



Fall-Nr.: IV 2008/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 15.12.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2009

Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 16, 42 ATSG; aArt. 5, 28 IVG; Art. 27 IVV. Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt zu Gunsten der Verfahrensbeschleunigung. MEDAS-Gutachten vor Verfügung nicht zugestellt. Begründungspflicht in der Verfügung genügend. Widersprüchliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Unfallversicherungsgutachtens und des MEDAS-Gutachtens bei gleicher Befundlage. Weil die Arbeitsunfähigkeit insgesamt jedoch gleich hoch ist und bei der gemischten Methode keine ausreichende Teilinvalidität ermittelt werden kann, erübrigt sich ein Obergutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2009, IV 2008/91).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 15. Dezember 2009

in Sachen

E.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Schlegel-Bilgeri, Poststrasse 12,

Postfach, 9000 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und Arbeitsvermittlung

Sachverhalt:

A.

A.a E. ___ (Jahrgang 1955) meldete sich am 3. August 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Arbeitsvermittlungsmassnahmen (IV-act. 1). Auf Nachfrage der IV-Stelle des Kantons St. Gallen führte sie aus, sie habe am 30. Mai 2004 einen Velounfall erlitten und sei auf die rechte Kopfseite gestürzt und habe ein Abknick-Schleudertrauma erlitten. Sie sei seit dem 30. Oktober 2004 nicht mehr erwerbstätig. Die A. ___ AG sei von ihrer Unfallversicherung beauftragt worden, ab August 2005 eine passende Stelle zu suchen (IV-act. 7 und 8). Die Arbeitgeberin berichtete der IV-Stelle am 24. August 2005, die Versicherte sei als Modeberaterin und Verkäuferin in einem Teilzeitpensum bei ihr tätig gewesen. Sie habe die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen infolge Unfall gekündigt (IV-act. 12). Am 13. September 2005 reichte Dr. med. B. ___, Allgemeine Medizin FMH, den Arztbericht ein, dem weitere medizinische Beurteilungen beilagen. Dr. B. ___ gab an, die Versicherte leide an einem chronischen Zervikalsyndrom mit spondylogenen Kopfschmerzen bei St. n. HWS-Trauma und Commotio cerebri am 30. Mai 2004. Die Versicherte sei seit dem Unfall bis 11. Juli 2004 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine leichte Arbeit mit wechselnden Arbeitspositionen sei ihr zu 4½ Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 13).

A.b Gemäss Schlussbericht der Eingliederungsberaterin vom 10. März 2006 fand am 5. Dezember 2005 ein Abklärungsgespräch statt, bei dem der zuständige Case-Manager der A. ___ AG zum Teil anwesend war. Die Eingliederungsberaterin gab an, da die Versicherte durch den Case-Manager gut betreut sei, habe man vereinbart, dass die Versicherte auf eine Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung verzichte. Dabei sei auch die Möglichkeit erörtert worden, sofern notwendig gegebenenfalls einen Einarbeitungszuschuss zu beantragen. In einem nachfolgenden Telefongespräch habe



St.Galler Gerichte

sie erfahren, dass die Versicherte eine ihr angebotene, gute Stelle abgelehnt habe. Da voraussichtlich eine Haushaltsabklärung vorgenommen werden müsse, schliesse sie den Fall ohne vollständigen Einkommensvergleich ab (IV-act. 20).

A.c Am 23. Juni 2006 fand die Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Dabei gab diese an, sie leide unter täglichen Kopfschmerzen. Den Haushalt könne sie mehrheitlich selbst besorgen. Das Heben von schweren Sachen übernehme meistens der Ehemann. Ohne Behinderung würde sie weiterhin zu 66% als Modeberaterin arbeiten. Ab anfangs August 2006 könne sie eine 50%-Stelle bei der Firma C.____ antreten. Der Ehemann beziehe seit 1992 eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 6.94%, wobei sie die Mithilfe des Ehemanns bei der Wohnungspflege sowie der Wäsche- und Kleiderpflege berücksichtigte (IV-act. 28).

