



**Fall-Nr.:** IV 2008/443  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 28.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.01.2011**

**Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Voraussetzungen der Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Art. 18 Abs. 1 lit. b IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Interpretation nach dem Willen des Bundesgesetzgebers im Rahmen der 5. IV-Revision (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2011, IV 2008/443).**

Entscheid Versicherungsgericht, 28.01.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 28. Januar 2011**

in Sachen

M.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente und berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

M.\_\_\_\_ erlitt am 14. August 2004 einen Autounfall. Das Kantonsspital St. Gallen, Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, berichtete dem Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ am 12. November 2004, die Versicherte leide an einem chronischen zervikalen und lumbalen Schmerzsyndrom bei St.n. Verkehrsunfall. Das Syndrom habe sich nach dem Unfall mit einer Latenzzeit von 14 Tagen entwickelt. Die bildgebende Diagnostik (MRT-HWS) habe keine ossären Läsionen erkennen lassen. Im Segment C5/6 sei eine deutliche rechts-medio-lateral gelegene Diskushernie zur Darstellung gekommen. Erfreulicherweise sei es zu einer Rückbildung der Zervikalgien gekommen. Die Beweglichkeit der HWS sei nur noch endphasig schmerzbedingt eingeschränkt gewesen. Sensomotorische Ausfälle seien weiterhin nicht zu erkennen gewesen. Für die Versicherte hätten die Lumbalgien im Vordergrund gestanden. Die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete dem Hausarzt am 3. Dezember 2004, die Versicherte leide an pseudoradikulären Beinschmerzen bei lumbaler Hyperlordose und an einem Schulter-Armsyndrom bei zervikaler Diskushernie HWK5/6. Bezüglich der Armschmerzen könnte der Versicherten mit einer Bandscheibenoperation geholfen werden. Die Nackenschmerzen seien schwieriger anzugehen. Die Chancen, dass sich eine deutliche Besserung der Beschwerde ergeben würde, lägen bei 50%. Die Lumbalgien seien durch die Bildgebung nicht zu erklären. Diese Beschwerdesymptomatik sollte sich durch konservative Massnahmen bessern lassen. Die Versicherte hielt sich vom 10. bis 27. Januar 2005 zur Rehabilitation in der Klinik Valens auf. Deren Ärzte führten im Austrittsbericht vom 5. Februar 2005 aus, die Versicherte leide an einem zervikozephalen Schmerzsyndrom rechts mit/bei Autounfall am 14. Aug. 2004 mit HWS-Beschleunigungsmechanismus und Kopfprellung, kernspintomographisch mediorechtslateraler Diskushernie C5/6 rechts, bekannter Migräneanamnese und bei Eintritt ohne neurologische Defizite, aber mit allseits endgradig schmerzhafter HWS-Beweglichkeit. Die Ärzte führten weiter aus, beim



Eintritt hätten die Dysaesthesien im Schulter-/Nackebereich rechts mit Ausstrahlung in den Kopf und in den rechten Arm mit Kraftminderung der rechten Hand weit im Vordergrund gestanden. Die angegebenen Beschwerden seien bei nicht dermatom- bzw. myotombezogenen Angaben und gesamthaft symmetrischem Reflexstatus als vorwiegend myogen eingestuft worden. Die Therapie habe deshalb schweremässig der Lösung der muskulären Dysbalance und der Triggerpunktbehandlung gedient. Seitens der aktenanamnestisch bekannten lumbalen Beschwerden sei die Versicherte weder subjektiv noch objektiv limitiert gewesen. Gegen Ende des Aufenthalts sei ein Basistest der körperlichen Belastbarkeit durchgeführt worden. Im entsprechenden Bericht vom 27. Januar 2005 war angegeben worden, das Problem bestehe in einer Funktionsstörung der HWS und der LWS mit ungenügender muskulärer Stabilisationsfähigkeit und Koordination bereits bei geringer Belastung. Ausserdem liege eine schonungsbedingte massive allgemeine Dekonditionierung vor. Die Versicherte habe bei Belastung ausstrahlende Schmerzen in den rechten Schulter- und Oberarmbereich und Schwindel angegeben, wobei letzterer negativ durch die Dekonditionierung beeinflusst sei. Die körperliche Leistungsfähigkeit entspreche einer leichten Arbeitsbelastung mit maximalen Gewichtsbelastungen bis 12,5 kg. Die Ärzte der Klinik Valens gaben abschliessend für die bisherige Haushaltstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% an. Der Kreisarzt der SUVA berichtete am 12. Mai 2005 über eine Untersuchung der Versicherten. Er gab an, der Zustand sei nach einer zwischenzeitlichen Verschlimmerung mit Hospitalisation unverändert wie nach Valens. Zwar seien die Beschwerden endphasig auslösbar lokal im Nackebereich mit auch verspanntem Trapezius und dort dolenter Muskulatur, aber es bestünden keine neurologischen Probleme. Die subjektiven lumbalen Rückenbeschwerden seien klinisch schwer erklärbar bei nicht eindeutig fassbaren pathologischen Befunden. Bei der geringen Hyperlordose, der schlecht lokalisierbaren Dolenz in der Mediane resp. gegen das Iliosakralgelenk zu ohne eindeutig positives Mennelzeichen sowie bei vollständigem Langsitz gebe es mit Ausnahme einer Physiotherapie keine lokal angehbaren aetiologischen Therapiemöglichkeiten. Von der zervikalen Pathologie her sei die Versicherte für leichte Tätigkeiten einsetzbar, wenn dabei repetitive Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen vermieden werden könnten. Mit einer Verfügung vom 25. Mai 2005 stellte die SUVA ihre Leistungen ein.

B.



## St.Galler Gerichte

Die Versicherte meldete sich am 29. Mai 2005 bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab sie u.a. an, sie habe zwei Kinder (Jg. 2000 und 2002). Beim B.\_\_\_\_ habe sie den Beruf der Coiffeuse erlernt. Die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 22. Juni 2005, die Versicherte leide an einem zervikozephalen Schmerzsyndrom rechtsbetont bei St. n. Autounfall am 14. August 2004 mit HWS-Beschleunigungsmechanismus und Kopfprellung, an einer MR-technisch nachgewiesenen Diskushernie HWK 5/6 und an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom ohne Korrelat in der Bildgebung. Der Gesundheitszustand sei stationär. Bezüglich der Armschmerzen könnte der Versicherten mit einer Bandscheibenoperation von ventral geholfen werden. Die Nackenschmerzen seien schwer angebar. Die Chancen einer deutlichen Verbesserung beliefen sich auf maximal 50%. Die Lumbalgien seien in keiner Weise nachvollziehbar. Es bestehe keine Bandscheibendegeneration. Die Versicherte habe eine sehr niedrige subjektiv empfundene Schmerzkontrolle. Als Hausfrau sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Es sollte eine psychosomatische Mitbeurteilung erfolgen. Eine Berentung sei von neurochirurgischer Seite her nicht möglich. Die C.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 20. Juni 2005 mit, sie habe die Versicherte bis 28. Februar 2005 als Stoffprüferin beschäftigt. Die Versicherte habe an vier Tagen in der Woche je ca. 5,5 Std. gearbeitet und dabei einen Stundenlohn von Fr. 24.- erzielt (Arbeitszeit jeweils 16:30 Uhr bis 22:00 Uhr). Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 27. Juni 2005, die Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bds. und an einem zervikospondylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont bei St. n. Autounfall mit Kopfprellung und kernspintomographisch nachgewiesener DH C 5/6 rechts. Seit dem 16. August 2004 bestehe eine praktisch durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit als Fabrikarbeiterin. Bei der Stoffkontrolle habe die Versicherte Stoffrollen mit einem Gewicht von bis zu 15 kg heben müssen. Lastenheben und längeres Stehen an Ort verstärkten die Schmerzen im Schultergürtel und in der LWS. Für die DH C5/6 bestehe nur eine zurückhaltende, relative Indikation zur Operation. Die IV-Stelle fragte die Versicherte am 8. Juli 2005, zu wieviel Prozent sie aktuell ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn ja, aus welchen Gründen, und wer während dieser Zeit für die Kinder sorgen würde. Die Versicherte gab am 22. August 2005 an, sie würde stundenweise zu 60-80% arbeiten. Sie sei nach 17.15 Uhr arbeiten gegangen, denn um diese Zeit sei ihr Ehemann nach



