



**Fall-Nr.:** IV 2007/459  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.04.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2009**

**Art. 29 BV; Art. 16 ATSG; Art. 5, 28, 29 IVG; Art. 27, 49 IVV Gemischte Methode. Würdigung MEDAS-Gutachten; Schadenminderungspflicht im Betätigungsvergleich; Haushaltsbericht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2009, IV 2007/459).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 3. April 2009

in Sachen

W.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a W.\_\_\_\_ (Jahrgang 1949) meldete sich am 29. Oktober 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab dabei an, den Beruf als Schuhverkäuferin erlernt zu haben. Sie sei Hausfrau und arbeite im Nebenerwerb als Degustantin (IV-act. 10). Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, berichtete der IV-Stelle St. Gallen am 21. November 2004, die Versicherte leide seit Jahren an einer Periarthropathia humeroscapularis rechts mehr als links bei Bursitis und AC-Arthrose rechts sowie einem lumboradikulären Syndrom bei Diskushernie L5/S1. Am 8. Juli 2004 sei eine Arthroskopie mit Arthrolyse und Bursektomie rechts durchgeführt worden. Die Versicherte sei deshalb in ihrem Beruf als Verkäuferin seit Jahren zu 50% arbeitsunfähig. In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit fügte die Ärztin an, der Versicherten sei in einem geheizten Raum während der halben Arbeitszeit die Tätigkeit als Verkäuferin/Demonstrantin weiterhin zumutbar. Sie könne gelegentlich Lasten bis maximal 15 kg heben (IV-act. 20). In der Beilage zum Arztbericht befand sich ein Bericht des Röntgeninstituts Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2003. Darin hat Dr. B.\_\_\_\_ angegeben, die zervikale vertebro-spinale Kernspintomographie zeige eine leichte Dehydrierung und minimale Höhenminderung der Bandscheibe C5/C6. Ein Hinweis für eine linksseitige Diskushernie lasse sich nicht finden (IV-act. 20).

A.b Am 4. April 2005 nahm die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung vor. Gemäss dem entsprechenden Bericht gab die Versicherte an, sie leide seit Jahren an Rücken- und Schulterschmerzen. Wenn sie gesund geblieben wäre, wäre sie aktuell wieder im Rahmen von 50% als Verkäuferin tätig. Auf Grund der heftigen Schmerzen habe sie ihr Pensum jedoch nicht erhöhen können. Sie habe seit 1981 durchgehend gearbeitet, auch als die Töchter noch klein gewesen seien. Diese seien nun erwachsen. Für die Haushaltsführung (4.29%) gab die Versicherte keine Einschränkung an. Für den Bereich Ernährung (39.89%) gab sie an, sie koche sämtliche Mahlzeiten selbst, das Backen habe sie reduzieren müssen. Bei den Aufräumarbeiten müsse der Ehemann helfen. Die Abklärungsperson bezifferte die Einschränkung in diesem Bereich mit 20%, woraus eine anteilige Leistungseinbusse von 7.97% resultierte. Befragt zum Bereich Wohnungspflege (13.72%) gab die Versicherte an, das Aufnehmen von Böden,



## St.Galler Gerichte

Staubsaugen sowie Fensterputzen sei ihr nicht mehr möglich. Abstauben sei ohne Strecken und Bücken noch machbar. Die Abklärungsperson bezifferte die Einschränkung auf 80%, nahm davon jedoch einen Abzug von 20% wegen der Schadenminderungspflicht des Ehemannes vor. Anteilsmässig resultierte deshalb eine Leistungseinbusse von 8.23%. Betreffend den Bereich Einkaufen und weitere Besorgungen (6.93%) nahm die Abklärungsperson an, es bestehe keine Beeinträchtigung, obwohl die Versicherte angegeben hatte, sie erledige den Grosseinkauf in Begleitung des Ehemannes, weil dieser die schweren Taschen tragen müsse. Die Einschränkung im Bereich Wäsche- und Kleiderpflege (9.44%) setzte die Abklärungsperson auf 10% fest. Die Versicherte gab dazu an, der Wechsel der Wäsche von Waschmaschine zum Tumbler sei noch möglich. Glätten habe sie auf das Notwendigste reduzieren müssen. Im Bereich Verschiedenes (25.73%) gab die Versicherte an, ihre gemeinnützigen Tätigkeiten als Helferin eines Behindertenlagers sowie als freiwillige Mitarbeiterin beim Projekt "C.\_\_\_\_" im Rahmen von sechs Stunden pro Woche habe sie aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Diese Einschränkungen wurden zu 100% berücksichtigt. Insgesamt betrug die Leistungseinbusse im Haushalt demnach 42.93%. Die Versicherte wurde zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige qualifiziert (IV-act. 27).