A.d Mit Vorbescheid vom 4. September 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass auf Arbeitsvermittlung verzichtet werde. Nach den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen werde sie durch die A.____ AG in der Stellensuche optimal betreut (IV-act. 34). Mit einem weiteren Vorbescheid vom 5. September 2006 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie führte dazu aus, beim Einkommensvergleich habe man einen Invaliditätsgrad von 9% und beim Haushalt einen solchen von 6.94% ermittelt. Aufgeteilt auf die Teilbereiche Erwerbstätigkeit 66% (5.94%) und Haushalt 34% (2.36%) ergebe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 8.3%. Weil dieser unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 32). Dagegen wendete die Versicherte am 4. Oktober 2006 ein, sie sei mit der Berechnung der Teilinvaliditätsgrade nicht einverstanden. Gerne möchte sie eine ausführliche Begründung der Berechnung. Ihr Arbeitsversuch bei der Firma C.____ sei nach zwei Monaten beendet worden, weil sie in Stresssituationen zu wenig belastbar gewesen sei und mit dem Computerprogramm eine zu lange Einführungszeit benötigt habe. Gemäss Dr. D.____ und ihrer Therapeutin sei sie wieder extrem verspannt im Schulter- und Nackenbereich (IV-act. 35).

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl der IV-Stelle am 24. November 2006 auf Grund der komplexen medizinischen Sachlage eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 36). Das weitere Vorgehen teilte man der



St.Galler Gerichte

Versicherten am 13. Dezember 2006 mit (IV-act. 37). Die IV-Stelle beauftragte am 12. März 2007 die MEDAS Ostschweiz mit der polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 40). Die MEDAS erstattete am 12. Dezember 2007 das Gutachten. Als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gab sie an:

1. Persistierendes Zervikokranialsyndrom und myofaszielles Schmerzsyndrom des Schultergürtels beidseits

- St. n. heftigem Velosturz vom 30. Mai 2005 (richtig 2004) mit Commotio cerebri und Distorsions- (Abknick-) Trauma der HWS

- objektivierbare Funktionsstörungen kraniozervikaler Übergang

- reaktive Tendomyosen subokzipial mit referred-pain-Symptomatik

- muskuläre Dysbalance des Schultergürtels rechtsbetont

- beginnende Arthrose zwischen dem Hinterrand des vorderen Atlasbogens und der Dens axis mit osteophytärer Reaktion sowie Spondylarthrose C2/3 (CT 24. Juli 2007)

- geringe Aktivitätsvermehrung im Bereiche der oberen HWS C0/1 beidseits und C2/3 links (3-Phasen-Skelettszintigraphie und SPECT vom 24. Juli 2007)

- potenziert durch Protraktionshaltung im Schultergürtel

2. Kopfschmerzen vom Mischtyp (ICD-10: R51)

- Zervikale Myogelosen

- Zervikogener Kopfschmerz

- Spannungskopfschmerz

3. Larvierte Depression mittlerer Ausprägung (ICD-10: F32.8).

Dazu kamen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) folgende Diagnosen:



4. Verdacht auf orthostatischen Schwindel

5. St. n. wahrscheinlichem benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel.

Die Ärzte führten aus, die Versicherte klagte über Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme sowie über verstärkte Konzentrationsschwierigkeiten seit dem Unfall vom 30. Mai 2004. Seit Anfang 2007 verspüre sie erneut eine Beschwerdezunahme, insbesondere des Schwindels. Spannungskopfschmerzen würden sich bei Konzentration und Belastung verstärken. Daneben würden Angst, Erschöpfungsgefühl und Phonophobie bei grösseren Menschenansammlungen zunehmend eine soziale Rolle spielen. Sie schätze ihre Arbeitsfähigkeit auf 30-40% ein.