Hause gekommen. Er habe sich dann um die Kinder gekümmert. Am 27. September 2005 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Anlässlich dieser Abklärung gab die Versicherte an, sie wäre wie früher zu 52% erwerbstätig, wenn sie gesund wäre. Gemäss dem Bericht über die Haushaltsabklärung bestand im Haushalt eine Invalidität von 41,3%. Diese Einschätzung beruhte auf den Selbstangaben der Versicherten, reduziert in den meisten Bereichen der Haushaltarbeit um eine von der Abklärungsperson als zumutbar betrachteten Mithilfe des Ehemannes. Mit einer Verfügung vom 6. Oktober 2005 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Arbeitsvermittlungsbemühungen, da keine gesundheitliche Einschränkung bei der Stellensuche bestehe. Ebenfalls am 6. Oktober 2005 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab, da der Invaliditätsgrad nur 23% betrage. Die IV-Stelle hatte einen anteiligen Invaliditätsgrad im Haushalt von 19,82% (41,3% Haushaltinvalidität bei einem Haushaltanteil von 48%) und einen anteiligen Invaliditätsgrad im Erwerb von 3,09% (Valideneinkommen Fr. 25'344.-, zumutbares Invalideneinkommen Fr. 23'837.-, Invaliditätsgrad 5,95% bei einem Erwerbsanteil von 52%) addiert. Auf eine gegen die Abweisung des Rentenbegehrens erhobene Einsprache trat die IV-Stelle nicht ein. Am 26. Februar 2007 übermittelte die IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. die Akten der Versicherten der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, da die Versicherte ihren Wohnsitz in diesen Kanton verlegt hatte.

C.

Die Versicherte hatte sich am 21. Dezember 2006 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Dr. med. A.\_\_\_\_ hatte der IV-Stelle am 8. Januar 2007 berichtet, die Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bds., an einem zervikospondylogenen Schmerzsyndrom rechtsbetont bei St. n. Autounfall mit Kopfprellung und kernspintomographisch nachgewiesener DH C5/6 rechts und an einer deutlichen depressiven Verstimmung. Der Gesundheitszustand sei stationär. Das Kranksein sei vor allem in den Schmerzen begründet. Die organischen Befunde lieferten für einen Teil der Schmerzen eine Erklärung. Die Schmerzkrankheit über bald drei Jahre habe zu einer chronischen, unterschiedlich ausgeprägten depressiven Verstimmung reaktiver Art geführt. Medizinische Massnahmen seien zwar angezeigt und notwendig, hätten aber bisher keinen Erfolg gehabt. In der früheren Tätigkeit als Fabrikarbeiterin sei die Versicherte wegen der dort bestehenden Belastung zu 100%



arbeitsunfähig. Eine halbtägige Erwerbstätigkeit sei versuchsweise zumutbar, wenn sie nicht ausschliesslich sitzend oder stehend auszuüben sei, wenn nicht wiederholt Gewichte über 7,5 kg gehoben werden müssten und wenn keine Arbeiten über der Armhorizontalen auszuführen seien. Die Versicherte sei aktuell an zwei Stunden pro Tag in einem Reinigungsunternehmen tätig. Die D.\_\_\_\_ gab am 12. Januar 2007 an, sie beschäftige die Versicherte an 10,5 Std. pro Woche zu einem Stundenlohn von Fr. 16.70. Von einem Gesundheitsschaden der Versicherten wisse man nichts. Der zuständige Arzt des RAD vertrat am 4. Juli 2007 die Auffassung, Dr. med. A.\_\_\_\_ habe am 8. Januar 2007 eine deutliche depressive Verstimmung angegeben. Deshalb sei es möglich, dass eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die Versicherte müsse bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) abgeklärt werden.

C.a Med. pract. E.\_\_\_\_ berichtete in ihrem psychiatrischen Untergutachten vom 16. November 2007, gemäss den Angaben der Versicherten lebten die beiden Kinder seit März 2006 bei den Grosseltern in Spanien und besuchten dort die Schule. Die Versicherte habe die Kinder wegen der Krankheit und wegen der häufigen Arztbesuche nicht mehr selbst betreuen können. Bei der Untersuchung habe die Versicherte immer freundlich gelächelt und nicht den Eindruck eines schmerzgeplagten Menschen vermittelt. Sie habe keinerlei Bewegungseinschränkungen gezeigt oder bestimmte schmerzende Körperstellen demonstriert. Die Versicherte habe mit ausdrucksstarker Mimik und Gestik berichtet. Sie sei bewusstseinsklar und ausreichend orientiert gewesen. Es hätten sich keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Wahrnehmungsstörungen und keine Ich-Störungen gezeigt. Die Versicherte sei affektiv sehr zugewandt und gut schwingungsfähig gewesen. Bezüglich der aktuellen Lebenssituation sei bei der Versicherten kein Leidensdruck spürbar gewesen. Vieles sei trotz genauen Nachfragens vage und unscharf geblieben. Die Versicherte sei psychomotorisch unauffällig gewesen. Es habe kein Hinweis auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung bestanden. Med. pract. E.\_\_\_\_ stellte keine psychiatrische Diagnose, da keine krankheitswertige psychische Störung vorlag. Insbesondere bestand keine somatoforme Schmerzstörung, denn weder das Kriterium der früheren anhaltenden schweren psychosozialen Konflikte oder der emotionalen Probleme seit Kindheit und Jugend noch das Kriterium der ursächlich am Auftauchen des Schmerzsyndroms beteiligten psychosozialen Konflikte in den letzten Jahren sei erfüllt. Es habe sich auch kein Hinweis darauf gefunden, dass die Versicherte eine zu Schmerzen neigende