A.c Mit Verfügung vom 15. Juni 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie führte dazu aus, gemäss ihren Abklärungen wäre die Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu 50% als Verkäuferin und zu 50% als Hausfrau tätig. Im Erwerb würde deshalb keine Einbusse resultieren. Im Haushaltsbereich sei eine Einschränkung von 42.93% ermittelt worden, welche zur Hälfte berücksichtigt werden könne, weshalb ein Invaliditätsgrad von 21.46% resultiere. Weil dieser unter 40% liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 29). Dagegen liess die Versicherte am 13. Juli 2005 Einsprache erheben und beantragen, ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein interdisziplinäres Gutachten zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der vorhandenen Gesundheitsschäden einzuholen (IV-act. 30). In der Einsprachebegründung vom 9. August 2005 machte die Versicherte einen Hörschaden sowie einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend. Diese beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit zusätzlich, sie seien nicht berücksichtigt worden, weshalb sich eine Abklärung aufdränge (IV-act. 37). Der



## St.Galler Gerichte

Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz nahm am 18. August 2005 zu den Einwänden Stellung. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl eine MEDAS-Abklärung (IV-act. 38).

A.d Mit Verfügung vom 19. August 2005 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 15. Juni 2005. Sie gab an, nach Durchführung von weiteren Abklärungen werde eine neue einsprachefähige Verfügung zugestellt (IV-act. 40). Am 22. August 2005 erklärte die IV-Stelle das Einspracheverfahren formlos als abgeschlossen (IV-act. 42).

A.e Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Basel am 25. August 2005 mit der Begutachtung der Versicherten. Sie legte einen Standardfragebogen bei und bat, die Fragen unter besonderer Berücksichtigung des zeitlichen Ablaufs von möglichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu beantworten (IV-act. 45). Am 12. September 2006 erstattete das Universitätsspital Basel das polydisziplinäre Gutachten. Als Hauptdiagnosen wurden angegeben:

1. Intermittierendes, lumbospondylogenes Syndrom beidseits, derzeit rechts (ICD-10: M54.4) bei/mit

- degenerativen Veränderungen der LWS
- geringes organisches Korrelat
- leichter Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskelgruppen.

2. Leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis tendinotica beidseits, derzeit linksbetont (ICD-10: M75.8)

- geringes organisches Korrelat, derzeit ohne wesentliche funktionelle Limitierung
- St. n. Rotatorenmanschetten-Operation rechts 07/04.

Als Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) führten die Ärzte folgende Diagnosen auf:

1. Mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit beidseits mit Asymmetrie der Hörschwelle.
2. Neurasthenie.



Der Rheumatologe führte dazu aus, die Versicherte, deren Ehemann derzeit kurz vor der Aufgabe seiner Hauswartstätigkeit stehe, beklage als Hauptproblem eine lumbospondylogene Symptomatik rechts, die belastungsabhängig wiederkehre, sowie eine derzeit linksdominante Schulterproblematik, die ebenfalls die Belastbarkeit beidseits bei Heben und Tragen in der Arbeitstätigkeit sowie im Haushalt einschränke. In der klinischen Untersuchung hätten sich grösstenteils alters- und habitusentsprechende Befunde gezeigt, die im Normbereich lägen. Die bei St. n. Rotatorenmanschetten-Operation rechts und derzeit klinisch leichtgradiger Impingement-Symptomatik links organisch nachvollziehbaren Rotatorenmanschetten-Problematik limitiere die Beweglichkeit der oberen Extremitäten in der Untersuchungssituation nicht wesentlich. Einschränkungen bezüglich repetitiv schwerem Heben und Tragen sowie ein langandauernder Einsatz der oberen Extremitäten über Schulterhöhe sowie im Überkopfbereich seien nachvollziehbar. Anhaltspunkte für eine Läsion neuromeningealer Strukturen im Bereich der LWS wie der HWS bestünden klinisch nicht. Auch Anhaltspunkte für ein Karpaltunnelsyndrom lägen keine vor. Auf Nachfrage habe die Versicherte wechselnde, frontal im Bereich der Nasenwurzel empfundene Kopfschmerzen angegeben, die anfallsweise aufträten. Der Rheumatologe führte aus, der Versicherten seien alle körperlich leichten Tätigkeiten in wirbelsäulen- und schulteradaptierten Wechselpositionen mit einer Traglimite von 15 kg in einem etwa 70%igem Pensum zumutbar. Eine leichte Serviertätigkeit im Degustationsbereich mit Tragen kleiner Lasten, wie derzeit noch aushilfsweise ausgeübt, dürfte diesen Belastungslimiten entsprechen. Sollte es sich bei dieser Arbeit um eine rein stehende Tätigkeit ohne Möglichkeit zu körperlichen Positionswechseln mit Ausgleichsbewegungen oder entlastenden Positionen im Sitzen handeln, sei eine solche Tätigkeit in vornehmlich kühler Umgebung zu etwa 50% zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen bezögen sich auf ein vollzeitiges Pensum. Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt gab der Rheumatologe an, die von der IV-Stelle erhobene, etwa 20%ige Einschränkung bezogen auf ein 100%-Pensum sei adäquat. Sodann führten die Ärzte auf, man habe eine mittelgradige Hochtonschwerhörigkeit beidseits mit Asymmetrie der Hörschwelle, am wahrscheinlichsten im Rahmen einer Presbyakusis festgestellt. Aus HNO-ärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Psychosomatiker führte aus, die multiplen Beschwerden der Versicherten ohne ausreichendes organisches Korrelat sprächen für eine