Der begutachtende Rheumatologe gab in seinem Konsiliargutachten vom 24. September 2007 an, klinisch sowie radiologisch könnten die von der Versicherten geklagten Beschwerden durch die beschriebenen Befunde nachgewiesen und auch reproduziert werden: Im Vordergrund stünden segmentale Funktionsstörungen am kraniозervikalen Übergang und spezifisch auch C2/3. Dadurch sei die Versicherte qualitativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, indem keine sehr häufigen Überkopfarbeiten mit Gewichten oder kraftvollen Rotationen des Schultergürtels sowie keine vollständige Seitenrotation des Kopfes mehr zumutbar seien.

Im psychiatrischen Konsiliargutachten vom 27. September 2007 führte der begutachtende Psychiater aus, die Versicherte leide an einer larvierten Depression mittlerer Ausprägung, die insbesondere durch anhaltende Schmerzen, Müdigkeit und Schlafstörungen mit Morgentief gekennzeichnet werde. Wie typisch in solchen Fällen bestehe bei der Versicherten eine Abneigung gegen psychologische Interpretationen und eine Ablehnung der Rolle als psychisch Kranke. Es bestehe also eine mangelnde Einsichtsfähigkeit gegenüber der depressiven Störung. Die Dauerbelastung auf Grund der Invalidität des Ehemannes sowie der damit verbundene Verlust des sozialen Status (Aufgabe des eigenen Geschäfts), seien während der Untersuchung von der Versicherten nicht einmal spontan erwähnt worden. Diese depressive Störung habe auch zur Kündigung auf Oktober 2004 geführt, weshalb die Versicherte aus psychiatrischer Sicht seitdem zu 40 bis 50% arbeitsunfähig sei. Der Versicherten seien sowohl die bisherige Tätigkeit sowie eine körperlich adaptierte Tätigkeit im Umfang von



St.Galler Gerichte

etwa 50 bis 60% vorzugsweise sechs Stunden täglich mit der Möglichkeit, vermehrte Pausen einzulegen, zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit werde beeinträchtigt durch die Müdigkeit, die reduzierte Ausdauer, die verringerte Stresstoleranz sowie die Zunahme von Konzentrationsschwierigkeiten.

Aus neurologischer Sicht liege definitionsgemäss ein Kopfschmerz vom Spannungstyp bei degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance sowie Einschränkungen in der HWS-Beweglichkeit vor. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne zum Untersuchungszeitpunkt wegen des Kopfschmerzes nicht gestellt werden.

Zusammenfassend gaben die Gutachter an, die Versicherte sei ab 30. Mai 2004 zu 50% arbeitsfähig, wobei anfänglich eine weitgehend volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben dürfte. Die Resterwerbsfähigkeit von 50% könne am besten realisiert werden in Form einer täglichen etwa sechsständigen Erwerbstätigkeit mit vermehrten Pausen und entsprechender Verminderung des Rendements. Die Arbeitsfähigkeits-beurteilung im Haushalt gemäss Abklärungsbericht vom 23. Juni 2006 sei gemäss interdisziplinärer Besprechung nachvollziehbar. Berufliche Massnahmen seien aus psychiatrischer Sicht zum aktuellen Zeitpunkt nicht aussichtsreich (IV-act. 43). Der RAD erachtete das MEDAS-Gutachten am 10. Januar 2008 als umfassend, kohärent, in sich widerspruchsfrei und medizinisch nachvollziehbar (IV-act. 44).

A.f Mit Verfügung vom 15. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Sie führte dazu aus, nach den ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen sei die Versicherte zu 34% als Hausfrau und zu 66% als Erwerbstätige einzustufen. Im Erwerb habe man gemäss Einkommensvergleich eine Einschränkung von 9% ermittelt, der Teilinvaliditätsgrad entspreche somit 5.94%. In der Tätigkeit im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 6.94% und damit ein Teilinvaliditätsgrad von 2.36%. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage 8.3%. Unter den gegebenen Umständen liege kein Anspruch auf eine Invalidenrente vor. Zum Einwand der Versicherten vom 4. Oktober 2006 gab die IV-Stelle an, die in der Folge angeordnete MEDAS-Untersuchung habe festgestellt, dass die Versicherte für eine leidensangepasste Tätigkeit weiterhin zu 50% arbeitsfähig sei. Aus diesem Grund halte man am Vorbescheid fest (IV-act. 45). Gleichentags verfügte die IV-Stelle den Verzicht und damit den Abschluss der Arbeitsvermittlung (IV-act. 46).