## St.Galler Gerichte

Persönlichkeit wäre. Ebenso fehlten Hinweise auf eine affektive Störung, insbesondere auf ein depressives Syndrom oder auf eine Anpassungsstörung. Die Versicherte habe sich sehr zugewandt gezeigt und sie habe über freudvolle Aktivitäten berichtet. Es seien auch keine Anzeichen einer dissoziativen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vorhanden gewesen. Die Versicherte sei gedanklich inhaltlich sehr auf ihre Schmerzsymptome und auf ihre Arbeitsunfähigkeit fixiert gewesen. Es habe eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und der in der Untersuchungssituation demonstrierten Beeinträchtigung bestanden und es sei nur ein geringer Leidensdruck spürbar gewesen. Das appellativ-demonstrative Beklagen von Beschwerden habe kein Gefühl des Betroffenseins hervorgerufen. Auch zwischen den geschilderten Beeinträchtigungen und den zu eruiierenden Aktivitäten (Hobbies, Urlaub, Ausflüge) habe eine deutliche Diskrepanz bestanden. Die Versicherte sei ohne Einschränkung gut sozial integriert. Es könne von einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

C.b Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, führte in seinem Hauptgutachten vom 23. November 2007 aus, die Versicherte sei seit Juli 2007 bei der G.\_\_\_\_ zweimal wöchentlich für drei bis vier Stunden (mit Pausen) erwerbstätig. Die Versicherte habe angegeben, sie halte das durch, auch wenn die Arbeit streng sei; auf keinen Fall könnte sie mehr Stunden arbeiten. Dr. med. F.\_\_\_\_ gab als Diagnosen ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (kernspintomographisch 29.10.04 mediorechtslaterale, relativ grosse Diskushernie C 5/6 mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel C 5 rechts, neurologisch ohne entsprechende segmentale Ausfälle ausser einer diskreten C 8-Hypaesthesie rechts) und ein lumbovertebrales Syndrom (bei skoliotischer Fehlhaltung 8° mit Hyperlordose ohne Hinweise auf eine lumbale Diskopathie) an. Er führte in seiner zusammenfassenden Beurteilung aus, aufgrund der zervikalen, die Nervenwurzel C 5 leicht komprimierenden Diskushernie bestehe in einer adaptierten leichten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die Einschränkung sei auf einen zusätzlichen Bedarf nach Kurzpausen (20%) und auf eine raschere Ermüdbarkeit bzw. Belastungsbeschwerden (10%) zurückzuführen. Als Coiffeuse könnte die Versicherte zu 70% bei voller Leistung während einer reduzierten Arbeitszeit tätig sein. Adaptiert wäre eine Tätigkeit, die leicht, teils sitzend, stehend und gehend, nicht in



## St.Galler Gerichte

Wechselhaltung auszuüben sei, ohne Heben von Lasten über 7,5 bis 10 kg bis Tischhöhe, über 3 bis 4 kg bis Schulterhöhe und ohne Überkopfarbeit. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Ungünstig seien eine vorgebeugte, stark gebückte Arbeitshaltung oder eine Arbeit mit monoton gleichbleibenden Bewegungsabläufen insbesondere im Schultergürtelbereich. Die Arbeit müsse gleichmässig auf die Wochentage aufgeteilt sein, um Überlastungsspitzen zu vermeiden. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe ein stationärer bis regredienter Befund ohne zwingende neurochirurgische Operationsindikation im Zervikalbereich. Für die frühere Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ sei die Versicherte nicht mehr geeignet.

D.

D.a Mit Vorbescheiden vom 20. Februar 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Begehren um Arbeitsvermittlung und das Rentenbegehren abzuweisen. Die geplante Abweisung des Arbeitsvermittlungsbegehrens wurde mit einer fehlenden gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche begründet. Die vorgesehene Abweisung des Rentenbegehrens beruhte auf einer Anwendung der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, wobei ohne erneute Sachverhaltsabklärung auf die Aufteilung in Erwerb und Haushalt wie bei der ersten Abweisung des Rentengesuchs im Jahr 2005 abgestellt wurde (Erwerb 52%, Haushalt 48%, Invalidität im Erwerb 4%, anteilig 2,08%, Invalidität im Haushalt 41,3%, anteilig 19,82%). Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 23%. Gegen den Vorbescheid betreffend die Arbeitsvermittlung liess die Versicherte am 12. März 2008/4. Juni 2008 einwenden, es sei ihr eine Umschulung, eventualiter eine Arbeitsvermittlung zuzusprechen; subeventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen, denn effektiv habe die Anmeldung zum Leistungsbezug auch die anderen beruflichen Eingliederungsmassnahmen umfasst, obwohl sie nur die Arbeitsvermittlung angekreuzt habe. Die Erheblichkeitsschwelle einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% sei überschritten. Es bestünden gute Aussichten, dass sie in einer anderen Tätigkeit nach der Umschulung wieder zu 100% arbeitsfähig wäre. Als Coiffeuse habe sie grundsätzlich einen Umschulungsanspruch. Relevant für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei nicht die krankheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche, sondern die aufgrund der bleibenden Arbeitsunfähigkeit von 30% beeinträchtigten Aussichten, eine Stelle zu finden. Gegen den Vorbescheid betreffend



das Rentenbegehren liess die Versicherte am 12. März 2008/4. Juni 2008 einwenden, sie beantrage die Zusprache einer halben Invalidenrente rückwirkend ab Oktober 2005, eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen, denn Dr. med. F.\_\_\_\_ hätte neue Röntgenbilder der HWS anfertigen lassen müssen, um prüfen zu können, ob sich die Diskushernie C 5/6 verschlechtert habe. Das rheumatologische Gutachten sei deshalb nicht verwertbar. Die psychiatrische Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_ weiche von derjenigen des Hausarztes ab, so dass die vorliegenden Arztberichte sich widersprächen. Die Versicherte sei von Dr. med. F.\_\_\_\_ auf den Kopf geschlagen worden. Seither habe sie mehr Schmerzen. Hätte sich die Versicherte gegenüber med. pract. E.\_\_\_\_ laut wehklagend vorgestellt, wäre sie als Aggravantin eingestuft worden. Die Abklärungen der IV-Stelle seien deshalb nicht schlüssig, nicht widerspruchsfrei und auch nicht aktuell. Die hälftige Aufteilung auf Erwerb und Haushalt sei falsch, denn die Erwerbstätigkeit sei aus gesundheitlichen Gründen reduziert worden. Die IV-Stelle hätte an sich eine Haushaltabklärung vornehmen müssen, da ein Umzug von der grossen in eine ganz kleine Wohnung erfolgt sei. Ohne eine vorgängige umfassende medizinische Beurteilung wäre eine Haushaltabklärung allerdings nicht zielführend gewesen. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens hätte ein "Leidensabzug" von 15% berücksichtigt werden müssen.

