



**Fall-Nr.:** IV 2010/25  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.07.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2011**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Bevor die Höhe des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens ermittelt werden kann, müssen die Validen- und die Invalidenkarriere definiert werden, d.h. es muss feststehen, welcher Erwerbstätigkeit die versicherte Person nachgehen würde, wenn sie nicht krank geworden wäre, und es muss feststehen, mit welcher Erwerbstätigkeit die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten kann (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 06. Juli 2011, IV 2010/25)**

Entscheid Versicherungsgericht: 06.07.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 6. Juli 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Klaus Schmuki, Rosenbergstrasse 42,

9000 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Juli 2006 zum Bezug einer Invalidenrente an. Auf die Frage nach dem erlernten Beruf gab sie an, sie sei Primarlehrerin und lic. phil. I (gemäss späteren Angaben: Ethnologin). Weiter führte die Versicherte aus, ihre Behinderung setze sich aus folgenden Krankheiten zusammen: Epilepsie, Burn-out, Polyarthrit (IV-act. 1). Das Universitätsspital Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, berichtete der IV-Stelle am 17. August 2006, die Versicherte leide an einer rheumatischen Arthritis (ED am 6.4.2006) mit initial hoher humoraler Aktivität, erosiv, anodulär, Rheumafaktor positiv, ANA positiv, Anti-CCP positiv, Beginn der Basistherapie mit Prednison und Methotrexat am 6.4.2006, positiver Familienanamnese, initial mit Anämie und Thrombozytose, 5/06 nur noch leicht aktiv eDAI 28:2,6, keine Anämie mehr. Es könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Leichte Arbeiten (sitzend, wechselbelastend, Büro) seien zumutbar. Die Versicherte habe im Juni 2005 die ersten Symptome verspürt (IV-act. 16). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Biel, berichtete am 25. September 2006, die Versicherte leide an Burn-out/Depression, Grand Mal-Epilepsie und rheumatoider Arthritis sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an arterieller Hypertonie, Hypothyreose und Hyperlipidämie. Vom 9. April bis 12. August 2003 sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit als Lehrerin. Im April 2003 sei es zu einem Burn-out und zu einer Depression gekommen, weshalb die Versicherte vier Monate zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Seither habe sie nur noch sporadisch und mit Mühe gearbeitet, letztmals zehn Wochen im Sommer 2005. Im Jahr 2006 sei es bisher zu zwei Grand Mal-Anfällen gekommen. Die Arthritis zeige derzeit eine geringe entzündliche Aktivität. Unter günstigen Bedingungen sei ein Teilzeitpensum von



## St.Galler Gerichte

maximal 50% zumutbar (IV-act. 29-1/9 bis 4/9). In einem beigelegten Bericht des Universitätsspitals an Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. April 2006 war u.a. ausgeführt worden, an beiden Knien seien entzündliche Ergüsse abpunktiert worden. Die Versicherte könne wieder ohne Stöcke gehen (IV-act. 29-5/9 bis 7/9). Dr. med. W.-W. Rittmann vom RAD hielt am 9. November 2006 fest, bei einer Person, die auf mehrmonatige Reisen gehe, sei eine lang anhaltende depressive Störung nicht ausgewiesen. Die Epilepsie sei nicht invalidisierend. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Er empfahl eine Rückfrage beim Hausarzt (IV-act. 30). Dr. B.\_\_\_\_ gab am 23. November 2006 an, der Grund für die Arbeitsunfähigkeit sei die fehlende Belastbarkeit (IV-act. 32). Dr. Rittmann empfahl am 20. Dezember 2006 eine Begutachtung (IV-act. 33).

B.

Die Begutachtung erfolgte durch das Medizinische Gutachterzentrum St. Gallen. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für PMR, Facharzt für Rheumatologie, führte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 18. April 2008 aus, er habe folgende Diagnosen erhoben: rheumatoide Arthritis (erosiv-anodulär, RF-positiv, Anti-CCP-positiv, ANA-positiv, positive Familienanamnese, Anämie und Thrombozytose bei chronischer Entzündung) und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Fingerpolyarthrose vom Heberden-Typ (sekundäre Endglieddeviationen mehrerer Langfinger). In der Beurteilung hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, die seit Mitte 2005 bestehenden undulierenden muskuloskelettalen Beschwerden, insbesondere aber auch die übrigen somatischen Symptome (v.a. Müdigkeit und Belastungsintoleranz), seien angesichts der rheumatoiden Arthritis weitgehend erklärt. Neben dem Befall von gewichtstragenden Gelenken (v.a. Kniegelenke, aber auch Fussgelenke) fielen funktionell auch einschränkende Mitbeteiligungen von mehreren Fingergelenken ins Gewicht. Neben der schmerzreflektorischen Komponente könnte auch eine leichte Begleitmyositis ursächlich für die nachvollziehbare Muskelschwäche sein. Eine rheumatoide Arthritis sei in der Lage, das Allgemeinbefinden funktional relevant zu beeinträchtigen. Seit dem Eintreten der ersten Arthritis-Symptome (September 2005) seien nur noch sehr leichte Tätigkeiten zumutbar, denn jede dieses Belastungsniveau überschreitende Tätigkeit wäre in der Lage, durch mechanischen Stress destruierende Gelenkentzündungen zu provozieren bzw. zu verstärken. Die Tätigkeit als Lehrerin entspreche dem sehr leichten