St.Galler Gerichte

A.g Die IV-Stelle ergänzte das Aktendossier mit dem Fragebogen für die Revision der Invalidenrente des Ehegatten der Versicherten. Dieser hatte am 18. Mai 2007 angegeben, im Allgemeinen seien seine verschiedenen Symptome seit der Hirnhautentzündung gleich geblieben. Seine Beine schmerzten jedoch mehr und sie seien sehr schnell übermüdet, schwach und zittrig. Geistig und körperlich sei er nicht belastbar. Ihn würden seit 19 Jahren chronische Schmerzen und Schwächen täglich begleiten. Durch jede geistige und körperliche Tätigkeit beziehungsweise Anstrengung würden seine Schmerzen grösser, verbunden mit Schwindel und Schwächezuständen sowie Zittern. Verschiedene kleine handwerkliche Tätigkeiten könne er noch ausführen. Er pflege verschiedene Bildstöckli (IV-act. 61).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 15. Januar 2008 lässt die Versicherte am 15. Februar 2008 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung betreffend Arbeitsvermittlung und die Vornahme der notwendigen beruflichen Massnahmen. Weiter sei die Verfügung betreffend Invalidenrente aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der 50%igen Erwerbsunfähigkeit neu zu berechnen. Überdies sei neben der somatischen auch die psychisch bedingte Einschränkung in der Haushaltsführung, insgesamt ebenfalls 50% zu berücksichtigen und darum in der aufgelaufenen Zeit, aber auch inskünftig, eine Gesamtinvalidität von mindestens 50% festzulegen und die damit verbundenen Geldleistungen zu gewähren. Sodann sei festzustellen, dass dem invaliden Ehegatten keine über seinen ordentlichen Beitrag am Haushalt hinausgehende Beteiligung im Sinn der Schadenminderungspflicht zuzumuten sei. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe eine MEDAS-Begutachtung in Auftrag gegeben, ohne auf ihre Einwände zum Vorbescheid betreffend Invalidenrente und Arbeitsvermittlung eingegangen zu sein. Sodann entsprächen die Verfügungen vom 15. Januar 2008 in ihrem Wortlaut exakt demjenigen der Vorbescheide vom 4. und 5. September 2006. Wiederum sei nicht auf ihre Einwände eingegangen worden und die Aktenergänzung sei in der Verfügung formell und materiell ignoriert worden. Sodann habe die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie insbesondere das Resultat der MEDAS-Begutachtung in der Verfügung mit keinem Wort erwähne. Damit



würden die relevanten Entscheidungsgründe offensichtlich nicht benannt. Solch qualifizierte Mängel könnten im einstufigen Verfahren nicht mehr genügend geheilt werden.