D.b Dr. med. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 21. Juli 2008 fest, die Verhaltensbeschreibung während einer psychiatrischen Exploration sei ein essentieller Bestandteil der Befunderhebung. Wenn Mimik, Gestik und Psychomotorik nicht mit den verbalen Äusserungen korrelierten, dann seien diese Wahrnehmungen in die Überlegungen hinsichtlich ihrer diagnostischen Plausibilität mit einzubeziehen. Auch die Darstellung der Tagesaktivitäten erlaube Rückschlüsse auf die körperliche und seelische Belastbarkeit. Wenn beim Leser eines Gutachtens der Eindruck einer suggestiven Beeinflussung entstehe, dass sei das ein perzeptives Problem des Lesers. Die vom Hausarzt am 26. September 2005 mitgeteilte resignativ depressive Grundstimmung der Versicherten mit wenig Motivation zur Selbsthilfe lasse ebensowenig eine depressionsbedingte Leistungsminderung erkennen wie der zeitnähere Bericht vom 8. Januar 2007. Der Hausarzt habe im Übrigen bisher keine fachpsychiatrische Diagnosestellung und Mitbehandlung in Betracht gezogen. In Bezug auf die MRI-Bilder machte Dr. med. H.\_\_\_\_ geltend, es liege ein gleichmässiger Schmerzverlauf vor, der zu keinen neuen neurologischen Reiz- oder Ausfallerscheinungen geführt habe. Deshalb



habe keine Veranlassung bestanden, das bildgebende Verfahren zu wiederholen. Bei dem "Schlag auf den Kopf" habe es sich um die Prüfung der Zeichen nach Waddell gehandelt. Dies diene der Plausibilisierung der vorgetragenen Schmerzen. Das Begutachtungsergebnis sei nachvollziehbar und berücksichtige die Gesamtumstände in konsistenter Weise. Am 25. Juli 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie einen Auftrag zur Arbeitsvermittlung erteilen werde. Es bestehe kein Anspruch auf eine Umschulung, weil die Tätigkeit als Coiffeuse nur kurz gewesen sei. Mit einer Verfügung mit der Überschrift "Kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung" vom 12. September 2008 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung und einen Anspruch auf Umschulungsmassnahmen, ersteres weil keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe, letzteres weil die Versicherte nur kurze Zeit als Coiffeuse und dann aber lange Jahre als Raumpflegerin und Hilfsarbeiterin beschäftigt gewesen sei. Mit einer zweiten Verfügung vom 12. September 2008 wies die IV-Stelle auch das Rentenbegehren ab, da sich der Gesundheitszustand seit dem 6. Oktober 2005 nicht geändert habe. Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung betrage der Invaliditätsgrad nach wie vor nur 23%.

E.

Die Versicherte liess am 17. Oktober 2008 gegen beide Verfügungen Beschwerde erheben und die Zusprache einer halben Invalidenrente ab wann rechtens und die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Umschulungsmassnahmen beantragen. Ihr Rechtsvertreter ersuchte um die Vereinigung der beiden Verfahren. Er führte zur Begründung der Beschwerdebegehren an, der Invaliditätsgrad hätte nicht nach der gemischten Methode ermittelt werden dürfen, denn die Kinder lebten in Spanien, weshalb die Versicherte im Validenfall einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachginge. Selbst nach einer Rückkehr der Kinder in die Schweiz wäre die Versicherte noch zu erheblich mehr als 52% erwerbstätig. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit betrage nicht 70%, sondern nur 50%. Die Ermittlung des anzurechnenden Valideneinkommens sei nicht nachvollziehbar, denn gemäss den IK-Einträgen habe die Versicherte bereits 1997 bis 1999 jährlich rund Fr. 40'000.- verdient. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, wie die IV-Stelle bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% auf ein Invalideneinkommen von Fr. 24'000.- komme. Da die Versicherte aufgrund ihrer



gesundheitlichen Beeinträchtigung Schwierigkeiten habe, eine geeignete Arbeitsstelle zu finden, habe sie einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Da sie zu 30% arbeitsunfähig sei und einen Beruf erlernt habe, bestehe ein Umschulungsanspruch. Der Rechtsvertreter der Versicherten ersuchte abschliessend wegen Arbeitsüberlastung um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung. Diese Nachfrist wurde ihm bewilligt und in der Folge immer wieder auf seinen Antrag hin verlängert, letztmals bis 26. März 2010. Die letzte verfahrensleitende Verfügung enthielt den Hinweis, dass das Gericht bei einem unbenützten Ablauf der Frist ohne weiteres die IV-Stelle zur Beschwerdeantwort auffordern werde. Der Rechtsvertreter der Versicherten liess die Frist unbenützt verstreichen.

F.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, es müsse ohne Abstriche auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden. Der Bericht des Hausarztes sei nicht verwertbar, weil behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss zugunsten ihrer Patienten aussagten und weil eine allfällige Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bzw. eine daraus allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit von einem Psychiater hätte beurteilt werden müssen. Ob die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung anwendbar sei oder nicht, könne offen bleiben, da auch ein reiner Einkommensvergleich keinen Invaliditätsgrad von mindestens 40% ergeben würde. Das Valideneinkommen betrage Fr. 38'660.-, das anhand der Lohnstrukturerhebung ermittelte zumutbare Invalideneinkommen Fr. 25'574.-, was einen Invaliditätsgrad von 34% ergebe. Die Versicherte sei nicht als gelernte Coiffeuse zu betrachten, da sie nie einen Fähigkeitsausweis erlangt habe und da sie in diesem Beruf nie ein existenzsicherndes Einkommen erzielt habe. Die Versicherte sei also Hilfsarbeiterin, womit eine Berufsausbildung im Rahmen einer Umschulung unverhältnismässig wäre. Im Übrigen scheitere eine Umschulung in Spanien an der grossen räumlichen Distanz. Ein Wechsel in eine adaptierte Hilfsarbeit erfordere keine Umschulung. Die Arbeitsvermittlung in Spanien sei nicht möglich. Ausserdem habe die Versicherte keine behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche nach einer adaptierten Arbeitsstelle.

G.



Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte in seiner Replik vom 18. Oktober 2010 ein, die Versicherte habe in der Anmeldung angegeben, dass sie eine vierjährige Lehre als Coiffeuse absolviert habe. Davon sei auszugehen. Dem habe der IK- Auszug nicht zwingend zu widersprechen.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 25. Oktober 2010 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Die eine der beiden Verfügungen vom 12. September 2008 ist zwar überschrieben mit "Kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung", aber der Verfügungswortlaut zeigt, dass die Beschwerdegegnerin damit auch einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung verneint hat. Gegenstand dieser Verfügung und damit auch des entsprechenden Beschwerdeverfahrens ist deshalb nicht nur ein allfälliger Anspruch auf Arbeitsvermittlung, sondern auch ein allfälliger Anspruch auf eine Umschulung. Da die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verneint hat, hat sie nicht über eine berufliche Eingliederungspflicht (im Sinne des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente, vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47), sondern nur über einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verfügen müssen. Da die Voraussetzung des Fehlens jeder beruflichen Eingliederungsmöglichkeit – als zwingende Voraussetzung jeder Zusprache einer definitiven Invalidenrente – also nicht erfüllt werden müssen, ist es korrekt gewesen, über das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen getrennt vom Rentenbegehren zu verfügen, da es sich um zwei selbständige Rechtsverhältnisse handelt. Eine Verfahrensvereinigung im engen Sinn des Wortes ist deshalb, anders als bei einer Rentenzusprache und einer - notwendigerweise vorgängigen - Verneinung jeder Eingliederungsmöglichkeit, die untrennbar verbunden sind, nicht möglich. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat deshalb nur verlangt, über die beiden Beschwerden sei aus Praktikabilitätsgründen in einem einzigen Urteil zu befinden. In diesem Sinn rechtfertigt sich eine Verfahrensvereinigung, denn zu würdigen ist in weiten Teilen ein und derselbe, sowohl



für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch für die Rente massgebende Sachverhalt und in beiden Beschwerdeverfahren stehen sich die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin als Parteien gegenüber.