Belastungsniveau. Aufgrund der vorliegenden gesundheitlichen Störung, die sich bezüglich funktioneller Einschränkung im zeitlichen Verlauf sehr unterschiedlich auswirke, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50-60%, mehrheitlich bei 50%. Dabei sei aber mit Phasen höhergradiger Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab September 2005 (IV-act. 65-17/24 bis 24/24). Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Magnetresonanztomographie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und qualifizierter Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, berichtete im neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten vom 24. April 2008, er habe die folgenden Diagnosen erhoben: Epilepsie, V. a. beginnende vaskuläre Enzephalopathie, rez. depressive Störung (derzeit leichtgradige Ausprägung) und gemischte Persönlichkeitsstörung. Aus dem Auftreten der insgesamt "seltenen" Anfälle und aus der eher niedrig dosierten antiepileptischen Medikation resultierten keine relevanten Einschränkungen mit Auswirkung auf die beruflichen Fähigkeiten und die Arbeitsfähigkeit. Der Verdacht auf eine beginnende vaskuläre Enzephalopathie fusse auf dem klinischen Befund einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit und eines erschwerten Gedächtnisablaufs für biographische Informationen. Die kognitive Minderleistung sei leichtgradig, jedoch bereits fähigkeitsrelevant in bezug auf die Arbeitsfähigkeit als Lehrerin. Von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets stehe eine gemischte Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Diese Störung wirke sich in einer mittelgradig erschwerten Fähigkeit zur sozialen Interaktion aus. Das Beziehungsverhalten sei gekennzeichnet von übergrosser Nähe oder Distanz bei wiederkehrenden aggressiven Durchbrüchen und Übergriffen. Die Ausdauer der Versicherten sei reduziert. Das depressive Syndrom sei derzeit leicht und damit nur geringgradig fähigkeitsrelevant. Als Lehrerin sei die Versicherte zu 60% arbeitsfähig (vollzeitig mit reduzierter Leistung). In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit (keine Notwendigkeit zu vermehrter sozialer Interaktion, keine Mehrfachbelastung, kein Zeitdruck) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Der Beginn dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte mindestens für die vergangenen vier Jahre (IV-act. 65-1/24 bis 12/24). Die interdisziplinäre Beurteilung ergab eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Lehrerin von lediglich 40%, da sich die gesundheitlichen Einschränkungen nur teilweise überlappten. Für eine adaptierte Tätigkeit gingen die



## St.Galler Gerichte

beiden Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 50% aus (IV-act. 65-13/24 bis 16/24).

C.

Das Universitätsspital Zürich bestätigte am 4. und am 21. April 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vom 4. April bis 3. August 2008 (IV-act. 68). In einem Verlaufsbericht vom 16. Juni 2008 gab die Universitätsklinik Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, an, der Gesundheitszustand der Versicherte habe sich insgesamt etwas verbessert. Zusätzlich zur rheumatoiden destruktiven Arthritis bestehe eine sekundäre mittelschwere depressive Episode. Die artikulär entzündliche Aktivität der Arthritis habe sich unter der intensiven kombinierten Basistherapie etwas verbessert. Hinzugekommen sei eine psychosoziale Belastungssituation mit depressiver Episode, weswegen die Versicherte in Behandlung stehe (IV-act. 82). Die Bildungsdirektion des Kantons Zürich teilte am 25. Juni 2008 mit, die Versicherte sei seit dem 16. August 2007 als Primarlehrerin angestellt. Die Normalbelastung würde 28/26 WL betragen. Die Versicherte sei mit einem Pensum von 17 WL tätig. Das ergebe einen Jahreslohn von Fr. 79'139.25. Dieser Lohn entspreche der Arbeitsleistung. Bei einem Vollpensum würde der Lohn Fr. 121'045.- betragen. Die Versicherte habe vom 19. Juni bis 12. Juli 2007 ein Vikariat mit einem Pensum von 26 WL gehabt (IV-act. 84). Das Universitätsspital Zürich attestierte am 14. Juli 2008 auch für die Periode 3. August bis 30. September 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (IV-act. 87). Am 27. August 2008 erfuhr die IV-Stelle, dass die Versicherte sich auf Weisung des Volksschulamtes einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt unterziehen werde (IV-act. 89). Die Universitätsklinik Zürich attestierte am 24. September 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2008 (IV-act. 92). Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, berichtete der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich am 17. November 2008, die Diagnosen lauteten: Rheumatoide Arthritis (ED 04/06, Rheumafaktor-, ANA-, Anti-CCP-positiv, erosiv, anodulär, Basistherapien Methotrexat und Bednison seit 04/06, Salazopyrin seit 01/08, MabThera-Infusion erstmalig 18. 7.08, DAS 28: 4,32 [07/08]), rez. depressive Störung, mittelgradige Episoden auf dem Boden einer gemischten Persönlichkeitsstörung, ausserdem: Epilepsie ED 1988, letzter Grand Mal-Anfall August 2007, intermittierend Alkoholüberkonsum, arterielle Hypertonie, V. a. vaskuläre Enzephalopathie, MRI