Betreffend die Arbeitsvermittlung führt die Beschwerdeführerin aus, die von der privaten Unfallversicherung organisierte und finanzierte Unterstützung habe nicht zum Zweck, die entsprechende Leistung der Sozialversicherung zu ersetzen. Sie beantrage deshalb die notwendigen beruflichen Massnahmen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Arbeitsvermittlung nach einem gescheiterten Arbeitsversuch bei der Firma C.____ im September 2006 eingestellt worden sei. Zum Invaliditätsgrad gibt die Beschwerdeführerin an, dass die ärztlich geschätzte Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zu einem Vollpensum festgelegt worden sei. Nachdem sie vor dem Unfall zu 66.6% arbeitstätig gewesen sei, entspräche die 50%ige Arbeitsunfähigkeit einer Erwerbsunfähigkeit von 33.3%. Insgesamt werde der Beschwerdeführerin jedoch eine 50%ige Erwerbsunfähigkeit attestiert, weil aus psychischen Gründen eine höhere Leistungsfähigkeit anerkanntermassen nicht möglich sei. Da sich die psychischen Komponenten nun aber zwangsläufig nicht einfach nur auf den Erwerb, sondern auch auf die Haushalts-, Pflege- und Familienarbeit auswirke, müsse diese Einschränkung auch für die Nichterwerbstätigkeit Anwendung finden. Das psychische Leiden sei schliesslich ganztägig vorhanden und beschränke sich nicht auf die Präsenzzeit im Erwerb. Dies habe sich auch beim Arbeitsversuch bei der Firma C.____ bestätigt. Die 50%ige Tätigkeit auf fünf Tage verteilt habe nach kurzer Zeit eingestellt werden müssen, weil daneben auch noch die Haushaltsarbeit erledigt werden müssen. Gemäss SAKE-Tabelle T 20.5.2.5 betrage der wöchentliche Aufwand in einem durchschnittlichen Haushalt einer zu 50% erwerbstätigen Frau im Paarhaushalt 24.9 Stunden. Die Beschwerdeführerin lebe in einem grossen 6 ½ Einfamilienhaus mit Garten, was ihren Aufwand erhöhe. Deshalb resultiere eine Gesamtinvalidität auch nach der gemischten Methode von 50%. Dieser Invaliditätsgrad stimme auch mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 3. Januar 2007 sowie dem Gutachten der Schulthess Klinik vom 10. September 2007 überein. Diese Einschätzungen fänden im MEDAS-Gutachten keine Berücksichtigung. Das Gutachten sei deshalb mangelhaft. Sodann überschätze sich die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit auf Grund ihres psychischen Leidens, weshalb die Haushaltsabklärung eine zu hohe Leistungsbereitschaft widerspiegeln. Schliesslich sei die Mithilfe des Ehegatten ungeprüft herangezogen worden, obwohl dieser vollinvalid sei. Eine sachliche Abklärung dazu fehle (G act. 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, die geltend gemachte Erwerbs- statt Arbeitsunfähigkeit von 50% sei nicht nachvollziehbar. Im vorliegenden Fall sei die gemischte Methode anwendbar, weshalb der Invaliditätsgrad für den Erwerbsteil nur 9% betrage. Sodann wirke sich die psychische Einschränkung im Haushalt kaum aus, weil man sich die Haushaltsarbeiten je nach gesundheitlicher Verfassung frei einteilen könne. Weil die Beschwerdeführerin im Haushalt nur bei schweren Haushaltstätigkeiten eingeschränkt sei und diese 10% vom Ehegatten übernommen werden könnten, resultiere im Haushalt nur eine Einschränkung von 6.94%. Der Ehegatte beziehe auf Grund einer psychischen Krankheit eine Rente und habe selbst angegeben, er könne noch verschiedene kleinere handwerkliche Tätigkeiten ausüben. Die Haushaltsabklärung sei von der MEDAS als nachvollziehbar erklärt worden. Die Rentenabweisung sei deshalb zu Recht erfolgt. Grundsätzlich habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Sie habe jedoch darauf verzichtet. Das Gesuch um Arbeitsvermittlung gemäss Anmeldung vom 5. August 2005 habe sich somit in ein Rentengesuch umgewandelt. Ein neues Gesuch könne jederzeit gestellt werden (G act. 4).

B.c Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Replik vom 6. Mai 2008 an ihren Anträgen fest. Sie ergänzt, dass sie nach Erhalt des Vorbescheids betreffend Arbeitsvermittlung mitgeteilt habe, dass der Arbeitsversuch gescheitert sei und sie erneut auf Stellensuche sei. Wenn nun die Beschwerdegegnerin behaupte, im Einwand vom 4. Oktober 2006 fänden sich keine Äusserungen betreffend Arbeitsvermittlung, sei dies formalistisch. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, bei dieser Situation neue Lösungen zu suchen inklusive Arbeitsvermittlung. Sodann werde die Anwendung der gemischten Methode nicht abgelehnt. Die Beschwerdeführerin sei unbestrittenermassen als Teilerwerbstätige zu betrachten. Jedoch resultiere aus der psychischen Störung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowohl im Erwerb als auch im Haushalt von je 50%. Dass die Erwerbsunfähigkeit gesamthaft 50% betrage, meine auch die Unfallversicherung sowie die Lebensversicherung, welche der Beschwerdeführerin eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% ausrichten würden (G act. 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 16. Mai 2008 auf eine Duplik (G act. 10).



