicherung als nicht-kausaler Sozialversicherung grundsätzlich keine Rolle, auf welche Ursache ein gesundheitliches Leiden zurückzuführen ist. Entscheidend sind hier grundsätzlich allein das Beschwerdebild und die daraus allenfalls sich ergebende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.



7.6 Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, aufgrund der grossen Diskrepanz zwischen den subjektiv wahrgenommenen Beschwerden und der ärztlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe eine vertiefte psychiatrische Abklärung zu erfolgen, übersieht sie, dass die Selbsteinschätzung einer versicherten Person für sich allein nicht geeignet ist, (fach-)psychiatrische Beurteilungen eines Gutachtens in Zweifel zu ziehen oder einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen.

7.7 An der Beweistauglichkeit des Schulthess-Gutachtens vermögen auch die nach dem Verfügungserlass ergangenen ärztlichen Berichte von Dr. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nichts zu ändern (vgl. act. G 7.2; IV-act. 4 – 190 f./203; IV-act. 5; IV-act. 9). Denn diese setzen sich nicht mit dem Schulthess-Gutachten auseinander und enthalten keine klare Aussage für die in leidensadaptierten Tätigkeiten bestehende (Rest-)Arbeitsfähigkeit.

7.8 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Gutachten der Dres. F.____ und G.____ vom 26. Juni 2007 (act. G 1.1/40) für die Frage der in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehenden Leistungsfähigkeit beweistauglich ist. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für körperlich nicht wesentlich belastende Arbeiten im Sinn des Schulthess-Gutachtens (kein Heben, Schieben, Arbeiten über Kopf "etc.", IV-act. 37-21/81) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

8.

Der Beschwerdeführerin ist indessen insoweit zu folgen, als sie vorbringt, die Schulthess-Gutachter hätten die körperlichen Anforderungen an eine Tätigkeit als Psychiatriekrankenschwester falsch eingeschätzt und es bestehe diesbezüglich Abklärungsbedarf (act. G 1). Denn in der Tat ist fraglich, ob die Tätigkeit einer Psychiatriekrankenschwester - wozu insbesondere auch die physische Unterstützung von Patienten gehört - keine körperlich belastenden Arbeiten im Sinn des Schulthess-Gutachtens (kein Heben, Schieben, Arbeiten über Kopf "etc.", IV-act. 37-21/81) beinhaltet bzw. eine leidensangepasste Tätigkeit darstellt. Auch gestützt auf die Aussagen von Dr. B.____, der eine mit Arbeiten am Patienten verbundene Tätigkeit als Krankenschwester für ausgeschlossen hielt (act. G 1.1/20), bestehen Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei



weniger um eine medizinisch abzuklärende, sondern vielmehr um eine berufliche Fragestellung handelt, weshalb der Beweiswert des Schulthess-Gutachtens dadurch nicht erschüttert wird. Die Beschwerdegegnerin wird aufgrund der genannten Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der körperlichen Anforderungen einer Tätigkeit als Psychiatriekrankenschwester im Rahmen einer beruflichen Abklärung die Fragen zu beantworten haben, ob es sich dabei um eine leidensadaptierte Tätigkeit handelt, in welchem Pensum diese Tätigkeit von der Beschwerdeführerin zumutbarer Weise ausgeübt werden kann und welche anderen Berufe/Tätigkeiten dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen. Wenn diese Fragen beantwortet sind, ist allenfalls zu prüfen, ob und welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen.

9.

Bei der Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Restarbeitsfähigkeit stellte die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den im individuellen Konto der Beschwerdeführerin für das Jahr 2000 gutgeschriebenen Lohnbetrag von Fr. 24'600.-- ab und passte ihn an die bis zum Jahr 2007 eingetretene Nominallohnentwicklung an. Dem Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zugrunde (IV-act. 27).

9.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr aus und ist somit kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, so ist rechtsprechungsgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, d.h. der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A), abzustellen (BGE 126 V 76 E. 3b).



9.2 Die Einträge im individuellen Konto variierten in den dem Jahr 2000 vorangegangenen Jahren stark und waren - abgesehen vom Jahr 1999 - wesentlich höher als derjenige des Jahres 2000. Ferner wurde der Beschwerdeführerin für das Unfalljahr 2001 im Vergleich zum Vorjahr ein höheres Einkommen von Fr. 25'200.-- gutgeschrieben (IV-act. 92). Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 zusammen mit I.____ ein Heim führte. In Anbetracht dessen, dass die tatsächliche Mitarbeit der Beschwerdeführerin bzw. I.____ nicht ohne weiteres ausgeschieden werden kann, die Löhne der Vorjahre erheblich schwankten und der im Unfalljahr erzielte Lohn höher als derjenige vor dem Unfall war, rechtfertigt es sich zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen und nicht den wenig aussagekräftigen IK-Lohneintrag vom Jahr 2000 heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin ist gelernte Psychiatriseschwester (vgl. IV-act. 94-4/7), weshalb auf die Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen, Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Frauen, abzustellen ist. Der entsprechende monatliche Durchschnittslohn für eine 40-Stundenwoche betrug im Jahr 2006 Fr. 5'475.--.

9.3 Da die Beschwerdeführerin zurzeit keiner Arbeitstätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE-Durchschnittslöhne abzustellen. Die Frage, ob auf das Total der Durchschnittslöhne der Tabelle TA1 oder auf den Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen abzustellen ist, lässt sich erst nach den beruflichen Abklärungen im Sinn von vorstehender E. 8 beantworten. Vor diesem Hintergrund kann die Frage nach einem sogenannten Leidensabzug vorerst noch offen gelassen werden.

10.

10.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2008 aufzuheben und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen (Haushaltsabklärung, E. 6.4, und berufliche Abklärung, E. 8) und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

10.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im Bereich der Invalidenversicherung wird praxisgemäss von einer mittleren Entschädigung von Fr. 3'500.-- ausgegangen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt aufgrund des besonders hohen Komplexitätsgrades und des grossen Aufwandes eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (act. G 1 Ziff. 42). In der Replik fordert er eine Parteientschädigung von Fr. 8'000.-- (act. G 7, S. 15). Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Komplexität und Aufwand des Falles als angemessen. Weil der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin auch im Verfahren gegen die Unfallversicherung vertritt und damit mit der ergangenen medizinischen Aktenlage bereits grösstenteils vertraut ist, rechtfertigt sich keine höhere Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.