2.

Ist ein Rentengesuch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades rechtskräftig abgewiesen worden, so kann auf ein neues Rentengesuch nur eingetreten werden, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 4 IVV). In der Praxis genügt es, wenn glaubhaft gemacht wird, dass eine möglicherweise den Invaliditätsgrad beeinflussende Sachverhaltsveränderung eingetreten sei, denn Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 4 IVV ist es nur, den IV-Stellen die Erledigung repetitiver (und damit offensichtlich zur Erfolglosigkeit verurteilter) Neuansmeldungen zu erleichtern. In der Anmeldung vom 21. Dezember 2006 ist zwar keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden. Da das Anmeldeformular aber keinen Hinweis auf die in Art. 87 Abs. 4 IVV zusätzlich aufgestellte Eintretensbedingung der Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung enthält, weist die Beschwerdegegnerin entweder nach dem Eingang einer Neuansmeldung auf diese Eintretensbedingung hin und gibt der sich neu anmeldenden Person die Gelegenheit, noch nachträglich eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen, oder sie fordert aus verfahrensökonomischen Gründen gleich selbst jene Unterlagen ein, die in aller Regel genügen, um eine Veränderung glaubhaft zu machen, nämlich Berichte des Hausarztes und des Arbeitgebers. Die Beschwerdegegnerin hat einen Bericht von Dr. med. A. \_\_\_ eingeholt und Dr. med. A. \_\_\_ hat darin eine neue Diagnose angegeben, nämlich eine deutliche depressive Verstimmung. Damit war eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, denn bis zu diesem Zeitpunkt hatte noch kein Hinweis auf eine mögliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin bestanden. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuansmeldung vom 21. Dezember 2006 eingetreten.

3.



3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität einer erwachsenen Person nach der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, wenn dieser Person nicht zugemutet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gilt auch für Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich tätig sind (Art. 28a Abs. 3 IVG). Gemäss Art. 27bis IVV erfolgt nur ein Einkommensvergleich, wenn anzunehmen ist, dass die teilerwerbstätige Person ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dabei abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen ausschlaggebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält sich seit dem Bundesgerichtsurteil vom 6. August 2007 (I 126/07) an diese Methode, dies entgegen einer früheren Praxis, die auf eine objektive Zumutbarkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" abstellte (vgl. statt vieler das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2007/332). Die Beschwerdegegnerin hat keine Haushaltabklärung vorgenommen. Sie hat sich stattdessen auf den Bericht der IV-Stelle des Kantons Appenzel A.Rh. über die Haushaltabklärung vom 27. September 2005 abgestützt. Dabei hat sie nicht nur die Aufteilung zwischen Haushaltarbeit und Erwerbstätigkeit (48% zu 52%), sondern auch den für den Haushalt ermittelten Invaliditätsgrad (41,3%) übernommen. In den Akten der Beschwerdegegnerin findet sich keine Begründung für diese Vorgehensweise. Die Beschwerdegegnerin dürfte davon ausgegangen sein, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht verändert hätten, so dass weiterhin auf das Resultat der Abklärung vom 27. September 2005 abgestellt werden



könne. Damit hat die Beschwerdegegnerin aber dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass die Kinder der Beschwerdeführerin seit dem Frühjahr 2006 bei deren Grosseltern in Spanien leben und dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann in eine kleine Wohnung umgezogen sind. Da sich die Hausarbeit damit erheblich verändert hat, muss angenommen werden, dass sich die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt – trotz möglicherweise gleich gebliebenem Arbeitsfähigkeitsgrad – erheblich verändert hat. Bereits diese Veränderung führt dazu, dass die am 27. September 2005 ermittelte Invalidität im Haushalt ab dem hier massgebenden Zeitpunkt nicht mehr als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig betrachtet werden kann. Erst recht gilt das für das Ausmass der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall", denn die Beschwerdeführerin wäre auch als Valide durch den Wechsel in eine kleine Wohnung und durch den Auszug der beiden Kinder zu einem grossen Teil von ihren früheren Haushaltsarbeiten entlastet worden und hätte deshalb ihren Beschäftigungsgrad im Erwerb deutlich, wenn nicht sogar auf 100% erhöhen können. Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich in eine kleine Wohnung umgezogen ist und ob die Kinder tatsächlich seit dem Frühjahr 2006 durchgehend bei den Grosseltern in Spanien leben, ist von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden. Die Beschwerdegegnerin hat die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewendet, wie wenn sich seit der Abklärung vom 27. September 2005 nichts verändert hätte. Damit hat sie grundsätzlich ihre Pflicht zur Abklärung des massgebenden Sachverhalts verletzt, was eigentlich zu einer Aufhebung der angefochtenen Abweisung des Rentengesuchs und zu einer Rückweisung zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung Anlass geben müsste.

3.2 Die Aufhebung der angefochtenen Abweisung des Rentengesuchs kann dann unterbleiben, wenn die hypothetische Belastung der Beschwerdeführerin durch den Haushalt bei voller Gesundheit nicht relevant ist, weil weder die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung noch der reine Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% ergeben. Dr. med. F. \_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 23. November 2007 keine auf einen Standardhaushalt bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Er hat sich nur zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten und in einer ideal adaptierten Erwerbstätigkeit geäussert. Seine Umschreibung einer adaptierten Erwerbstätigkeit, für



die er eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70% angegeben hat, weist zwar Einschränkungen auf, die bei gewissen Teilen der Haushaltarbeit zu einer Behinderung führen können. Es ist aber zu beachten, dass die Besorgung des eigenen Haushalts es erlaubt, die Arbeit selbständig zu planen und einzuteilen und so den gesundheitlichen Einschränkungen so gut wie möglich Rechnung zu tragen. Das gilt insbesondere dann, wenn keine Kinder im Haushalt leben, denn die Versorgung und Betreuung der Kinder erzwingt in gewissen Bereichen der Haushaltarbeit eine starre Arbeitseinteilung (Kochen, Helfen bei den Aufgaben usw.). Die Beschwerdeführerin kann also alle Arbeiten im Haushalt, die monotone und gleichbleibende Bewegungsabläufe im Schultergürtelbereich erfordern (z.B. Bügeln), frei aufteilen, d.h. sie kann damit aufhören, sobald sie Schmerzen verspürt. Lasten, die sie im Haushalt tragen muss, kann sie weitgehend aufteilen (z.B. nasse Wäsche). Das führt zwar zu einer Verlangsamung bei der Arbeit, aber die daraus resultierende Invalidität im Haushalt ist erheblich tiefer als diejenige, die resultieren würde, wenn die Versicherte die nicht adaptierten Haushaltsarbeiten überhaupt nicht mehr ausführen würde. Angesichts dieser Freiheit der Beschwerdeführerin bei der Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung im eigenen Haushalt ist es als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass für diese Tätigkeit eine Invalidität von höchstens 30% besteht. Wenn die Haushaltarbeit der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" immer noch 48% ausmachen würde (was aber offensichtlich nicht zutrifft, weil der Haushaltsaufwand erheblich gesunken sein dürfte), beliefe sich der anteilige Invaliditätsgrad im Haushalt auf maximal 14,4% (48% von 30%). Bei einer tieferen Haushaltsquote wäre der anteilige Invaliditätsgrad proportional kleiner (für eine Haushaltsquote von z.B. 20% also 6%).