B.e Zu den nachträglich edierten Akten der Unfallversicherung, nämlich dem Gutachten der Schulthess Klinik von Prof. Dr. med. F.____, Wirbelsäulenchirurgie und Dr. med. G.____, Rheumatologie, vom 10. September 2007 sowie dem Arztbericht von Dr. D.____ vom 3. Januar 2007 (G act. 13) nehmen die Parteien nicht Stellung (G act. 15).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 15. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im



Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch für Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 3. August 2005 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2004 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und der Begründungspflicht geltend. Diese Rügen sind vorab zu beurteilen. Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) sowie Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zu Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (anstatt vieler vgl. BGE 129 II 504 E. 2.2; BGE 127 I 56 E. 2b). Gemäss Art. 42 Satz 2 ATSG kann auf eine Anhörung vor Verfügungserlass nur dann verzichtet werden, wenn die Verfügungen durch Einsprache anfechtbar sind, was hier unbestrittenermassen nicht der Fall ist.

2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen



Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 437 E. 3d/aa). Die Praxis der "Heilung" der Gehörsverletzung zeigt, dass das hinter dem Anspruch auf rechtliches Gehör stehende Interesse immer gegen andere, gegenläufige Interessen der versicherten Person, aber allenfalls auch der Verwaltung abgewogen werden muss. Erst danach kann man über die Frage entscheiden, ob die Verfügung als Folge der Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben oder ob die Verletzung des rechtlichen Gehörs zu heilen und die Verfügung materiell zu beurteilen ist. Das gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör abzuwägende Interesse ist regelmässig jenes an einem beförderlichen Verfahrensabschluss. Letzteres überwiegt in der Regel dann, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung unter Beachtung jener Verfahrensnorm, welche die Gewährung des rechtlichen Gehörs vorschreibt (vgl. die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2007/464 vom 18. September 2008, E. 3.2; IV 2007/94 vom 12. Dezember 2007, E. 1).

2.3 Der Beschwerdeführerin wurde zwar das Erfordernis einer Begutachtung am 13. Dezember 2006 mitgeteilt, jedoch weder die vor Erlass der Verfügung eingeholten internen Stellungnahmen des RAD vom 24. November 2006 und vom 10. Januar 2008 (IV-act. 36 und 44) noch das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2007 (IV-act. 43) vorgelegt. Dies stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, handelt es sich doch dabei um neue, entscheidrelevante Aktenstücke (zu den RAD-Berichten siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2007 i/S. R [I 143/07] E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hätte, wie bereits in anderen Fällen beobachtet, erneut einen Vorbescheid zustellen und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör wahren können. Die Beschwerdeführerin rügt diese Verletzung deshalb zu Recht. Die Beschwerdeführerin erhielt vorliegend die Möglichkeit, sich vor einer Beschwerdeinstanz (dem kantonalen Versicherungsgericht) zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 126 V 132). Somit ist grundsätzlich eine Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs in diesem Verfahren möglich. Die Beschwerdeführerin verlangt zwar eine Rückweisung aus formellen Gründen, beantragt in ihrer Beschwerde jedoch nicht eine ausschliesslich



verfahrensrechtliche Beurteilung, sondern verlangt die Zusprache einer halben Rente sowie Arbeitsvermittlungs-massnahmen. Daraus folgt, dass auch die Beschwerdeführerin die Prozessökonomie als wichtiger beurteilt als die verfahrensrechtlich korrekte Vorgehensweise. Trotz der Verletzung des rechtlichen Gehörs, immerhin wurde ein umfangreiches Gutachten vorenthalten, verzichtet das Gericht deshalb auf eine Rückweisung und heilt damit die Verletzung in diesem Verfahren. Der Gehörsverletzung wird jedoch bei der Kostenverlegung Rechnung zu tragen sein.

