



Fall-Nr.: IV 2008/133
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 24.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2009

Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Invaliditätsbemessung mit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Zeitlich relevant ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2009, IV 2008/133).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 24. Februar 2009

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a N.____, Jahrgang 1957, meldete sich im Juli 2001 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Umschulung und eine Rente (IV-act. 1-6). Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, nannte im Arztbericht vom 3. Oktober 2001 insbesondere die Diagnosen lumbale Diskushernie L5/S1 linksseitig und radikuläres Schmerzsyndrom linke untere Extremität. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin mit praktisch ausschliesslich stehender Tätigkeit und je nach Beschäftigungsgebiet teils Heben und Tragen von schweren Lasten sei mit einer Exazerbation der Schmerzen zu rechnen. Eine Tätigkeit, die häufige Positionswechsel erlaube und das Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn kg weitgehend ausschliesse, sollte theoretisch ohne zeitliche Einschränkung möglich sein (IV-act. 10). Seitens der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) ging man am 29. Juli 2002 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der Tätigkeit als Verkäuferin aus (IV-act. 21-2). Am 2. Dezember 2002 wurde vom KSSG festgehalten, eine adaptierte rüchenschonende Tätigkeit sollte realisierbar sein. Allerdings sei von eher reduzierter Leistung auszugehen (IV-act. 29-4). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, bezeichnete im Bericht vom 24. Februar 2003 eine Tätigkeit ohne jegliche Rückenbelastung mit häufigem Positionswechsel halbtags (vier Stunden) als eventuell zumutbar (IV-act. 32-4).

A.b Am 23. April 2004 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson qualifizierte die Versicherte als je zu 50% erwerbstätig und im Haushalt tätig. Im Haushalt ermittelte sie eine Einschränkung von 18.8% (IV-act. 36-11). Mit Verfügung vom 3. Juni 2003 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 14.4% (IV-act. 40). Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2003 (IV-act. 48).

A.c Die Versicherte meldete sich im September 2003 erneut zum IV-Leistungsbezug an. In der Anmeldung machte sie geltend, der Invaliditätsgrad im Bereich Haushalt liege über 18% (IV-act. 51-6). Die IV-Stelle erliess am 25. März 2004 mangels geltend gemachter neuer Tatsachen eine Nichteintretensverfügung (IV-act. 59).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 3. Mai 2006 berichtete die Versicherte von einer weiteren Operation. Der Gesundheitsschaden könne nicht behoben werden. Die körperliche Leistungsfähigkeit habe sich unterdessen wesentlich verringert (IV-act. 68). Sie reichte einen Bericht von Dr. B.____ vom 11. Mai 2005 ein (IV-act. 69). Die IV-Stelle veranlasste eine weitere Haushaltabklärung, die am 10. Oktober 2006 erfolgte. Die Abklärungsperson qualifizierte die Versicherte nun als Vollerwerbstätige, zumal ihre Kinder unterdessen weitgehend selbstständig geworden seien (IV-act. 83). Zur Abklärung der gesundheitlichen Situation gab die IV-Stelle beim Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten in Auftrag. Das psychiatrische Teilgutachten erstatteten Dr. med. C.____ und med. pract. D.____, beide Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Teufen, am 25. Juni 2007. Sie nannten die Diagnose der Dysthymie mit spätem Beginn bei psychosozialer Belastungssituation beginnend 2003. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% (IV-act. 91). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Teilgutachten vom 19. Juni 2007 die Diagnosen Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 mit kleiner linksrezessaler Diskushernie L5/S1 und Kompression der Nervenwurzel S1 links bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links im Januar 2002 und Reoperation im Februar 2004 sowie Fussheberschwäche bei Radikulopathie L5/S1 links und eventuell mehretägiger Radikulopathie oder auch Schädigung des Nervus peroneus links. Körperlich optimal adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten aus orthopädisch/psychiatrischer Sicht bei voller Stundenpräsenz zu 75% zumutbar (IV-act. 92).