## St.Galler Gerichte

undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Zum Untersuchungszeitpunkt sei die Versicherte nicht depressiv gewesen, anamnestisch sei jedoch eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) auszumachen gewesen. In ihrer Arbeitsfähigkeit sei die Versicherte aus psychosomatischer Sicht nicht eingeschränkt, sie sollte jedoch auf eine gute Aufteilung der Arbeit und den regelmässigen Pausenbedarf achten. Im Gesamtgutachten fasste man diese Diagnosen in einer Neurasthenie zusammen. Auch aus internistischer Sicht fanden sich keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Aspekte. Den Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit setzten die Ärzte auf den 21. November 2004 fest (IV-act. 50). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ erachtete in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2006 die polidisziplinäre Begutachtung als umfassend und sorgfältig (IV-act. 58).

A.f Mit Vorbescheid vom 13. März 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie das Rentenbegehren abweisen werde. Sie gab an, die Versicherte sei zu 50% als Erwerbstätige und zu 50% als im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Auf Grund der Abklärungen bestehe im erwerblichen Teil eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Wegen der Schulterproblematik werde ein zusätzlicher Abzug von 10% gewährt. Mit oder ohne Behinderung könnte die Versicherte in einem 50%-Pensum ein Einkommen von Fr. 27'312.-- verdienen, weshalb keine Erwerbseinbusse resultiere. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Bemessung auf die Tabellen im Anhang der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006, Region Ostschweiz, Privater Sektor, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeit) ab (IV-act. 62). Die IV-Stelle führte weiter aus, im Haushalt sei die Versicherte zu 20% eingeschränkt, was zu 10% berücksichtigt werden könnte. Der Gesamtinvaliditätsgrad liege mit 10% unter 40%, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (IV-act. 65). Dagegen liess die Versicherte am 19. April 2007 einwenden, ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; eventualiter sei ein neues interdisziplinäres Gutachten unter Mitwirkung eines Neurologen einzuholen. Die Versicherte liess ausführen, die IV-Stelle stütze sich im Widerspruch zur eigenen Haushaltsabklärung auf die ärztliche Einschätzung ab, was nicht nachvollziehbar sei. Die im Haushaltsbericht ermittelte Einschränkung von 43% sei zudem auf 55% zu erhöhen, weil die Beschwerdeführerin in eine neue Wohnung umgezogen sei und der Ehemann im Haushalt nicht mehr mithelfen könne. Der Teilinvaliditätsgrad betrage somit 27.5%. In Bezug auf die Gesundheitsbeschwerden der Versicherten seien neurologische Faktoren nicht durch einen Facharzt abgeklärt



worden. Sodann seien nicht alle Beschwerden bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt worden. Hinsichtlich der Bemessung des Einkommens mit Behinderung könne nicht von einem Durchschnittslohn als Verkäuferin ausgegangen werden, sondern es müsse auf den statistisch durchschnittlichen Verdienst im Gastgewerbe abgestellt werden. Der zusätzliche Abzug sei auf 20% zu erhöhen, weil auch die übrigen Beschwerden sowie das Alter der Versicherten zu berücksichtigen seien. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 27'128.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 16'730.40 resultiere ein Invaliditätsgrad im Erwerbssbereich von 38%, der Teilinvaliditätsgrad betrage somit 19%. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 46.5%, weshalb die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente habe (IV-act. 68).