2.4 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). Obwohl die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 4. Oktober 2006 bemängelt hat, sie verstehe die Berechnung der Teilinvaliditätsgrade nicht, sah sich die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, irgendwelche Erklärungen dazu anzufügen. Sie ergänzte lediglich in der Verfügung vom 15. Januar 2008, dass das MEDAS-Gutachten ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgehe, weshalb sie an ihrem Vorbescheid festhalte. Diese Begründung ist äusserst knapp. In Anbetracht der rechtlichen Vertretung der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich jedoch keine Aufhebung aus formellen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht). Die knappe Begründung der Beschwerdegegnerin reicht aus, um sich über eine Anfechtung oder Akzeptanz der Verfügung schlüssig zu werden, wenn immer man die Invaliditätsbemessungspraxis der Beschwerdegegnerin als bekannt voraussetzen darf.

3.

3.1 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG 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 aArt. 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^{bis} 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^{bis} 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^{ter} Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxismässig als gemischte Methode bezeichnet. Die Beschwerdeführerin ist gemäss Haushaltsbericht sowie der Bestätigung durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Daran zu zweifeln besteht kein Grund. Zur Bemessung der Invalidität ist somit die gemischte Methode anzuwenden.

3.2 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. Dezember 2007. Demgemäss seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis allenfalls mittelschwere Arbeiten ohne häufige Arbeiten über Kopf mit Gewichten oder kraftvollen Rotationen im Schultergürtel oder solche mit vollständiger Seitenrotation des Kopfes zumutbar. Quantitativ sei die Beschwerdeführerin zu 40 bis 50% aus psychischer Sicht



St.Galler Gerichte

eingeschränkt. Gesamthaft bestehe für adaptierte Tätigkeiten, wozu auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gehören dürfte (Arbeitsplatzbeschreibung liege nicht vor), seit dem 30. Mai 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 43). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die 50%ige Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf ein Vollpensum. Entsprechend des Gutachtens der Schulthess Klinik vom 10. September 2007 sei in der Invaliditätsbemessung von einer 30%igen Einschränkung bei einem 60% Pensum auszugehen. Ebenso habe sie auch ihr behandelnder Rheumatologe lediglich zu 30% arbeitsfähig beurteilt (G act. 1).

3.3 Dr. D.____ hat in seinem Arztbericht vom 3. Januar 2007 angegeben, er erachte die Beschwerdeführerin auf Grund des misslungenen Arbeitsversuchs und der anhaltenden Schmerzen, die sich bei Belastung verstärkten, für eine leichte Arbeit in Wechselbelastung als 30% arbeitsfähig (G act. 13.1). Die begutachtenden Ärzte der Schulthess Klinik, Prof. F.____ und Dr. G.____, haben im Auftrag der privaten Unfallversicherung am 10. September 2007 zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht ein Gutachten erstellt. Darin haben sie angegeben, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen zervikozephalen Syndrom mit Verdacht auf segmentale Dysfunktion C2/3, atlantodentaler Arthrose, zervikogenem Schwindel, sekundären myofaszialen Schmerzen Nacken/Schulter/Arm rechts betont. Die Arbeitsfähigkeit betrage in einem 60% Pensum 30% und in einem Vollpensum 50%. In einer anderen, den Unfallfolgen angepassten zumutbaren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt betrage die Arbeitsfähigkeit in einem 60% Pensum ebenfalls 30%, in einem Vollpensum 60%. In der detaillierten Zumutbarkeitsbeurteilung bestünden folgende Arbeitsfähigkeiten: Bei Haltung in Rotation Oberkörper 80%, vornübergeneigtes Sitzes und Stehen je 50%, Bücken 40%; bei länger dauernder Haltung im Sitzen und Stehen je 50%; bei Fortbewegungen im Gehen 80%, im Treppensteigen 80% sowie im Leitersteigen 50%. Die Ärzte bemerkten zur Arbeitsfähigkeitsschätzung, weil die Versicherte zu einer MEDAS-Abklärung aufgebeten worden sei, sei diese Einschätzung lediglich konsultativ und es werde auf eine EFL-Abklärung verzichtet (G act. 13.2).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2007 basiert auf einem umfassenden Aktenauszug inklusive der medizinischen Unfallversicherungsakten und der in der Schulthess Klinik neu erstellten bildgebenden Untersuchungen. Die innerhalb kurzer



