



**Fall-Nr.:** IV 2009/66  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 06.05.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2010**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte divergieren erheblich. Ausserdem werden keine Aussagen zur willentlichen Überwindbarkeit der psychischen Beschwerden (undifferenzierte Schmerzstörung, Dysthymie, generalisierte Angststörung, psychophysische Erschöpfung [Burn out]) gemacht. Rückweisung zur psychiatrischen Fachbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2010, IV 2009/66).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 6. Mai 2010**

in Sachen

I.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a I. \_\_\_ meldete sich am 27. Juli 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente; act. G 13.1/1). Sie arbeitet im Kantonsspital St. Gallen als Raumpflegerin; seit 1. März 1999 war sie zu einem Beschäftigungsgrad von 70 % angestellt (act. G 13.1/11.3). In seinem Bericht vom 13. August 2007 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_, FMH für Innere Medizin, eine mögliche Depression mit multiplen somatoformen Störungen, einen Hohl-Rundrücken, Fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Hypertonie, eine Cholecystolithiasis sowie anamnestisch einen Vitaminmangel B12 und D. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch zumutbar bei möglicher Leistungseinschränkung. Auch andere leichte Putzarbeiten seien ihr bei ungewisser zeitlicher Belastung zumutbar; eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (act. G 13.1/13.1 ff.). Dr. med. B. \_\_\_, Ärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 21. August 2007 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1). Auch sie hielt die bisherige Tätigkeit für zumutbar, allerdings nur noch zu 35 % (50 % der 70 %-Anstellung). Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Andere Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, sowie langdauernde, anhaltende Tätigkeiten über Schulterhöhe ohne Entlastungsmöglichkeiten seien der Versicherten zu 50 - 70 % einer Vollzeitstellung möglich (act. G 13.1/18). Dr. B. \_\_\_ beurteilte den Gesundheitszustand für besserungsfähig.

A.b Mit Stellungnahme vom 6. November 2007 ging der RAD Ostschweiz von einem noch nicht stabilen Gesundheitszustand aus und empfahl die Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr. B. \_\_\_ im Januar 2008 (act. G 13.1/20.2). Diese stellte am 11. Februar 2008 eine leichte affektive Verbesserung bei unveränderter Diagnose fest. Sie empfahl eine integrierte psychiatrische Behandlung bei guter Prognose. Sie hielt die



bisherige sowie andere leichte physische Arbeiten im Umfang von 70 % (einer Vollzeitanstellung) für zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 13.1/21). Am 13. Mai 2008 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von unveränderten Verhältnissen und attestierte erneut eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Diese sei bei voller Leistung möglich (act. G 13.1/34).

A.c Am 24. April 2008 fand sodann eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Dabei stellte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 18,02 % fest. Bei einer Gewichtung des Haushalts von 30 % ergab sich damit ein Behinderungsgrad von 5,4 % (act. G 13.1/35). Mit Stellungnahme vom 26. Mai 2008 ging die RAD-Ärztin von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von mindestens 50 % aus. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bezifferte sie mit 70 % (act. G 13.1/36). Mit Feststellung vom 26. Mai 2008 legte die IV-Stelle St. Gallen den Invaliditätsgrad auf 12 % fest. Dabei ging sie von einer Erwerbseinbusse von 10 % und einer Qualifikation von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushaltstätigkeit aus (act. G 13.1/38).

A.d Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2008 teilte die IV-Stelle St.Gallen der Versicherten mit, sie habe keinen Anspruch auf eine Rente (act. G 13.1/41). Mit Einwand vom 30. Mai 2008/1. Juli 2008/10. September 2008 liess die Versicherte geltend machen, sie sei noch in ärztlicher Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_. Die Verfügung sei in Wiedererwägung zu ziehen, sobald ein ausführlicher Bericht des Facharztes vorliege (act. G 13.1/57). Mit Bericht vom 25. September 2008 führte Dr. C.\_\_\_\_ sodann aus, in diagnostischer Hinsicht handle es sich um eine psycho-physische Erschöpfung (Burn-out-Syndrom) sowie um einen Verdacht auf Dysthymia (act. G 13.1/63). In einem weiteren Bericht vom 12. Dezember 2008 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnosen einer Dysthymia (F34.1), einhergehend mit psychophysischer Erschöpfung Z73.0) sowie zusätzlich einer generalisierten Angststörung (F41.1). Die Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig ab dem 1. September 2008. Zwar sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar, aber nur noch im Umfang von drei Stunden pro Tag. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf das bisher geleistete Pensum von 70 % bzw. auf drei Stunden täglich. Der Grund liege in der Doppelbelastung Erwerbstätigkeit und Haushalt. Die Arbeitsfähigkeit könne mit psychiatrischer Behandlung verbessert werden (act. G 13.1/68 und 70). Mit Stellungnahme vom 20. Januar 2009 ging der RAD davon aus, dass keine Verschlechterung des