A.e Gestützt auf diese bidisziplinäre Begutachtung stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Januar 2008 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 97) und verfügte am 29. Februar 2008 trotz Einwand der Versicherten vom 13. Februar 2008 (IV-act. 98) im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 100).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Versicherten vom 8. März 2008. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente. Es liege eine neuerliche zusätzliche körperliche Beeinträchtigung vor. Diese bedinge nicht



nur eine Operation, sondern beeinträchtigte die Erwerbsfähigkeit so stark, dass eine Invalidität von mehr als 40% resultiere. Der Spitaleintritt erfolge am 13. März 2008. Die Operation schränke die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf Dauer sehr stark ein. Entsprechende Arztberichte könnten nach der Operation einverlangt werden (IV-act. 101).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2008 die Abweisung der Beschwerde. In tatsächlicher Hinsicht sei nur der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung von Relevanz. Die Folgen des am 14. März 2008 durchgeführten Eingriffs sowie des postoperativen Verlaufs seien allenfalls im Rahmen einer Neuanschätzung zu prüfen. Das interdisziplinäre Gutachten sei überzeugend, darauf könne abgestellt werden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 25%. Selbst bei der Annahme, die Beschwerdeführerin müsste behinderungsbedingt eine weitere Einbusse von 10% hinnehmen, ergäbe sich mit 32.5% keine rentenbegründende Invalidität (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen



könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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.

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten muss das gesamte Beweismaterial gewürdigt werden und es sind die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

2. Nachfolgend ist die medizinische Aktenlage zu würdigen.

2.1 Die somatische Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin präsentiert sich folgendermassen:



2.1.1 Dr. E.____ erkannte im von ihm veranlassten MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 1. März 2007 eine kleine linksrezessale Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links und üblichem postoperativen Narbengewebe im Operationsbereich. Zudem wurde eine rechtsforaminale Diskushernie L3/4 und median L4/5 ohne Nervenkompression sichtbar. Das Röntgenbild LWS ap/seitlich vom 28. Februar 2007 ergab eine Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 sowie eine Aortensklerose. Funktionsaufnahmen der LWS in maximaler Inklination und Reklination vom 28. Februar 2007 machten keine Makroinstabilität sichtbar. In seiner Beurteilung hielt Dr. E.____ fest, die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS könnten auf die radiologisch dargestellten degenerativen Veränderungen derselben zurückgeführt werden. Die Prognose sei bei Status nach zweifacher Voroperation und gleichzeitigem Übergewicht und dadurch vermehrter Belastung der degenerativ veränderten unteren LWS ungünstig. Körperlich belastende Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen unphysiologischen, speziell gebeugten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Gegenständen über zehn kg einhergingen, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeführt werden müssten und bei denen häufig auf Leitern gestiegen werden müsse, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 50%. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische, speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen oder Gegenstände über zehn kg gehoben oder getragen werden müssten, seien bei voller Stundenpräsenz zu ca. 75% zumutbar. Als einzige Behandlungsmöglichkeit könne nur eine nochmalige operative Intervention empfohlen werden. Eine zusätzliche Gewichtsabnahme wäre empfehlenswert, wobei aber dadurch allein keine wesentliche Schmerzreduktion erwartet werden dürfe. Eventuell könne durch eine Operation eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 92).

2.2 Die Beurteilung von Dr. E.____ beruht auf eingehenden Untersuchungen, wobei auch neue Röntgen- und MRI-Bilder erstellt und ausgewertet wurden. Die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sind demnach grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch erachtet der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 75% in einer optimal dem Leiden angepassten, rückschonenden Tätigkeit für gegeben. Die Ausführungen im Gutachten sowie die übrigen medizinischen Unterlagen lassen nicht