A.g Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ empfahl der IV-Stelle am 9. Mai 2007, bei der MEDAS eine Stellungnahme zu den Einwänden der Versicherten einzuholen. Seiner Meinung nach könne nach wie vor auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden (IV-act. 69). Die MEDAS teilte der IV-Stelle am 18. Juni 2007 mit, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt begründe sich an Hand der medizinischen Befunde. Demgegenüber stehe die Einschränkung im Rahmen einer Haushaltsabklärung, die in der Regel auf den subjektiven Abgaben der Versicherten beruhe. Damit lasse sich eine allfällige Diskrepanz erklären. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe die Versicherte ausser über Kopfschmerzen über keine neurologischen Symptome geklagt. Weder in der internistischen noch in der rheumatologischen Untersuchung (bei beiden Untersuchungen werde auch ein orientierender Neurostatus erhoben) hätten sich Auffälligkeiten gezeigt. Eine wegweisende neurologische Diagnose hätte so zweifelsohne erfasst werden können und hätte ihrerseits selbstverständlich eine neurologische Fachbegutachtung nach sich gezogen. Kopfschmerzen seien zwar unangenehm und belastend, würden die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht qualifiziert beeinträchtigen (IV-act. 76). Der RAD-Arzt sah sich am 13. Juli 2007 in seinem Standpunkt vom 9. Mai 2007 bestätigt (IV-act. 78).

A.h Mit Verfügung vom 9. November 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Sie fügte an, auf Grund des Einwandes vom 19. April 2007 sei das Dossier nochmals den zuständigen Begutachtern zur erneuten Beurteilung und Stellungnahme vorgelegt worden. Diese Rückfrage habe ergeben, dass weiterhin von einer 70%igen



adaptierten Arbeitsfähigkeit im Erwerb ausgegangen werden könne. Auch lasse sich die Notwendigkeit einer zusätzlichen neurologischen Begutachtung medizinisch nicht begründen. Sie verweise auf das beiliegende Schreiben der MEDAS Basel vom 18. Juni 2006 sowie die RAD-Stellungnahme vom 13. Juli 2007 (IV-act. 79).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die Beschwerde der Versicherten vom 23. November 2007. Sie beantragte, die Verfügung vom 9. November 2007 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zur Einholung eines neuen interdisziplinären Gutachtens unter Mitwirkung eines Neurologen, welches über die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Auskunft gebe sowie zu einer aktuellen Haushaltsabklärung zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin führte in der Begründung aus, die Verfügung der Beschwerdegegnerin erfülle die rechtsgenügende Begründungspflicht nicht, indem nicht sämtliche rechtlichen Einwände gewürdigt oder zur Kenntnis genommen worden seien. Damit habe sie das rechtliche Gehör verletzt. Eine weitere Gehörsverletzung bestehe darin, dass die Beschwerdegegnerin ihr die Korrespondenz mit der MEDAS vorenthalten habe. Diese Gehörsverletzungen könnten nicht geheilt werden, weshalb die Verfügung aufzuheben und die Sache zur neuen Verfügung zurückzuweisen sei. Sodann sei das Beschleunigungsgebot verletzt worden, weil die Beschwerdegegnerin seit der MEDAS-Stellungnahme vom 18. Juni 2007 fünf Monate habe verstreichen lassen, bevor sie die Verfügung erlassen habe. In materieller Hinsicht scheine sich die Beschwerdegegnerin auf die ärztliche Einschätzung abzustützen, laut der die Einschränkung 20% betrage. Die vom Haushaltsbericht abweichende Einschätzung werde von den Ärzten nicht begründet, auch hätten diese die erforderlichen Abklärungen nicht selbst vorgenommen und seien dazu auch nicht entsprechende Fachpersonen. Schliesslich seien sie von den falschen tatsächlichen Grundlagen ausgegangen. Der Ehemann leide nämlich an erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge beidseitiger Lungenembolie und Osteoporose und könne deshalb nicht mehr im Haushalt mithelfen. Weil die Versicherte unterdessen umgezogen sei, stehe ihr neuerdings kein Lift mehr zu Verfügung, die Waschmaschine befinde sich nun im Keller und die Einkaufswege seien länger. Aus diesen Gründen rechtfertige sich eine Erhöhung der Einschränkung von den im Haushaltsbericht