## St.Galler Gerichte

Gesundheitszustands vorliege und dass aus den von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen keine oder höchstens eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Die Arbeitsfähigkeit für körperlich und psychisch wenig belastende Tätigkeiten betrage nach wie vor 70 % (act. G 13.1/71).

A.e Mit Verfügung vom 22. Januar 2009 verneinte die IV-Stelle St. Gallen wie angekündigt den Anspruch auf eine Invalidenrente unter Zugrundelegung eines Invaliditätsgrades von 12 % (act. G 13.1/72).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Februar 2009 und Ergänzung vom 26. Mai 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Der Beschwerdeführerin sei sodann mindestens eine halbe Rente zuzugestehen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei nicht genügend abgeklärt worden, weshalb ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärzte sowie ein spezialärztliches Gutachten einzuholen seien. Nach Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, mehr als 50 % bzw. drei Stunden pro Tag zu arbeiten (act. G 1 und G 11).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin arbeite über das zumutbare Ausmass hinaus, wenn sie nebst der Versorgung ihrer 6-köpfigen Familie noch sechs Stunden täglich ausser Haus arbeite. Dass die Beschwerdeführerin immerhin in der Lage sei, drei Stunden täglich auswärts zu arbeiten, stelle bereits eine beträchtliche Leistung dar (act. G 13).

B.c Mit Replik vom 15. September 2009 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, es sei ungehörig, der Beschwerdeführerin vorzuhalten, die meisten Mütter seien nicht in der Lage, nebst der Versorgung einer 6-köpfigen Familie noch 6 Stunden täglich ausser Haus zu arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei gerne mit einem 70 %-Pensum angestellt gewesen. Sie sei jedoch aus



gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, dieses Pensum aufrecht zu erhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 17).

### Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 22. Januar 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Da die 5. IV-Revision bezüglich des Grads und der Bemessung der Invalidität keine Änderung mit sich gebracht hat, stellen sich im vorliegenden Fall keine intertemporalrechtlichen Probleme. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese



Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 48 E. 4a in fine).

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

2.



## St.Galler Gerichte

2.1 Vorliegend ist grundsätzlich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt tätig wäre. Weiter ist unbestritten, dass die Einschränkung im Haushaltsteil 5,4 % beträgt (18 % von 30 %). Umstritten ist nur das Mass der Einschränkung bei der Erwerbsfähigkeit.

2.2 Diesbezüglich macht der beschwerdeführerische Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, der Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt worden, weshalb bei den behandelnden Ärzten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ aktuelle Arztberichte einzuholen seien. Zudem beantragt er, die Beschwerdeführerin allenfalls spezialärztlich begutachten zu lassen.

Demgegenüber stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die bis Verfügungserlass eingeholten Arztberichte der behandelnden Ärzte Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_. Bereits Dr. A.\_\_\_\_ vermutete in seinem Bericht vom 13. August 2007 eine mögliche Depression mit multiplen somatoformen Störungen (act. G 13.1/13.1). Während die ebenfalls erfolgten somatischen Untersuchungen (Kardiologie, Rheumatologie) nicht erheblich weiter führten, ausser dass auch da jeweils eine antidepressive Behandlung empfohlen wurde (Rheumatologie im Silberturm, act. G 13.1/13.9; Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen, act. G 13.1/13.12), bestätigte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen mit Bericht vom 8. Mai 2007 die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (F 45.5) bei Schulter-Arm-Schmerzen links und attackenförmigen Thoraxschmerzen links, differenzialdiagnostisch Panikattacken, sowie einer depressiven Episode bei mittelschweren kognitiven Störungen. Die Klinik für Neurologie empfahl eine (evtl. stationäre) psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung (act. G 13.1/13.14). In der psychologisch-neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Mai 2007 hatte die Klinik für Neurologie mittelschwere kognitive Defizite festgestellt und es wurde nochmals eine engmaschige psychotherapeutische Behandlung empfohlen (act. G 13.1/13.17).