darauf schliessen, dass diese Schätzung zu hoch greift. Die behandelnden Ärzte des KSSG hatten knapp elf Monate nach der ersten Rückenoperation vom Januar 2002 die Arbeitsfähigkeit in einer rüchenschonenden Tätigkeit als realisierbar eingeschätzt, wobei von einer reduzierten Leistung auszugehen sei (IV-act. 29-4). Für die Zeit nach der zweiten Rückenoperation im Februar 2004 liegen seitens des KSSG keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Dr. B.____ hatte am 24. Februar 2003 vage eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer optimal rüchenschonenden Tätigkeit attestiert (IV-act. 32-4). Am 23. Juli 2004 hatte Dr. B.____ trotz der Operation vom Februar 2004 von einem grundsätzlich stationären Gesundheitszustand berichtet (IV-act. 65-2). Auch am 3. August 2006 bezeichnete er den Gesundheitszustand weiterhin als stationär. Er stellte eine schlechte Prognose, zumal die Symptomatik medikamentös und therapeutisch kaum zu beeinflussen sei (IV-act. 79). Dr. B.____ verfügt nicht über einen orthopädischen Facharztstitel. Seine Einschätzungen sind nur rudimentär begründet. Weder enthalten sie Hinweise auf umfassende eigene Untersuchungen noch nimmt Dr. B.____ Stellung zu Erkenntnissen aus bildgebenden Untersuchungen. Wenngleich wünschenswert wäre, dass Dr. E.____ sich explizit mit der Einschätzung von Dr. B.____ auseinandergesetzt hätte, so wiegt dieser Mangel am Gutachten von Dr. E.____ doch nicht so schwer, dass seine Schlussfolgerungen insgesamt in Zweifel gezogen werden müssten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass Dr. E.____ als unabhängiger Gutachter ohne Behandlungsauftrag und ohne therapeutischen Auftrag und Ansatz die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin objektiv einschätzte, was Dr. B.____ möglicherweise wegen seiner Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin als deren behandelnder Arzt sowie mangels fachorthopädischer Spezialisierung nicht ausreichend gelang.

2.3

2.3.1 Das psychiatrische Teilgutachten der Klinik Teufen erscheint ebenfalls als schlüssig und nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hatte den Gutachtern von seit der zweiten Operation im Jahr 2004 auftretenden Stimmungseinbrüchen berichtet. Diese würden ein- bis dreimal wöchentlich auftreten, mehrere Stunden anhalten und meist von ihren Kindern gut aufgefangen werden. Sie beschrieb ihre Stimmung als "normal", nie fröhlich. Seit der zweiten Operation möge sie aufgrund ihrer Schmerzen nicht so recht, habe wenig Hoffnung, dass die Schmerzen besserten und sei seit gut



einem Jahr resigniert. Die Gutachter erlebten die Beschwerdeführerin als bewusstseinsklar und in allen Ebenen orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit seien subjektiv leicht eingeschränkt, objektiv während der Exploration erhalten. Im formalen Denken bestehe subjektiv Grübeln und Gedankenkreisen, objektiv sei dieses umständlich und zeitweise eingeeengt, jedoch geordnet. Angst- und Zwangssymptome sowie Wahnideen, Ich-Störungen und Sinnestäuschungen würden verneint. Affektiv bestünden eine leicht gedrückte Grundstimmung und eingeschränkte Vitalgefühle. Die Gutachter berichten von diskreter Hoffnungsarmut, eingeschränkten Interessen und Affektlabilität mit dysphorischer Reizbarkeit, zeitweise innerer Unruhe und Ängstlichkeit. Im Gutachten wird die Diagnose der Dysthymie mit spätem Beginn bei psychosozialer Belastungssituation beginnend 2003 genannt. Auf psychisch-geistiger Ebene sei die Beschwerdeführerin durch ihre Einengung der Gedanken auf die Schmerzwahrnehmung leicht eingeschränkt. Im sozialen Bereich sei sie aufgrund ihrer Stimmungseinbrüche leicht reduziert. Die bestehende psychische Störung führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und für jedwelche ungelernete Tätigkeit oder Tätigkeit als Verkäuferin von maximal 20% (IV-act. 91). Diese Beurteilung ist plausibel. Hinweise auf eine gravierende psychiatrische Fehlentwicklung liefern weder das Gutachten noch die übrigen medizinischen Akten. Dass nach jahrelangen Schmerzen und zwei Operationen, die im subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin keine Besserung gebracht haben, eine gewisse Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens in Form einer Dysthymie auftritt, erscheint als nachvollziehbar.