ermittelten 43% auf 55%. Der Teilinvaliditätsgrad betrage somit 27.5%. Betreffend die Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Dieses sei unvollständig. Die Beschwerdeführerin leide an chronischen Rücken-, Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen sowie Konzentrationsbeschwerden. Bei dieser Problematik seien auch neurologische Faktoren durch einen entsprechenden Facharzt abzuklären. Sodann seien die Diskushernie in der HWS, die erheblichen Kopfschmerzen sowie die extreme Kälteempfindlichkeit und Müdigkeit bei der Leistungsbeurteilung nicht berücksichtigt worden. Die Arbeitsunfähigkeit sei deshalb bedeutend höher, als sie der Rheumatologe geschätzt habe. Dieser habe sodann die erwähnte Traglimite von 15 kg nicht konkret untersucht oder begründet, weshalb das Gutachten nicht nachvollziehbar sei. Ein neues interdisziplinäres Gutachten sei deshalb erforderlich. Hinsichtlich der Bemessung des Einkommens mit Behinderung könne nicht von einem Durchschnittslohn als Verkäuferin ausgegangen werden. Der Beschwerdeführerin seien nur noch leichte Serviertätigkeiten zumutbar. Gemäss LSE 2004 betrage das durchschnittliche Einkommen für Frauen im Sektor 3, Anforderungsniveau 4, Gastgewerbe, Region Ostschweiz, bei einem Pensum von 50% und unter Berücksichtigung einer Teuerung von zirka 1.5 % bis ins Jahr 2006 Fr. 20'913.--. Der zusätzliche Abzug von 10% sei auf 20% zu erhöhen, weil nicht nur die Schulterproblematik, sondern auch die vermehrte Pausenbedürftigkeit, das Alter sowie ein Teilzeitabzug zu berücksichtigen seien. Das Invalideneinkommen betrage deshalb Fr. 16'730.40. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommen von Fr. 27'128.-- und des Invalideneinkommen von Fr. 16'730.40 resultiere ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 38.74%, gerundet 39%, beziehungsweise ein Teilinvaliditätsgrad von 19.5%. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 47%, weshalb die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente habe (G act. 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie erklärte, sie habe die Begründungspflicht nicht verletzt, indem sie sich in der Verfügung auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt habe. Der Beschwerdeführerin sei es ohne weiteres möglich gewesen, sich über die Entscheidungsmotive der Beschwerdegegnerin ein Bild zu machen. Der Stellungnahme der MEDAS vom 18. Juni 2007 komme keine wesentliche Bedeutung zu, weil darin kein neuer Sachverhalt dargetan werde. Eine allfällige Gehörsverletzung könne deshalb geheilt werden. Sodann seien der



Rückweisungsantrag der Beschwerdeführerin zur Heilung des rechtlichen Gehörs und die gleichzeitige Monierung der Verfahrensverzögerung widersprüchlich. Die Rückweisung würde bloss einen verfahrensmässigen Leerlauf zur Folge haben. In Bezug auf die gutachterliche Schätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt hätten die Ärzte keine eigene Beurteilung vorgenommen, sondern lediglich das Ergebnis der Haushaltsabklärung plausibilisiert. Das Gutachten lasse vermuten, dass die Ärzte den Teilinvaliditätsgrad von 21% auf ein 100%-Pensum bezogen und somit die erste Verfügung falsch interpretiert hätten. Den Ärzten sei jedoch nicht vorzuwerfen, sie hätten keine vertiefte Kenntnis der gemischten Methode. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Eine neurologische Abklärung sei nicht notwendig. Es sei schliesslich Sache der Sachverständigen, den Bedarf an weiteren fachärztlichen Begutachtungen zu beurteilen. Gemäss dem MEDAS-Gutachten sei der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Degustantin zu 50% zumutbar, in adaptierten Tätigkeiten – ohne Kälteexposition – sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Damit stehe fest, dass die Beschwerdeführerin sowohl die zuletzt ausgeführte als auch jede andere Tätigkeit ausführen könnte, und dabei allenfalls einen Lohnnachteil in der Höhe von 10% hinzunehmen hätte. Eine Erhöhung der ermittelten Einschränkung von 43% im Haushalt könne ausgeschlossen werden, weil der Ehemann der Beschwerdeführerin ins Pensionsalter getreten sei und von ihm daher eine vermehrte Mithilfe verlangt werden könne. Weil die Beschwerdeführerin zuletzt unterdurchschnittlich und unregelmässig verdient habe, könne die Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens theoretisch an Hand der LSE erfolgen. Daraus resultiere ein reiner Arbeitsfähigkeitsvergleich unter Berücksichtigung eines allfälligen zusätzlichen Abzuges von 10%. Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb betrage deshalb 5% ( $10\% \times 0.5$ ), im Haushalt 21.5% ( $43\% \times 0.5$ ), woraus ein maximaler Invaliditätsgrad von 26.5% resultiere, welcher offensichtlich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe (G act. 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 13. Februar 2008 an ihren Anträgen fest. Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheiderelevant, in den Erwägungen eingegangen (G act. 6).

B.d Am 26. Februar 2008 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (G act. 8).



Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 9. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), ist auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör sowie eine Verletzung des Beschleunigungsgebots geltend. Diese Rügen sind vorab zu beurteilen.