Die behandelnde Psychiaterin/Psychotherapeutin diagnostizierte in ihrem Bericht vom 21. August 2007 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1) und setzte die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf 35 % fest (50 % der 70 %-Anstellung als Raumpflegerin). Dabei bestehe keine verminderte Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin seien auch andere Tätigkeiten zumutbar, namentlich leichte



## St.Galler Gerichte

Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg sowie langdauernde Tätigkeiten über Schulterhöhe ohne Entlastungsmöglichkeiten. In einer solcherart adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 - 70 % einer Vollzeittätigkeit (act. G 13.1/18). Im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2008 stellte Dr. B.\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand und eine durch die laufende Psychotherapie verbesserte Arbeitsfähigkeit fest. Ausserdem ging sie von einer guten Prognose und einer leichten affektiven Verbesserung aus. Wenn auch die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt wegen einer im Dezember 2007 durchgeführten Gallenblasenoperation nur zu 50 % der 70 %igen Anstellung arbeitsfähig sei, sei für physisch leichte Arbeiten von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 13.1/21). In einem weiteren Verlaufsbericht vom 13. Mai 2008 geht Dr. B.\_\_\_\_ von unveränderten Verhältnissen aus (act. G 13.1/34).

Aus dem von der Beschwerdegegnerin anlässlich des Einwandverfahrens eingeholten Bericht der nunmehr behandelnden Klinik Teufen (Dr. C.\_\_\_\_) vom 25. September 2008 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin primär an einer psycho-physischen Erschöpfung (Burn-out-Syndrom) leide. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine Dysthymia. Dr. C.\_\_\_\_ beschrieb sodann die Angaben der Beschwerdeführerin, maximal 50 % arbeiten zu können, als mit den objektiven Befunden übereinstimmend, mithin als nachvollziehbar (act. G 13.1/63). Mit Arztbericht vom 12. Dezember 2008 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ sodann eine Dysthymia (F34.1), einhergehend mit psychophysischer Erschöpfung (Z73.0) sowie eine generalisierte Angststörung (F41.1). Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit betrage ohne Leistungseinbusse 3 Stunden täglich. Die Beschwerdeführerin besorge sodann den Haushalt für ihre 6-köpfige Familie. Körperliche Beschwerden seien in den Sprechstunden nie derart im Vordergrund gestanden, dass sich daraus notwendige Modifikationen des Arbeitsplatzes ergeben hätten. Vielmehr bestehe die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Eine langfristige Besserungstendenz sei zwar nicht ausgeschlossen, es müsse aber trotzdem langfristig mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und mehr gerechnet werden (act. G 13.1/68). In seiner Ergänzung vom 16. Januar 2009 betonte Dr. C.\_\_\_\_, dass die Begründung für die attestierte Arbeitsfähigkeit von 35 % bzw. drei Stunden täglich in der Doppelbelastung der Beschwerdeführerin mit Erwerbstätigkeit und Haushaltspflichten bestehe (act. G 13.1/70), während im Bericht vom 12. Dezember



2008 auch psychische Beschwerden als Grund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben werden (act. G 13.1/68-4).