3.3 Bei einer Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, wie sie vom Bundesgericht verstanden wird (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2.A., S. 336 ff.), könnte so zum vornherein nur ein geringer Gesamtinvaliditätsgrad resultieren, weil die Beschwerdeführerin ihren Erwerbsanteil von 52% dank der Arbeitsfähigkeit von 70% immer noch vollumfänglich ausnützen könnte. Eine Invalidität im Erwerb würde nur durch einen allfälligen zusätzlichen Abzug (in der Verwaltungspraxis missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet) bewirkt. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerb könnte höchstens 10% ausmachen, da die (nur indirekt



durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten) Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen für einen adaptierten Arbeitsplatz nicht als gravierend bezeichnet werden können. Der anteilige erwerbliche Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin würde also bei einem Erwerbsanteil von 52% nur 5,2% betragen (52% von 10%), was zusammen mit dem anteiligen Invaliditätsgrad im Haushalt von maximal 14,4% nur einen Gesamtinvaliditätsgrad von 20% ergeben würde. Bei einer Verschiebung zugunsten des Erwerbsanteils würde zwar der anteilige Invaliditätsgrad im Erwerb ansteigen, aber der anteilige Invaliditätsgrad im Haushalt würde entsprechend sinken, so dass der Gesamtinvaliditätsgrad sich nicht erheblich verändern und damit immer deutlich unter 40% liegen würde. Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, wie sie vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen früher angewendet worden ist, entspricht die anteilige Invalidität im Erwerb dem Ergebnis eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG (ohne die vom Bundesgericht verlangte Beschränkung des Valideneinkommens auf ein Teilzeiteinkommen). Der entsprechende Invaliditätsgrad wird dann entsprechend der Erwerbsquote reduziert und mit der ebenfalls anhand der Haushaltsquote reduzierten Invalidität im Haushalt addiert. Auch die Anwendung dieser Variante der gemischten Methode würde nicht zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40% führen, wie sich dem im Folgenden darzulegenden Umstand entnehmen lässt, dass auch ein reiner Einkommensvergleich bei einer Erwerbsquote von 100%, also einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall", keinen Invaliditätsgrad von mindestens 40% ergibt.

3.4 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die 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). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus.

3.4.1 Die Beschwerdeführerin hat bei der Anmeldung vom 21. Dezember 2006 angegeben, sie habe an der B.\_\_\_\_ den Beruf der Coiffeuse erlernt. Sie hat aber weder



die Frage nach der Dauer der Ausbildung noch die Frage nach einem Fähigkeitsausweis beantwortet. Daraus scheint die Beschwerdegegnerin den Schluss gezogen zu haben, dass die Beschwerdeführerin keine reguläre Berufsausbildung absolviert habe. In der früheren Anmeldung vom 29. Mai 2005 hatte die Beschwerdeführerin genauere Angaben gemacht. Sie hatte angegeben, die Ausbildung habe von 1991 bis 1994 gedauert. Allerdings hatte sie auch dort keinen Fähigkeitsausweis oder einen anderen Beleg über eine abgeschlossene Berufsausbildung beigelegt. Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich den Beruf der Coiffeuse erlernt hat, kann offen bleiben, denn der Auszug aus ihrem individuellen Beitragskonto (IK) belegt, dass sie nach dem Ende der von ihr angegebenen Berufsausbildung entweder gar nicht oder dann nur für kurze Zeit den erlernten Beruf ausgeübt hat. Sie hat also jedenfalls keine Berufserfahrung gesammelt, von der sie im Jahr 2006 als Valide noch hätte zehren können. Hinzu kommt, dass auch der Beruf der Coiffeuse seit 1994 eine Entwicklung erfahren hat, die es der Beschwerdeführerin nicht erlauben würde, ohne Wiedereinschulung als Coiffeuse tätig zu sein. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als Valide weiterhin einer Hilfsarbeit nachgegangen wäre.

3.4.2 Die Beschwerdeführerin hat die Stelle bei der C.\_\_\_\_ zwar krankheitsbedingt verloren, aber daraus kann nicht der Schluss gezogen werden, dass diese Stelle als Validenkarriere zu betrachten sei. Hilfsarbeiterinnen sind definitionsgemäss an jedem Hilfsarbeitsplatz einsetzbar, d.h. sie können zwischen den Branchen und den Arbeitgebern wechseln, ohne dazu eine Umschulung zu benötigen. Das bedeutet, dass sich nicht nur die Invalidenkarriere, sondern auch die Validenkarriere einer Hilfsarbeiterin nach dem Durchschnitt aller Hilfsarbeitsplätze richtet, sofern die Erwerbsfähigkeit der betreffenden Hilfsarbeiterin nicht in irgendeiner Form (z.B. bei einer herausragenden handwerklichen oder intellektuellen Begabung) deutlich vom Durchschnitt abweicht. Die Beschwerdeführerin könnte als Valide an jedem anderen durchschnittlichen Hilfsarbeitsplatz tätig sein. Das Valideneinkommen, das dem Einkommensvergleich zugrunde zu legen ist, bemisst sich deshalb nach demselben Durchschnittseinkommen, von dem zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auszugehen ist. Die zumutbare Invalidenkarriere ist hypothetisch zu ermitteln, da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Es besteht zwar eine ausgeprägte Einschränkung bei den körperlichen Anforderungen



(körperlich leicht, wechselnd zwischen sitzen, stehen und gehen, nur leichte Lasten, keine Überkopfarbeiten, vorgebeugte Arbeitshaltung), aber das bedeutet nicht, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könnte oder dass sie auf einen Arbeitsplatz in einer bestimmten Branche angewiesen wäre. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weist eine Vielzahl geeigneter Arbeitsstellen auf und zwar verteilt auf praktisch alle Branchen. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass derartige Hilfsarbeiten schlechter als körperlich anspruchsvolle Hilfsarbeiten entlohnt würden. Ökonomisch betrachtet rechtfertigen auch jene Hilfsarbeiten einen mindestens durchschnittlichen Lohn, bei denen Eigenschaften wie Konzentrationsfähigkeit, Zuverlässigkeit, Reaktionsfähigkeit, Sorgfalt usw. besonders gefordert sind. In dieser Hinsicht ist die Beschwerdeführerin nicht behinderungsbedingt beeinträchtigt. Aufgrund ihrer früheren Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin fähig ist, sorgfältig, zuverlässig und speditiv zu arbeiten. Dies rechtfertigt es, bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens von demselben Durchschnittslohn auszugehen wie bei der Ermittlung des Valideneinkommens.