2.2 Die vor Erlass der Verfügung eingeholten internen Stellungnahmen des RAD vom 9. Mai 2007 und 13. Juli 2007 (IV-act. 69 und 79) sowie die Stellungnahme der MEDAS vom 18. Juni 2007 (IV-act. 76) wurden der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Die Stellungnahmen des RAD dienten der Beschwerdegegnerin zur Entscheidungsfindung. Sie sind "Beweiswürdigungshilfen" bereits vorhandener medizinischer Akten und nicht eine zusätzliche gutachterliche Würdigung. Sie stellen somit kein neues förmliches Beweismittel dar. Trotzdem war es nicht zulässig, der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung keine Einsicht in die internen Stellungnahmen des RAD vom 9. Mai 2007 und 13. Juli 2007 zu gewähren, weil diese eine Aktenerweiterung bewirkten und ihnen nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Es handelt sich um entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2007 i/S. R [I 143/07] E. 3.3). Das rechtliche Gehör ist sowohl bei RAD-Stellungnahmen nach Art. 49 Abs. 2 wie Abs. 3 IVV (eigene Exploration bzw. blosser Beratung) zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008 i/S. H [8C\_424/2008] E. 2.2). Nichts Minderes kann für die Stellungnahme der MEDAS vom



18. Juni 2007 gelten. Darin hat die leitende Ärztin Stellung genommen, weshalb eine neurologische Begutachtung nicht notwendig gewesen sei. Sodann hat sie angegeben, dass man an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen gemäss Gesamtgutachten festhalte. Diese Stellungnahme stellt eine zusätzliche gutachterliche Würdigung dar. Indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auch auf diese neuen Akten abgestützt hat, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig Einsicht zu gewähren, hat sie das rechtliche Gehör verletzt. Diese auch in anderen Fällen zu beobachtende Praxis muss die Beschwerdegegnerin aufgeben. Die Gehörsverletzung wiegt konkret allerdings nicht so schwer, dass sie zwingend die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Die Beschwerdeführerin erhielt vorliegend die Möglichkeit, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 126 V 132). Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 45 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Diese leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs kann somit geheilt werden.

2.3 Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). In der Verfügung vom 9. November 2007 betreffend Rente verwies die IV-Stelle auf ihre Abklärungen. Diese hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% und die Tätigkeit im Haushalt zu 80% zumutbar seien. Die auf Grund dieser Arbeitsfähigkeiten ermittelten Teilinvaliditätsgrade bei einer 50%igen Erwerbstätigkeit (0%) und einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt (20% x 0.5) würden zusammen 10% betragen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben sei. Weiter ist der Verfügung zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin das Dossier den zuständigen Begutachtern vorgelegt hat, damit diese zu den Einwänden Stellung nehmen könnten. Diese Rückfrage hat ergeben, dass weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit im Erwerb auszugehen sei. Auch lasse sich eine zusätzliche neurologische Abklärung medizinisch nicht begründen



(IV-act. 79). Diese Begründung ist zwar eher knapp gehalten, rechtfertigt jedoch keine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht). Diese Begründung reicht bei weitem aus, um sich über eine Anfechtung oder Akzeptanz der Verfügung schlüssig zu werden, wenn immer man die Invaliditätsbemessungspraxis der Beschwerdegegnerin als bekannt voraussetzen darf.

2.4 Die Beschwerdeführerin macht auch eine Verletzung des Beschleunigungsgebots geltend, indem die Beschwerdegegnerin erst fünf Monate nach Eingang der MEDAS-Stellungnahme verfügt habe. In Anbetracht dessen, dass das Dossier nochmals dem RAD vorgelegt werden musste, entspricht dieses Vorgehen und die Dauer bis zur Verfügung dem gewöhnlichen Verwaltungsgang.

3.

3.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Die Beschwerdeführerin ist als Teilerwerbstätige zu qualifizieren, hat sie doch im Haushaltsbericht vom 4. April 2005 angegeben, sie würde als Gesunde wieder im Rahmen von 50% als Verkäuferin tätig sein. Sie habe all die Jahre hindurch etwas gearbeitet. Die Kinder seien jetzt erwachsen. Auf diese Aussagen kann abgestellt werden. Zur Bemessung der Invalidität ist somit die gemischte Methode anzuwenden. Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf das MEDAS-Gutachten vom 12. September 2006. Demgemäss sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulen- und schulteradaptierten Wechselpositionen mit einer Traglimite von 15 kg zu 70% zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Degustantin ist ihr zu 50% zumutbar, falls es sich dabei um eine rein stehende Arbeit in vornehmlich kühler Umgebung handelt. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, bei dieser Beurteilung seien nicht alle Behinderungen berücksichtigt worden. Aus dem Gutachten ist ersichtlich, dass eine sorgfältige Untersuchung der Beschwerdeführerin stattgefunden hatte. Die erfahrenen Ärzte konnten sodann auf Grund des Ausmasses der Beschwerden ohne weiteres z.B. die Traglimite einschätzen, weshalb keine konkreten Tests notwendig waren. Die Kälteempfindlichkeit schliesslich ist in der Arbeitsfähigkeitsschätzung effektiv berücksichtigt worden. Die Arbeit als Degustantin in vornehmlich kühler Umgebung wurde nämlich um 20% mehr eingeschränkt erachtet als eine leidensadaptierte Tätigkeit. Dass wirbelsäulen- und schulteradaptierten Wechselpositionen eine höhere Arbeitsfähigkeit ermöglichen, erscheint insgesamt als nachvollziehbar.