2.3 Mit Dr. C.\_\_\_\_ ist zunächst festzuhalten, dass die anfänglich noch erwähnten somatischen (rheumatologischen) Befunde (etwa die Hohl-Rundrückenfehlhaltung, die Thoraxschmerzen [Rheumatologie im Silberturm, act. G 13.1/13.7] oder das Zervikocephal-Syndrom und das Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen [Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen, act. G 13.1/13.10]) später offenbar keine grosse Rolle mehr gespielt haben. Auch die anfänglich von der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, die zunächst auch von Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt wurde, scheint mit der Zeit an Bedeutung verloren zu haben. So geht Dr. B.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 11. Februar 2008 von einem verbesserten Zustand aus (act. G 13.1/21.1). Demgegenüber geht Dr. C.\_\_\_\_ von einer unsicheren Prognose aus. Zwar subsumierte er die depressiven Symptome nur unter die Diagnose einer Dysthymie. Dafür wurde von ihm die durch die Doppelbelastung Erwerbstätigkeit/Haushalt hervorgerufene Erschöpfung betont. Zudem fasste er die bereits in den vorhergegangenen Abklärungsberichten mehrfach erwähnten Ängste der Beschwerdeführerin (Angst vor Herzinfarkt, Angst, nachts alleine zu sein, Angst vor toten Menschen) als generalisierte Angststörung zusammen. Mithin beschrieb Dr. C.\_\_\_\_ einen psychopathologischen Zustand, der seiner Ansicht nach eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten 70 %igen Teilzeittätigkeit (bzw. von 65 % einer Vollzeittätigkeit) bewirke. Mithin geht Dr. C.\_\_\_\_ von einer erheblich höheren Arbeitsunfähigkeit aus. Anders als Dr. B.\_\_\_\_ geht Dr. C.\_\_\_\_ zudem nicht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine reine Gewichtslimite von 10 kg verbessert werden könnte, die Beschwerdeführerin also in einer anderen als der angestammten Tätigkeit ein höheres Pensum erledigen könnte. Vielmehr geht Dr. C.\_\_\_\_ davon aus, dass eine andere Tätigkeit nicht zumutbar ist (act. G 13.1/68.4). Schliesslich geht Dr. C.\_\_\_\_ davon aus, dass der Gesundheitszustand verbesserungsfähig ist (act. G 13.1/68.2), so dass auch noch nicht sicher von einem stabilen Zustand ausgegangen werden kann. Nachdem die Beschwerdeführerin noch nie gutachterlich abgeklärt worden ist, und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte erheblich divergieren, erscheint der Sachverhalt noch nicht als genügend abgeklärt. Die Streitsache ist demgemäss zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, das sich auch zu allfällig nötigen



## St.Galler Gerichte

medizinischen Massnahmen und zur Frage äussert, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin mit zumutbarer Willensanstrengung in der Lage ist, ihre Krankheitsüberzeugung zu überwinden, sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.4 Bei der Festlegung des Invaliditätsgrades wird die Beschwerdegegnerin allenfalls eine Neu Beurteilung der erwerblichen Einschränkung sowie der Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit vorzunehmen haben.

In ihrer Berechnung der erwerblichen Einschränkung setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 34'686.-- fest. Dabei ging sie von den Angaben der Arbeitgeberin aus, wonach die Beschwerdeführerin ab Anfang 2007 Fr. 34'275.-- verdient habe und berücksichtigte die für 2008 aufgelaufene Teuerung (act. G 13.1/11.3 und 37). Hier ist jedoch zu bedenken, dass das Einkommen des Jahres 2007 nicht massgebend sein kann, da die Beschwerdeführerin ab März 2007 nicht mehr arbeitete und das von der Arbeitgeberin deklarierte Einkommen von Fr. 34'275.-- bereits krankheitsbedingt beeinträchtigt war und rund 15 % unter dem durchschnittlichen Einkommen der Jahre 2002 bis 2006 lag. Wie sich aus dem IK-Auszug und den Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin ergibt, war die Beschwerdeführerin bis im Jahr 2000 bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt und verdiente rund Fr. 40'000.--. Ab 2001 war sie nur noch beim Kantonsspital St. Gallen beschäftigt. Den weggefallenen Anteil der anderen Arbeitgeber konnte sie ab dem Jahr 2002 in etwa wieder aufholen (act. G 13.1/10.1 und 11.8 ff.). Nachdem die Beschwerdeführerin über mehrere Jahre ein höheres Einkommen als im Jahr 2007 erzielt hatte, ist wohl vom Durchschnittswert der Jahre 2002 bis 2006 auszugehen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob das erzielte Durchschnittseinkommen in diesen Jahren allenfalls einem höheren Arbeitspensum als 70 % entspricht, womit auch die Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushalt neu festzulegen wäre. Vorliegend können diese Fragen jedoch offen bleiben.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Durchführung von ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und



anschliessenden neuen Verfügung 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 Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache sowie den Aufwendungen des Rechtsvertreters angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2009 aufgehoben und die Streitsache wird zur ergänzenden Abklärung 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.