Schädel 18.9.93 mit möglichen kognitiven Beeinträchtigungen usw. In ihrer Beurteilung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, die Versicherte leide an einer aggressiv verlaufenden rheumatoiden Arthritis, die mit einer schubweisen Entzündungsaktivität der betroffenen Gelenke (Finger, Handgelenke, Kniegelenke, Fussgelenke, Zehen) und einer phasenweisen erheblichen Erschöpfung einhergehe. Trotz zwischenzeitlicher Beschwerdefreiheit sei die Krankheitsaktivität fortgeschritten, so dass die Basismedikation mit Prednison und Methotrexat-Injektionen, später Salazopyrin, nicht mehr ausgereicht habe. Deswegen sei im Juli 2008 mit einer intravenösen Antikörper-Immuntherapie mit dem Biologicum MabThera begonnen worden. Diese Behandlung werde jeweils durchgeführt, wenn andere Behandlungsmethoden ungenügend wirksam seien. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Epilepsie nicht auf die Dauer beeinträchtigt. Seit April 2008 werde die Versicherte in lockeren Abständen im Kriseninterventionszentrum der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich psychotherapeutisch unterstützt und mit 60 mg Duloxetin (Cymbalta) antidepressiv behandelt. Im Lauf der Jahre seien zunehmend Schwierigkeiten im Lehrerberuf aufgetreten. Durch die krankheitsbedingte Müdigkeit seien die persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten in den Vordergrund getreten. Im Lehrerberuf sei eine volle mentale Leistungsfähigkeit zwingend notwendig. Bei der Versicherten sei die kognitive mentale Leistungsfähigkeit eingeschränkt, erstens durch die Ermüdbarkeit aufgrund der Arthritis, zweitens durch die reduzierte Konzentrationsfähigkeit und Minderleistung im Gedächtnis, möglicherweise bei beginnender vaskulärer Enzephalopathie, drittens durch Konzentrationsstörungen, Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Antriebsarmut im Rahmen der rezidivierenden leichten bis mittelschweren Depression und viertens durch die Einschränkung der Impulskontrolle im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung. Unter diesen Umständen bestehe keine Restarbeitsfähigkeit für den Lehrerberuf. Die Versicherte sei zu 100% berufsunfähig. Unter leichter Wechselbelastung und in unkomplizierten, überschaubaren Verhältnissen wäre ein Einsatz von 20% denkbar. Die rheumatologische Behandlung werde laufend optimiert. Die neurologische und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könnten intensiviert werden. Dies würde aber nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen (IV-act. 98 Anhang).

D.



Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielten dazu am 7. Januar 2009 fest, die reduzierte Konzentrationsfähigkeit und die kognitive Minderleistung seien bereits im neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten des MGSG vom 25. April 2008 beschrieben worden. Dr. D.\_\_\_\_ habe keine seitherige Verschlechterung beschrieben. Im zitierten Bericht des Kriseninterventionszentrums vom 22. September 2008 sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt worden. Gleichzeitig sei auch festgestellt worden, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, weil die depressive Symptomatik bis auf einzelne Symptome gut remittiert sei. Die von Dr. D.\_\_\_\_ angegebene Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht nachvollziehbar. Auch die Einschränkung der Impulskontrolle im Rahmen der Persönlichkeitsstörung sei bereits im Gutachten des MGSG beschrieben. Dr. D.\_\_\_\_ habe keine Verschlechterung beschrieben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ beruhe zum Teil auf IV-fremden Gründen und zum Teil auf einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Dr. D.\_\_\_\_ habe gegenüber dem Gutachter des MGSG sogar über eine verbesserte Beweglichkeit berichtet. Demnach sei vollumfänglich auf das Gutachten des MGSG abzustellen (IV-act. 102). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 121'045.- (2008) mit einem zumutbaren Invalideneinkommen bei einer 40%igen Beschäftigung als Lehrerin von Fr. 48'418.- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 60% (IV-act. 105). Mit einem Vorbescheid vom 16. März 2009 teilte sie der Versicherten mit, dass sie ihr ab September 2006 bis und mit August 2007 und dann wieder ab April 2008 eine Dreiviertelsrente zusprechen werde. Für den Zeitraum September 2007 bis März 2008 bestehe kein Rentenanspruch. Vom 16. August 2007 bis 4. April 2008 habe sie nämlich zu 65% als Lehrerin gearbeitet (IV-act. 108). Die Versicherte liess am 13. Mai 2009 ausführen, sie akzeptiere den vorgesehenen Entscheid für die Zeit bis März 2008. Seit dem 1. April 2008 sei sie aber zu 100% arbeitsunfähig, denn bei einer vollständigen Berufsunfähigkeit könne keine theoretische 40%ige Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf konstruiert werden. Sie könne ihren Beruf wegen des Krankheitsbildes nicht mehr ausüben. Eine Umschulung oder eine andere Eingliederung falle nicht in Betracht. Eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit sei ausgeschlossen. Somit bestehe ab dem 1. April 2008 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (IV-act. 113). Mit einer Verfügung vom 3. Dezember 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit von September 2006 bis August 2007 und dann wieder ab April 2008 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 118,145,151). In der



Verfügungsbegründung führte sie insbesondere aus, das Gutachten für die BVK Personalvorsorge berücksichtige bei der Bewertung der Arbeitsfähigkeit auch psychosoziale Faktoren. Diese begründeten aber keine Invalidität im Sinn des Art. 8 ATSG. Der RAD habe die Arbeitsfähigkeit unter Ausblendung der psychosozialen Faktoren festgesetzt. Eine Verschlechterung seit der Begutachtung durch das MGSG sei im Gutachten für die BVK Personalfürsorge nicht ausgewiesen. Deshalb sei von einer Arbeitsfähigkeit als Lehrerin von 40% auszugehen.

E.

Die Versicherte liess am 21. Januar 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab April 2008 beantragen. Sie erklärte, sie fechte den Teil der Verfügung, der die Zeit bis 31. März 2008 betreffe, nicht an. Zur Begründung liess sie ausführen, es dürfte unbestritten sein, dass sie seit dem 1. April 2008 zu 100% arbeitsunfähig sei. Dr. D.\_\_\_\_ habe festgestellt, dass eine vollständige Berufsunfähigkeit bestehe. Dabei seien keine psychosozialen Faktoren berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin habe gar nicht angegeben, welche Faktoren das sein sollten. Dr. D.\_\_\_\_ habe klar und deutlich festgestellt, dass die kognitiv mentale Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Also sei sie den Anforderungen und der Verantwortung ihres Berufs nicht mehr gewachsen. Als Lehrerin wäre sie untragbar. Eine Umschulung oder eine andere berufliche Eingliederungsmassnahme falle altersbedingt ausser Betracht. Vorsorglich beantrage sie die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin, da sich ihr gesundheitlicher Zustand erneut verschlechtert habe (act. G1).

F.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, es sei auf das polydisziplinäre Gutachten des MGSG abzustellen, da das Gutachten D.\_\_\_\_ nicht überzeugen könne. Die Internistin Dr. D.\_\_\_\_ sei gar nicht qualifiziert, die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Zudem habe Dr. D.\_\_\_\_ die Differenz zum Gutachten des MGSG nicht begründet. Sie sei auch nicht kompetent, die neurologischen Einschränkungen zu beurteilen. Es gebe keinen Hinweis auf eine



## St.Galler Gerichte

Verschlechterung nach der MGSG-Begutachtung. Die Arztzeugnisse des Universitätsspitals Zürich enthielten keine Begründung für die angegebene Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie nicht zu überzeugen vermöchten. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vom 15. Juni 2007 bis 3. April 2008 mit einem Beschäftigungsgrad von 65% als Lehrerin habe arbeiten können, spreche gegen eine volle Arbeitsunfähigkeit in diesem Beruf (act. G4).

G.

Die Beschwerdeführerin liess am 15. März 2010 einwenden, die Beurteilung durch das MGSG basiere auf einem Zeitpunkt, in dem sie noch teilweise arbeitsfähig gewesen sei. Das Gutachten D.\_\_\_\_ habe die Vorgeschichte unter Betrachtung der früheren ärztlichen Beurteilungen ab 2002 beurteilt, es habe sich auch mit dem Gutachten des MGSG auseinandergesetzt. Das Gutachten D.\_\_\_\_ habe die Berichte der Rheumaklinik, des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich und des Kriseninterventionszentrums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich integriert (act. G6).