3.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, eine neurologische Untersuchung wäre erforderlich. Die MEDAS nahm dazu Stellung und führte aus, es hätten keine Indizien für eine neurologische Untersuchung bestanden. Die Beschwerdeführerin habe lediglich über Kopfschmerzen geklagt. Die Beschwerdeführerin ist internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und HNO-ärztlich untersucht worden. Die Sachverständigen haben keinen Bedarf nach weiteren fachärztlichen Untersuchungen erkennen können. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die Ärzte neurologische Beschwerden verkannt hätten. Diese Rüge erweist sich somit als unbegründet.

3.4 Zusammenfassend folgt daraus, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS in Bezug auf die Erwerbstätigkeit abgestellt werden kann. Das Gutachten erweist sich in dieser Hinsicht als schlüssig und umfassend.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Tabellen im Anhang zur LSE 2006 gestützt und die Tabellen für die Region Ostschweiz angewendet. Ein Abweichen von den gesamtschweizerischen Durchschnittslöhnen entspricht nicht der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007 i/S. F. [I 84/07] E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). Gemäss MEDAS-Gutachten wird der Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit mit dem 21. November 2004 angegeben. Das sogenannte Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit im November 2005 erfüllt worden. Abzustellen ist demnach für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf die Löhne im Jahr 2005. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin sowohl hinsichtlich des Validen- wie des Invalideneinkommens als Hilfsarbeiterin qualifiziert. Die Beschwerdeführerin hat die Lehre als Schuhverkäuferin absolviert und hat zuletzt unregelmässig im Service und als Degustantin ausgeholfen. Es ist deshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne im Anhang zur LSE, Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Detailhandelsbranche abzustellen. Das Jahreseinkommen bei einem Monatslohn von Fr. 3'981.-- beträgt gemäss der LSE 2004 Fr. 47'772.--. Aufgerechnet auf eine durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden erzielten Frauen Fr. 49'683.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1% (Lohnentwicklung 2005, S. 9) beträgt das Valideneinkommen bei einem Pensum von 50% somit Fr. 25'090.--.



3.6 Das Invalideneinkommen ist ebenfalls nach den Tabellenlöhnen zu bestimmen, hingegen ist die Beschwerdeführerin hier als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Der Jahreslohn von Frauen im Niveau 4 betrug bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden Fr. 48'585.-- (LSE 2004, Tabelle TA1, Total Frauen). Aufgerechnet mit der Nominallohnentwicklung von 1 % beträgt das Jahreseinkommen im 2005 Fr. 49'070.--. Bei einem 50%-Pensum beträgt das vergleichbare Jahreseinkommen Fr. 24'535.--. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich nicht, nur auf die Durchschnittslöhne im Gastgewerbe abzustellen.

3.7 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, ihr sei ein Leidensabzug von 20% zu gewähren. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere mannigfaltige Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug). Die Beschwerdeführerin ist körperlich gegenüber einer gesunden Konkurrentin mit gleichem Teilpensum klar benachteiligt, so dass sie eine Lohneinbusse wird in Kauf nehmen müssen. Allerdings ist bei Frauen im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen besser entlohnt als Vollzeitarbeit (vgl. Tabelle T6\* der LSE 2004, S. 25). Die körperlichen Beschwerden an und für sich sind sodann in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden. Insgesamt erscheint unter diesen Umständen der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% als angemessen.

3.8 Nach dem heute üblichen methodischen Vorgehen der Praxis entspricht das Invalideneinkommen dem Verdienst, den die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Das im