2.3.2 Gemäss der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme handelt es sich bei der Dysthymie (ICD-10 F34.1) um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Das Bundesgericht (bis Ende 2007: Eidgenössisches Versicherungsgericht) hat verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend (Urteile 8C_481/2008 vom 4. November 2008, Erw. 3.2.1; I 938/05 vom 24. August 2006, Erw. 4.1 und Erw. 5; I 834/04 vom 19. April 2006, Erw. 4.1). Diese Schlussfolgerung, die sich auf



medizinische Empirie abstützt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt. Findet sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie, so kann das wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinn des Gesetzes gleich (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, Erw. 3.3.1, I 649/06; 8C_481/2008, Erw. 3.2.1). Vorliegend gingen die psychiatrischen und der orthopädische Gutachter in ihrer gemeinsamen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese aus orthopädisch/psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bei 50% und in einer optimal adaptierten, rückschonenden Tätigkeit bei 75% liegt (IV-act. 92-7). Diese Einschätzung berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gesamthaft. Somit kann auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens abgestellt werden.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin wandte sich weder in ihrem Einwand auf den Vorbescheid noch in ihrer Beschwerde betreffend die angefochtene Verfügung gegen die Erkenntnisse des Gutachtens. Vielmehr verwies sie auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Gemäss Einwand vom 13. Februar 2008 würden weitere Untersuchungen am KSSG vorgenommen (IV-act. 98). In der Beschwerde beantragte sie explizit die Zusprache einer Rente aufgrund neuer körperlicher Beschwerden und verwies auf eine zusätzliche körperliche Beeinträchtigung (act. G 1). Gemäss Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 17. März 2008 war die Beschwerdeführerin dort vom 13. bis 17. März 2008 hospitalisiert. Am 14. März 2008 wurde operativ eine Revision und Sequesterrektomie L5/S1 links und eine Fenestration und subligamentäre Nukleotomie L4/5 links durchgeführt. Die Operation sei komplikationslos verlaufen, postoperativ sei es der Beschwerdeführerin gut gegangen, die Schmerzen hätten nachgelassen (IV-act. 104).

3.2 Bei der im vorliegenden Verfahren durchzuführenden Überprüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2008 ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, wie er bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung



eingetreten ist (BGE 129 V 167, Erw. 1). Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung, ohne den von der Beschwerdeführerin im Einwand vom 13. Februar 2008 in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, abzuwarten. In der Verfügung hielt sie fest, das Anhörungsverfahren könne nicht auf unbestimmte Zeit verlängert werden. Grundsätzlich ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin schloss das im Mai 2006 eingeleitete Rentenrevisionsverfahren ab. Dass eine weitere Operation anstand, war dem Einwand der Beschwerdeführerin nicht zu entnehmen. Doch selbst die Operation vom 14. März 2008 liesse nicht automatisch auf eine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin schliessen. Dr. E.____ hatte in seinem Gutachten als einzige Behandlungsmöglichkeit eine nochmalige operative Intervention empfohlen. Eventuell könne dadurch eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 92-6). Kurz nach der Operation wurde seitens des KSSG von einem Nachlassen der Schmerzen berichtete (IV-act. 104). Sollte längerfristig dennoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitraum um die Begutachtung durch Dr. E.____ im Februar 2007 eingetreten sein, so steht es der Beschwerdeführerin frei, sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort zu Recht fest, dass der Einkommensvergleich bei einer Arbeitsfähigkeit von 75% keine rentenbegründende Invalidität ausweise. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige im hypothetischen Gesundheitsfall ist nicht zu beanstanden, zumal ihre Kinder unterdessen weitgehend selbstständig sind und die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer realistischerweise eher tiefen Lohnerwartungen schon allein aus finanziellen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine volle Erwerbstätigkeit ausüben würde. Mangels rentenbegründender Invalidität wurde das Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen.

4.2 Offenbar nicht geprüft hat die Beschwerdegegnerin Ansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. Wenngleich mangels rentenbegründender Invalidität keine Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin



St.Galler Gerichte

besteht, so hat die Beschwerdeführerin aufgrund des bei mindestens 25% liegenden Invaliditätsgrads grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Im bisherigen Verfahren machte sie wiederholt deutlich, sich subjektiv fast gar nicht mehr arbeitsfähig zu fühlen. Sollte sich dies ändern und sollte die Beschwerdeführerin einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt wünschen, so könnte sie sich mit dem Gesuch um Prüfung der beruflichen Massnahmen (denkbar wären neben einer allfälligen Anlehre insbesondere die Gewährung von Einarbeitungszuschüssen und Arbeitsvermittlung) an die IV-Stelle wenden.

5.

5.1 Gestützt auf die obigen Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.