H.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. März 2010 auf eine Stellungnahme (act. G8).

### **Erwägungen:**

1.

Gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig zur Beurteilung einer Beschwerde, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat bei der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz im Kanton Zürich gehabt. Trotzdem ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zuständig zur Beurteilung ihrer Beschwerde, denn Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sieht eine Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG vor: Die Verfügungen kantonaler IV-Stellen sind vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf Art. 40



Abs. 1 lit. a und Abs. 3 IVV die Verfügung erlassen, da die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ihren Wohnsitz noch im Kanton St. Gallen gehabt hat. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2006 bis 31. August 2007 und dann wieder für die Zeit ab 1. April 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Sie hat diese Rentenzusprache auf zwei Verfügungen aufgeteilt. Effektiv handelt es sich um eine rückwirkende, abgestufte Rentenzusprache, denn die Verweigerung einer Rente für die Periode September 2007 bis März 2008 bildet ebenso Gegenstand der Entscheidung wie die Rentenzusprache. Die Aufteilung auf zwei Verfügungen kann nicht bewirken, dass es sich um zwei getrennt voneinander rechtskraft fähige Rechtsverhältnisse handeln würde. Die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin stellt ein unteilbares Rechtsverhältnis dar. "Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinn eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben" (BGE 131 V 165 unter Verweis auf BGE 125 V 417 Erw. 2d). Dass die Beschwerdeführerin den Rentenbeginn (1. September 2006) und die Verneinung eines Rentenanspruchs für September 2007 bis März 2008 nicht in Zweifel gezogen bzw. akzeptiert hat, bedeutet also nicht, dass diese Punkte von der gerichtlichen Beurteilung ausgeschlossen, die Verfügung in dieser Hinsicht demnach in formelle (Teil-) Rechtskraft erwachsen wäre. Vielmehr hat das Gericht auch zu prüfen, ab wann die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat und ob auch für September 2007 bis März 2008 ein Rentenanspruch besteht.

3.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Massgebend sind praxisgemäss



die Einkommenszahlen in dem Jahr, in dem ein Rentenanspruch entstanden ist (bzw. entstünde, wenn der Invaliditätsgrad die Grenze von 40% erreichen würde). Die Regelung der Anspruchsentstehung in Art. 29 IVG ist mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geändert worden. Zur Diskussion steht vorliegend aber ein Sachverhalt, in welchem der Invaliditätsgrad von 40% vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist. Deshalb stellt sich die Frage, ob auf die von der Beschwerdeführerin im Jahr 2006 eingereichte Anmeldung zum Rentenbezug die geltende Fassung des Art. 29 IVG anwendbar ist oder ob es eine Übergangsnorm zur 5. IV-Revision gibt, die für "alte" Fälle wie den vorliegenden die weitere Anwendung der altrechtlichen Bestimmungen zur Anspruchsentstehung anordnet. Gemäss der sich auf das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherung stützenden höchstrichterlichen Rechtsprechung besteht tatsächlich eine (lückenfüllend geschaffene) Übergangsbestimmung, welche die weitere Anwendung der aufgehobenen Bestimmungen betreffend den Zeitpunkt des Rentenbeginns auf Fälle wie den vorliegenden anordnet (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C\_233/2010, Erw. 4.2). Anwendungsvoraussetzung dieser Übergangsregelung ist, dass der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist. Im vorliegenden Fall ist der Versicherungsfall jedenfalls vor diesem Zeitpunkt eingetreten. Gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. aArt. 48 Abs. 2 IVG besteht maximal für die zwölf der Anmeldung vom 3. Juli 2006 vorangegangenen Monate ein Anspruch auf eine Invalidenrente. Es ist also zu prüfen, ob das sogenannte Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) am 30. Juni 2005 erfüllt gewesen ist. Wenn das der Fall ist, hat der Einkommensvergleich anhand der Löhne im Jahr 2005 zu erfolgen. Andernfalls verschiebt sich das Bemessungsjahr entsprechend.