3.4.3 Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 8. Januar 2007 widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin am letzten Arbeitsplatz bei der C.\_\_\_\_ gemacht. Er hat zunächst angegeben, die Beschwerdeführerin könnte diese Arbeit noch an 4,5 Std. pro Tag ausüben, dann käme es wegen der zu hohen Gewichte von bis zu 15 kg zu einer Schmerzzunahme. Abgeschlossen hat er seinen Bericht dann aber mit der Aussage, in der früheren Tätigkeit als Fabrikarbeiterin mit der damaligen Belastung sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei versuchsweise ein halbtägiger Einsatz zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit dürfe nicht ausschliesslich stehend oder ausschliesslich sitzend ausgeübt werden, es dürften keine Gewichte über 7,5 kg gehoben werden und es dürften keine Arbeiten über der Armhorizontalen ausgeführt werden. Warum die Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit zu 50%, also ganz erheblich arbeitsunfähig sein soll, obwohl sie doch keine behinderungsbedingt nachteiligen Arbeiten ausführen oder ungeeignete Arbeitsstellungen einnehmen würde, ist von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht erläutert worden. Es fehlt also eine überzeugende Begründung für diese Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinzu kommt, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten allzu pessimistisch einzuschätzen. Unter diesen Umständen kann die



Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig qualifiziert werden. Bleibt zu klären, ob diese Arbeitsfähigkeitsschätzung geeignet ist, Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ und von med. pract. E.\_\_\_\_ zu wecken, so dass auch mit dem bidisziplinären Gutachten keine ausreichende Klärung des massgebenden Sachverhalts erfolgt wäre. Dr. med. A.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 8. Januar 2007 eine deutliche depressive Verstimmung angegeben. Hätte er die psychische Beeinträchtigung als gravierend eingestuft, so hätte er nicht von einer depressiven Verstimmung, sondern von einer Depression gesprochen. Die Diagnose einer depressiven Verstimmung deutet also darauf hin, dass sogar der behandelnde Arzt die psychische Beeinträchtigung als von geringer Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hat. Es besteht somit keine erhebliche Differenz zur Einschätzung von med. pract. E.\_\_\_\_, zumal depressive Verstimmungen kurzfristig wieder verschwinden können, insbesondere wenn sie medikamentös behandelt werden. Der Hausarzt und die psychiatrische Sachverständige sind demnach im entscheidenden Punkt einer Meinung, nämlich dass keine ernsthafte, d.h. die Arbeitsfähigkeit spürbar beeinträchtigende psychische Krankheit vorliege. In psychischer Hinsicht weckt der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ also keinen Zweifel an der Richtigkeit des bidisziplinären Gutachtens. In somatischer Hinsicht stimmen der Hausarzt und der Sachverständige Dr. med. F.\_\_\_\_ in Bezug auf die Diagnosen überein. Lediglich in Bezug auf die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit besteht eine Differenz. Dr. med. F.\_\_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine niedrige subjektiv empfundene Schmerzschwelle habe und dass sie eine Selbstlimitierung zeige. Das lässt vermuten, dass Dr. med. A.\_\_\_\_ durch das entsprechende Verhalten der Beschwerdeführerin, das er über längere Zeit hat beobachten können, zu einer übermässig pessimistischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verleitet worden ist. Das von Dr. med. F.\_\_\_\_ erstellte Gutachten erfüllt (ebenso wie dasjenige von med. pract. E.\_\_\_\_) alle Anforderungen, die an ein überzeugendes medizinisches Gutachten zu stellen sind. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ vermag keine Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ zu wecken. Die im Gutachten angegebene Arbeitsunfähigkeit von 30% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Da das Valideneinkommen und



das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens identisch sind, kann sich der Einkommensvergleich auf einen sogenannten Prozentvergleich beschränken. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Beschwerdeführerin als Invalide nicht nur den Nachteil der Arbeitsunfähigkeit von 30% zu tragen hat. Als in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Hilfsarbeiterin weist sie nämlich gegenüber gesunden Konkurrentinnen für einen geeigneten Teilzeitarbeitsplatz mit einem Beschäftigungsgrad von 70% zusätzliche Nachteile auf, die sich aus der Sicht eines rein ökonomisch denkenden potentiellen Arbeitsgebers in einem Minderlohn niederschlagen müssen, um das entsprechende zusätzliche Lohnkostenrisiko zu kompensieren. Zu diesen Nachteilen gehören u.a. die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, eine Unfähigkeit, bei Bedarf mehr als 70% oder sogar mehr als 100% zu arbeiten, d.h. Überstunden zu machen, und eine Unfähigkeit, bei Bedarf an einem anderen, nicht behinderungsadaptierten Arbeitsplatz auszuhelfen. Die Beschwerdeführerin hat an der letzten Arbeitsstelle bewiesen, dass sie fähig ist, sorgfältig und konzentriert zu arbeiten. Sie ist also in der Lage, diese Nachteile durch eine anderweitig überdurchschnittliche Leistung wenigstens teilweise zu kompensieren. Dies rechtfertigt die Berücksichtigung eines geringen zusätzlichen Abzugs, der zudem durch den "Teilzeitvorteil" (vgl. etwa die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, S. 16, Tabelle T2\*) noch zusätzlich aufgewogen wird. Ein zusätzlicher Abzug von 5% erscheint als angemessen. Damit resultiert aus dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 34%. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

4.

4.1 Ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit besteht, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Dabei ist wie bei der Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs zu beachten, dass nur die Sachverhaltsentwicklung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu beurteilen ist. Welches die Folgen der später erfolgten Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes nach Spanien für einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wären, ist deshalb nicht zu beurteilen. Eine



umschulungsspezifische Invalidität liegt rechtsprechungsgemäss dann vor, wenn eine behinderungsbedingte, dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% besteht (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 191). Die Beschwerdeführerin ist dauernd zu 30% arbeitsunfähig. Sie ist also im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG invalid. Die Beschwerdegegnerin hat sich denn auch zur Begründung ihrer Verneinung eines Anspruchs auf eine Umschulung nicht auf das Fehlen einer umschulungsspezifischen Invalidität, sondern auf das sogenannte Gleichwertigkeitserfordernis berufen: Der Anspruch auf eine Umschulung ist in qualitativer Hinsicht auf eine neue Erwerbstätigkeit beschränkt, die der früheren in Bezug auf das Ausbildungsniveau und insbesondere in Bezug auf die nach der Eingliederung zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten entspricht. Begründet wird das Gleichwertigkeitserfordernis damit, dass es nicht die Aufgabe der Invalidenversicherung sei, eine behinderte versicherte Person in eine bessere beruflich-erwerbliche Stellung zu führen, als sie sie vorher innehatte (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 195). Diese Begründung vermag dann nicht zu überzeugen, wenn nur eine höherwertige Umschulung geeignet ist, die umschulungsspezifische Invalidität zu überwinden (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 196). Dieser Ausnahmetatbestand ist im vorliegenden Fall erfüllt. Mit einer Umschulung in eine verdienstmässig gleichwertige Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht in die Lage versetzt, die aus der Arbeitsunfähigkeit von 30% resultierende Erwerbseinbusse zu überwinden, weil sie auch in all diesen gleichwertigen Tätigkeiten zu mindestens 30% arbeitsunfähig ist. Zur Überwindung der in allen gleichwertigen Berufen aus der Arbeitsunfähigkeit von 30% resultierenden Erwerbseinbusse benötigt die Beschwerdeführerin deshalb eine Umschulung in eine höherwertige Tätigkeit, in der sie mit einem Beschäftigungsgrad (Arbeitsfähigkeit) von 70% annähernd den Lohn erzielen kann, den sie in der früheren Tätigkeit bei einem Beschäftigungsgrad (Arbeitsfähigkeit) von 100% erzielen würde. Die Beschwerdegegnerin hat den Umschulungsanspruch also zu Unrecht mit der Begründung verneint, die Beschwerdeführerin scheitere als Hilfsarbeiterin am Gleichwertigkeitserfordernis. Das Lohnniveau des neuen Berufs müsste gegen 50% über demjenigen der früheren Tätigkeit liegen. Nur ein qualifizierter Beruf wäre geeignet, das Lohnniveau so stark anzuheben. Ob die Beschwerdeführerin die schulischen und sprachlichen Voraussetzungen und die intellektuellen Fähigkeiten mitbringt, die zum Erlernen eines qualifizierten Berufs mit dem erforderlichen Lohnniveau notwendig sind, ist von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden.



Aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Primarschule drei Jahre die Realschule besucht hat, kann nämlich nicht auf das Fehlen des notwendigen intellektuellen Potentials geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin ist noch jung und hätte deshalb noch eine lange erwerbliche Aktivitätsphase vor sich, so dass auch eine längerdauernde Umschulung als verhältnismässig zu betrachten wäre. Da anders als bei der Invalidenrente eine rückwirkende Leistungsausrichtung nicht möglich ist, stellt sich die Frage, ob das Rechtsschutzinteresse mit dem Wegzug nach Spanien nachträglich weggefallen ist. Es ist nicht bekannt, ob der Wegzug nach Spanien definitiv war oder ob der Entscheid darüber mit dem Ausgang dieses Verfahrens bezüglich der Umschulungsfrage zusammenhängt. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass allein schon mit dem Wegzug nach Spanien jedes schutzwürdige Interesse an der Beschwerde weggefallen sei, so dass die Beschwerde als gegenstandslos abgeschrieben werden müsste. Deshalb ist die Sache in grundsätzlicher Bejahung eines Umschulungsanspruchs zur weiteren Abklärung der Möglichkeit einer höherwertigen Umschulung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es bleibt der Beschwerdegegnerin überlassen, wie sie den Wegzug nach Spanien in Bezug auf das wiederaufzunehmende Verwaltungsverfahren würdigen will.

4.2 Gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Wie der Botschaft des Bundesrats zur 5. IV-Revision zu entnehmen ist, sieht Art. 18 IVG vor, dass alle stellenlosen Personen, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV haben, somit auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit voll arbeitsfähig sind. Durch diese Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung, die auf die Vermittlung von gesundheitlich eingeschränkten Personen spezialisiert ist, können die Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte verbessert werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit dem RAV vorgesehen (vgl. BBI 2005 S. 4522 und S. 4524). Der Bundesrat bezeichnet in der Botschaft das bestehende (nun altrechtliche) System in Bezug auf Arbeitsvermittlung als unzureichend. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei bisher nur gegeben gewesen, wenn die versicherte Person bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitszustands



Schwierigkeiten gehabt oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber gestellt habe. Die Invalidenversicherung sei bisher nicht für andere Gründe der erschwerten Stellensuche, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, eingetreten. Angesichts des angespannten Arbeitsmarktes fänden jedoch gesundheitlich eingeschränkte Hilfskräfte nur schwer eine neue, der Behinderung angepasste Stelle, was oft zur Aussteuerung bei der ALV und durch die lange Arbeitslosigkeit zu einer Verstärkung der ursprünglichen gesundheitlichen Probleme bzw. zu zusätzlichen psychischen Schwierigkeiten führe (vgl. BBl 2005 S. 4522). Art. 18 Abs. 1 IVG ist vom Parlament unverändert und damit im Sinne der vom Bundesrat vorgegebenen Interpretation (vgl. das Protokoll der Nationalratssitzung vom 21. März 2006 S. 28 sowie das Protokoll der Ständeratssitzung vom 25. September 2006 S. 3, Amtliches Bulletin 05.052) angenommen worden. Bei dieser authentischen Interpretation des Gesetzes ist die bisherige Praxis des Bundesgerichts, den in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähigen Hilfsarbeitern einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu verwehren, als unzureichend erkannt worden. Demzufolge haben nun auch die in der bisherigen Tätigkeit gesundheitsbedingt eingeschränkten Hilfsarbeiter, die in einer adaptierten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sind, einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung (vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2009, Erw. 3, IV 2007/493, und vom 22. Juli 2009, Erw. 2.3, IV 2009/118). Auch die Beschwerdeführerin fällt unter den Wirkungsbereich dieser neuen Regelung, was die Beschwerdegegnerin übersehen hat. Sie hat deshalb grundsätzlich einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung, auch wenn sie bei der Stellensuche gesundheitlich nicht eingeschränkt ist. Allerdings kann die Arbeitsvermittlung, die sich notwendigerweise auf die aktuelle berufliche Qualifikation der Beschwerdeführerin beziehen muss, die also in der Unterstützung bei der Suche nach einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehen würde, nicht parallel zur Umschulung erfolgen. Vielmehr ist sie ein an die Umschulung anschliessender, letzter Schritt der beruflichen Eingliederung. Solange die Umschulungsmöglichkeit nicht abschliessend geklärt ist, muss die Frage nach einem allfälligen Arbeitsvermittlungsanspruch notwendigerweise in der Schwebe bleiben. Da die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung also verfrüht verneint hat, erweist sich die angefochtene Verfügung diesbezüglich als rechtswidrig. Sie ist deshalb aufzuheben. Das Gericht kann die Abweisung aber nicht durch eine definitive



Zusprache ersetzen. Vielmehr ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Arbeitsvermittlung zuspreche, wenn ein Umschulungsanspruch verneint werden muss, oder damit sie die Behandlung des Arbeitsvermittlungsgesuchs sistiere und erst über es befinde, wenn die Umschulung abgeschlossen ist.

5.

Gemäss den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verneinung eines Rentenanspruchs abzuweisen. Die gegen die Abweisung des Umschulungs- und Arbeitsvermittlungsgesuchs gerichtete Beschwerde hingegen ist gutzuheissen und die Sache ist zur Weiterführung der entsprechenden Verwaltungsverfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Festsetzung der Parteientschädigung und der Gerichtskosten sind die Beschwerdeverfahren zu trennen. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Da die Beschwerdeführerin nur in Bezug auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen – trotz der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin vollumfänglich – obsiegt, hat sie in Bezug auf die Invalidenrente keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die beiden obgenannten Bemessungskriterien rechtfertigen eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Gerichtskosten für dieses Beschwerdeverfahren sind durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Sie richten sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gebühr von Fr. 300.- erscheint als angemessen. Für das Beschwerdeverfahren betreffend die Invalidenrente trägt die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten. Auch hier ist eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- als gerechtfertigt zu betrachten. Diese Gebühr ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt. Der überschüssige Teil des Kostenvorschusses, nämlich Fr. 300.-, ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. September 2008 betreffend Invalidenrente wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. September 2008 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wird teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur Weiterführung der entsprechenden Verwaltungsverfahren im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- zu bezahlen.
4. Die Beschwerdeführerin hat für das Beschwerdeverfahren betreffend Invalidenrente eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird im überschüssenden Teil von Fr. 300.- zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin hat für das Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- zu bezahlen.