Gesundheitsfall geleistete Arbeitspensum bildet somit eine zeitliche Schranke für die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008 i/S. M [9C\_213/2008] E.3.1). Die Erwerbseinbusse wird somit vorerst unter der Annahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit bemessen. Im Gegensatz zur reinen Erwerbseinkommensvergleichsmethode wird lediglich der Leidensabzug berücksichtigt, die verminderte Arbeitsfähigkeit jedoch nicht, was zu folgendem Ergebnis führt: Die Beschwerdeführerin könnte im hier vorliegenden Fall im Rahmen eines erwerblichen Pensums von 50% ihre Restarbeitsfähigkeit von 70% voll verwerten, weshalb keine Erwerbseinbusse resultiert. Der Teilinvaliditätsgrad im Erwerb beträgt somit 0%. Nach der Auffassung des Versicherungsgerichts wäre stattdessen der Faktor der Arbeitsfähigkeit anteilmässig beim Teilzeitpensum zu berücksichtigen (vgl. dazu etwa Urteil vom 9. Mai 2006 [IV 2005/88]. Gegen eine Praxisänderung hat sich das Bundesgericht jedoch wiederholt ausgesprochen (vgl. etwa oben genanntes Urteil 9C\_213/2008).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt. Gemäss Haushaltsbericht vom 4. April 2005 beträgt diese 42.93%. Die Beschwerdeführerin macht nun geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei von Fachpersonen zu erheben. Sodann könne keine Mithilfe des Ehemannes berücksichtigt werden, weil dieser an Lungenembolie und Osteoporose leide. Schliesslich sei das Ehepaar umgezogen und hätte nun weniger Komfort (Lift, Waschmaschine in der Wohnung). Die Einschränkung in der Tätigkeit im Haushalt sei deshalb auf 55% zu erhöhen. Vorliegend kann offen bleiben, ob der Haushaltsbericht von einer genügend qualifizierten Fachperson erstellt wurde (vgl. zur den Anforderungen BGE 130 V 61, E. 6.2). Die Diskrepanz zur medizinischen Einschätzung, die von einer 80%igen Leistungsfähigkeit ausgegangen ist, scheint tatsächlich auf einer falschen Interpretation der ersten Verfügung beziehungsweise der gemischten Methode zu beruhen und nicht auf einer tieferen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, von der Einschätzung gemäss Haushaltsbericht abzuweichen.



4.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode ist bei der Invaliditätsbemessung im Bereich Haushalt die Möglichkeit zur Mithilfe von Familienangehörigen bei der Ermittlung der Einschränkungen in diesem Bereich mit zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat die Mitberücksichtigung Schadenminderungspflicht der Angehörigen verschiedentlich kritisiert (Entscheid vom 31. Mai 2007 [IV 2006/282] E. 5b, Entscheid vom 3. April 2008 [IV 2006/248] E. 5.1.1), wie auch die Lehre (vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 143; Marc Hürzeler, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Eidg. Versicherungsgerichts, in: ZBJV Band 145/2009 S. 23f), namentlich eine extensive Auslegung erscheint dem Gericht als sachwidrig, weil es nicht um den Schaden oder das Leistungspotential der Familie geht. Indessen ist der Rechtsprechung zu folgen. Immerhin ist im Einzelfall die Schadenminderungspflicht der Angehörigen auf ihre Verhältnismässigkeit zu prüfen.

4.3 Für den Bereich Ernährung (39.89%) ist eine Einschränkung von 20% geschätzt worden, ohne eine Schadenminderungspflicht des Ehemannes zu berücksichtigen. Im Bereich Wohnungspflege (13.72%) wurde eine Einschränkung von 80% angenommen, jedoch eine Mithilfe von 20% berücksichtigt. Dies entspricht etwa einer viertelstündigen Mithilfe, was zumutbar ist. Ebenso ist eine Mithilfe beim Einkaufen vertretbar. Eine weitere Mithilfe wurde dem Ehemann nicht zugemutet. Gesamthaft wird die Mithilfe von 6.2% als verhältnismässig betrachtet. Gesundheitliche Einschränkungen des Ehemannes werden von der Beschwerdeführerin nicht weiter belegt und sind deshalb nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Sodann ist nicht anzunehmen, dass der Wohnungswechsel zu einer qualifizierten Änderung der Anforderungen an die Haushaltstätigkeit geführt hat. Die Wohnung ohne Lift und mit der Waschmaschine im Keller führt zwar zu einem grösseren Zeitaufwand für die einzelnen Tätigkeiten, weil die Wäsche sowie Einkäufe in kleineren Portionen herumgetragen werden muss. Dieser zusätzliche Zeitaufwand kann als zumutbar betrachtet werden. Die ermittelte Einschränkung von 42.93% beruht nämlich hauptsächlich auf der Tatsache, dass die Aufgabe der gemeinnützigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich angerechnet worden ist (25.73%). Insgesamt beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Haushalt somit 21.5% (42.93% x 0.5).



4.4 Zusammenfassen beträgt der Invaliditätsgrad gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, für beide Teilbereiche zusammen 21.5% ( $[0\% \times 0.5] + [42.93\% \times 0.5]$ ). Somit resultiert ein Invaliditätsgrad der unter 40% liegt, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2007/459 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.