3.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von der Validenkarriere wird dann das Valideneinkommen ermittelt. Meist besteht die Validenkarriere in der hypothetischen Weiterausübung der letzten Arbeitstätigkeit, so dass das Valideneinkommen anhand jenes Lohns ermittelt werden kann, den die versicherte Person mit dieser Arbeitstätigkeit im massgebenden Zeitpunkt erzielen würde. Die Beschwerdegegnerin hat ein Valideneinkommen in den Einkommensvergleich eingesetzt, das dem Lohn entspricht, den die



Beschwerdeführerin als Primarlehrerin im Kanton Zürich zwischen August 2007 und April bzw. Juli 2008 erzielt hätte, wenn sie vollzeitlich tätig gewesen wäre. Demnach ist die Beschwerdegegnerin von einer Validenkarriere der Beschwerdeführerin als Primarlehrerin ausgegangen. Tatsächlich hat die Beschwerdeführerin den Beruf einer Primarlehrerin erlernt. Sie hat zwar im Jahr 2007 im Rahmen eines Vikariats auf der Sekundarschulstufe unterrichtet, aber sie verfügt nicht über einen entsprechenden Berufsabschluss, da sie, wie sie gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ angegeben hat, die Ausbildung zur Sekundarlehrerin abgebrochen hat. Da die entsprechende Ausbildung fehlt, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin regulär als Sekundarlehrerin hätte unterrichten können. Die Validenkarriere kann deshalb nicht in einer Tätigkeit als Sekundarlehrerin bestehen. Die Beschwerdeführerin verfügt auch über eine akademische Ausbildung als Ethnologin. Sie hat aber, wiederum gemäss den Angaben gegenüber Dr. D.\_\_\_\_, trotz vieler Bemühungen nie eine Anstellung als Ethnologin gefunden. Trotz einer vielversprechenden Forschung hat die Beschwerdeführerin schliesslich die Dissertation abgebrochen und ist wieder als Lehrerin tätig gewesen. Die Validenkarriere kann nicht in einer Erwerbstätigkeit als Ethnologin bestehen, weil die Beschwerdeführerin - nicht als Folge einer bereits damals sich auswirkenden Gesundheitsbeeinträchtigung, sondern aufgrund der Situation auf dem in Frage kommenden (sehr kleinen) Arbeitsmarkt - auch als "Valide" im hier massgebenden Zeitraum keiner Erwerbstätigkeit als Ethnologin nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin hat sich augenscheinlich damit abgefunden, diesen Beruf nicht ausüben zu können und wieder als Lehrerin tätig sein zu müssen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass die Validenkarriere der Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit als Primarlehrerin bestehe.

3.2 Die Beschwerdeführerin ist seit längerer Zeit krankgeschrieben und geht deshalb keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Invalidenkarriere ist somit wenigstens teilweise auch hypothetisch zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin, allerdings nur noch mit einem Teilpensum von 40%, als Primarlehrerin tätig sein könnte. Die Beschwerdeführerin hingegen erachtet sich gestützt auf die Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ als zu 100% berufsunfähig. Dr. D.\_\_\_\_ hat ihre Einschätzung damit begründet, dass die kognitiv mentale Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt sei, so dass diese den Anforderungen und der Verantwortung ihres Berufs nicht mehr gewachsen sei. Dr. D.\_\_\_\_ hat die grosse



Einschränkung in der kognitiv mentalen Leistungsfähigkeit mit der Ermüdbarkeit durch die rheumatoide Arthritis, mit der reduzierten Konzentrationsfähigkeit und mit der Minderleistung im Gedächtnis bei beginnender vaskulärer Enzephalitis, mit den Konzentrationsstörungen, der Ermüdbarkeit, den Schlafstörungen und der Antriebsarmut im Rahmen der rezidivierenden Depression und mit der Einschränkung der Impulskontrolle im Rahmen der Persönlichkeitsstörung erklärt. Dr. G.\_\_\_\_ hat in seinem rheumatologischen Teilgutachten ebenfalls angegeben, die geklagte Müdigkeit sei durch die rheumatoide Arthritis verursacht. Diese Krankheit sei durchaus in der Lage, das Allgemeinbefinden funktionell relevant zu beeinträchtigen. Dr. G.\_\_\_\_ hat allein daraus bereits auf eine Arbeitsunfähigkeit auch in dem rein körperlich bestmöglich adaptierten Beruf der Lehrerin von 40-50% geschlossen. Dr. C.\_\_\_\_ hat in der interdisziplinären Beurteilung ausgeführt, die vaskuläre Enzephalopathie beeinträchtigt die Konzentrationsfähigkeit und den Gedächtnisablauf für alte Informationen in einem Ausmass, das fähigkeitsrelevant in bezug auf die Tätigkeit als Lehrerin sei. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seinem neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten angegeben, die bestehende leichte Ausprägung des depressiven Syndroms sei allenfalls geringfügig fähigkeitsrelevant. Im Vordergrund stehe aber die gemischte Persönlichkeitsstörung. Diese wirke sich in einer mittelgradig erschwerten Fähigkeit zu sozialen Interaktionen aus. Das Beziehungsverhalten sei gekennzeichnet von übergrosser Nähe oder Distanz bei wiederkehrenden aggressiven Durchbrüchen und Übergriffen. Dieser Vergleich zwischen den Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ auf der einen Seite und von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ auf der anderen Seite zeigt, dass nicht nur dieselben Diagnosen gestellt, sondern auch dieselben Schweregrade der einzelnen Krankheiten und ihrer Symptome ermittelt worden sind. Die Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf die Arbeit als Lehrerin resultiert also nicht aus dem Ergebnis der medizinischen Abklärung, sondern aus den unterschiedlichen Auffassungen darüber, welche Anforderungen der Lehrerberuf an die kognitiv mentale Leistungsfähigkeit und vor allem an die Persönlichkeit stellt. Zwar könnte den Beeinträchtigungen wie etwa der starken Ermüdbarkeit, der reduzierten Konzentrationsfähigkeit, der Minderleistung im Gedächtnis oder der Antriebsminderung wohl tatsächlich dadurch begegnet werden, dass die Beschwerdeführerin sich darauf beschränken würde, zwei Lektionen pro Tag zu erteilen, d.h. sich auf einen Beschäftigungsgrad von 40% zu beschränken. Dadurch könnte sie sich zwischen den



einzelnen Lektionen erholen und sie könnte durch eine besonders gute und detaillierte Vorbereitung die reduzierte Konzentrationsfähigkeit, die verminderte Gedächtnisleistung usw. zu kompensieren suchen. Das alles würde aber nichts nützen, weil die Beschwerdeführerin in ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit beeinträchtigt ist, so dass sie wiederkehrende, aggressive Durchbrüche und Übergriffe nicht vermeiden kann. Der Beruf der Primarlehrerin ist besonders empfindlich im Hinblick auf eine derartige Beeinträchtigung und die daraus resultierenden Vorkommnisse, denn zum einen geht es um die soziale Interaktion mit Kindern, die per se nicht fähig sind, ein krankheitsbedingtes Fehlverhalten der Lehrperson als solches zu erkennen, entsprechend zu würdigen und sich dann damit abzufinden, und die deshalb in ihrer Entwicklung und/oder Gesundheit gefährdet sind, und zum andern hängt der Lernerfolg der Kinder zu einem grossen Teil davon ab, dass die Lehrperson in der Lage ist, eine möglichst gute soziale Interaktion zu gewährleisten. Die Beschwerdeführerin ist in der Vergangenheit schon mehrmals mit ihrer krankheitsbedingten Unfähigkeit, eine solche soziale Interaktion zu bieten, und mit aggressiven Durchbrüchen und Übergriffen auf die Kinder konfrontiert gewesen. Auch durch eine Reduktion auf 10-11 (40% von 26) Wochenlektionen und durch das Einschalten möglichst langer Pausen, durch besonders sorgfältige Vorbereitung der Lektionen usw. kann die Beschwerdeführerin die Folgen der gemischten Persönlichkeitsstörung nicht vermeiden, zumal sie bei einer Tätigkeit als Lehrerin ja gleichzeitig auch noch gezwungen wäre, die übrigen krankheitsbedingten Einschränkungen (beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistungen etc.) zu kompensieren. Die von Dr. D. \_\_\_ angegebene Berufsunfähigkeit beruht also auf der starken Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht, und auf dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin als Lehrerin den Schülern objektiv nicht mehr "zumutbar" ist. Damit steht die Berufsunfähigkeit, d.h. die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Beruf als Lehrerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Arbeit als Lehrerin fällt deshalb als Invalidenkarriere ausser Betracht. Die Beschwerdeführerin ist aber für behinderungsadaptierte Tätigkeiten (insbesondere bei Tätigkeiten mit einem minimalen Bedarf an sozialer Interaktion) zu 50% arbeitsfähig. Die Arbeit als Ethnologin könnte allenfalls so ausgestaltet sein, dass sie den Anforderungen an eine behinderungsadaptierte Tätigkeit gerecht würde. Der Abschluss des Studiums und die



letzten Forschungen liegen aber schon geraume Zeit zurück. Ohne Vorbereitung (also eine Wiedereinschulung im weitesten Sinn) wäre die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, in diesem Beruf eine ökonomisch relevante Arbeitsleistung zu erbringen. Angesichts der geringen verbleibenden Aktivitätsdauer wäre eine solche berufliche Eingliederung unverhältnismässig. Damit verbleibt als Invalidenkarriere nur noch eine Erwerbstätigkeit, die es erlaubt, die früher erworbenen beruflichen Kenntnisse und Erfahrung soweit wie möglich einzubringen, die aber keine spezifischen Berufskennntnisse voraussetzt. Formal handelt es sich also um eine Hilfsarbeit, am ehesten wohl im Büro- und Verwaltungsbereich. Die Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit muss als zumutbar betrachtet werden, zumal die verbleibende Aktivitätsdauer nur noch wenige Jahre ausmacht. Die Beschwerdeführerin ist von April bis Juli 2004 (IV-act. 23), von April bis August 2005 (IV-act. 24) und vom Frühjahr 2007 bis April 2008 jeweils aushilfsweise als Lehrerin tätig gewesen, obwohl sie sowohl aufgrund der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ als auch aufgrund der Einschätzung der beiden Gutachter des MGSG auch in diesen Perioden als Lehrerin in einem grossen Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann daraus nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin während der Phasen, in denen sie als Lehrerin gearbeitet hat, nicht arbeitsunfähig und damit auch nicht invalid gewesen sei. Es ist also durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin auch in den Phasen der Tätigkeit als Aushilfslehrerin faktisch gar nicht arbeitsfähig gewesen ist, d.h. eigentlich nicht hätte beschäftigt werden dürfen. Hiezu haben sich die beiden Gutachter nicht äussern können, da die Beschwerdegegnerin sie nicht nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Phasen der Tätigkeit als Aushilfslehrerin gefragt hat. In bezug auf den Unterbruch in der verfügbaren Rentenzusprache beruht die angefochtene Verfügung also auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie als rechtswidrig zu qualifizieren ist.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat dem der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Einkommensvergleich auf beiden Seiten den Lohn zugrunde gelegt, den die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 als Primarlehrerin im Kanton Zürich hätte erzielen können, als Valideneinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 100% und als zumutbares Invalideneinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 40%. Da die Invalidenkarriere nach dem oben Ausgeführten aber in einer adaptierten Hilfsarbeit besteht, muss sich das zumutbare Invalideneinkommen nach dem entsprechenden



Zentralwert in der Tabelle im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebung richten. Für die Bemessung des Valideneinkommens hingegen ist tatsächlich auf den massgebenden Lehrerlohn im Kanton Zürich abzustellen, auch wenn dieser deutlich über dem Ostschweizer Durchschnittslohn liegen dürfte. Die Beschwerdeführerin ist nämlich - mit kurzen Unterbrüchen - immer im Kanton Zürich Lehrerin gewesen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie im hypothetischen "Gesundheitsfall" weiter in diesem Kanton gearbeitet hätte. Grundsätzlich könnte also ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG erfolgen. Das Validen- und das zumutbare Invalideneinkommen lassen sich aber erst ermitteln, wenn feststeht, wann die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr erfüllt hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass das Wartejahr im September 2005 zu laufen begonnen habe. Sie dürfte sich dabei auf die Auskunft von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. September 2006 abgestützt haben, dass die rheumatoide Arthritis im September 2005 aufgetreten sei (IV-act. 29-5/9). Effektiv hat Dr. B.\_\_\_\_ am 25. September 2006 aber eine seit April 2003 bestehende und seither durchgehend mindestens 50% betragende Arbeitsfähigkeit angegeben (wobei allerdings zu beachten ist, dass sich die Beschwerdeführerin in dieser Phase längere Zeit im Ausland aufgehalten hat und deshalb wohl nicht bei Dr. B.\_\_\_\_ oder einem anderen Schweizer Arzt in Behandlung gewesen ist). Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vom MGSG haben in ihrer interdisziplinären Begutachtung vom 25. April 2008 auch festgestellt, dass die von ihnen ermittelte Arbeitsunfähigkeit mindestens für die vergangenen vier Jahre gelte (IV-act. 65-15/24). Damit hätte das Wartejahr wohl im Jahr 2004 zu laufen begonnen. Die Beschwerdegegnerin ist der Frage nach dem Zeitpunkt, ab dem eine ununterbrochene relevante Arbeitsunfähigkeit auch für eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit bestanden hat, nicht soweit nachgegangen, dass dieses Sachverhaltselement mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststünde. Der massgebende Sachverhalt erweist sich deshalb nicht nur in bezug auf das Valideneinkommen, sondern auch in bezug auf den Rentenbeginn als unzureichend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist rechtswidrig, da sie in Verletzung der Pflicht, den Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad zu ermitteln, ergangen ist.

4.



Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts, insbesondere also des Arbeitsfähigkeitsgrads der Beschwerdeführerin während der Betätigungen als Aushilfslehrerin, und des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Hinblick auf die Kostentragungspflicht ist dieser Verfahrensausgang als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Praxisgemäss erscheint bei diesem unter Berücksichtigung der beiden Kriterien als durchschnittlich zu wertenden Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin also mit Fr. 3500.- zu entschädigen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da das Beschwerdeverfahren auch in dieser Hinsicht als durchschnittlich zu werten ist, muss die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festgesetzt werden. Diese Gebühr ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 3. Dezember 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der von der Beschwerdeführerin in der gleichen Höhe geleistete Kostenvorschuss wird zurückerstattet.