Abfolge entstandenen Gutachten beschreiben aus rheumatologischer Sicht einen gleichen Befund. Sie beruhen auf einer sorgfältigen Anamnese und Befunderhebung. Im Gegensatz zum Schulthess-Gutachten beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS jedoch auf einer polydisziplinären Gesamtbeurteilung der Beschwerdeführerin, was sich bei den vorliegenden somatischen und psychischen Beschwerden aufdrängt. Die Gesamteinschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% ist gemäss MEDAS-Gutachten nämlich hauptsächlich durch die psychischen Beschwerden begründet (Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50%). Zur quantitativ vom Schulthess-Gutachten abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer Sicht hat sich die MEDAS nicht geäussert, obwohl sie den gleichen Befund erhoben hat. Die Höhe der Arbeitsfähigkeit ist jedoch auch von der Schulthess Klinik nur provisorisch begründet worden. Unter diesen Umständen kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS abgestellt werden. Demgemäss ist die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Modeberaterin sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit um 50% eingeschränkt.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat als Valideneinkommen das zuletzt verdiente Einkommen als Modeberaterin im Jahr 2003 von Fr. 35'943.-- verwendet und an die Nominallohnentwicklung bis 2006 angepasst. Gemäss MEDAS-Gutachten wird der Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit mit dem 30. Mai 2004 angegeben. Das sogenannte Wartejahr (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit im Mai 2005 erfüllt worden. Abzustellen ist demnach für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf die Löhne im Jahr 2005. Das Valideneinkommen beträgt somit nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2005 Fr. 36'629.--. Die Ermittlung des Invalideneinkommens ist dagegen nicht nachvollziehbar. Weil die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben hat, sie werde eine 50% Stelle als Sachbearbeiterin antreten, ist das Invalidenkommen für das Jahr 2006 mit Fr. 33'800.-- beziffert worden. Wie diese Zahl zustande gekommen ist, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hat die Tätigkeit bei der Firma C.____ wieder aufgeben müssen. Gemäss MEDAS-Gutachten beträgt die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie in einer leidensadaptierten Tätigkeit 50%. Eingeschränkt ist die Beschwerdeführerin betreffend Arbeiten über Kopf mit Gewichten oder kraftvollen Schulterrotationen oder solche mit vollständiger Seitenrotation des Kopfes. Die Arbeit als Modeberaterin ist der Beschwerdeführerin somit auch weiterhin zumutbar, weshalb



kein Grund besteht, eine andere Invalidenkarriere zur Ermittlung des Invalideneinkommens herbeizuziehen.

3.6 Nach dem heute herrschenden methodischen Vorgehen der bundesgerichtlichen 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 Teilzeit-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 alsdann unter der Annahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit bemessen. Im Gegensatz zur reinen Erwerbseinkommensvergleichsmethode wird die verminderte Arbeitsfähigkeit jedoch nicht anteilmässig berücksichtigt, was zu folgendem Ergebnis führt:

3.7 Die Beschwerdeführerin kann im hier vorliegenden Fall im Rahmen eines erwerblichen Pensums von 66% ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% voll verwerten. Entsprechend der bisherigen Entlöhnung für ein 66% Pensum von Fr. 36'629.-- als Modeberaterin beträgt das Einkommen für ein 50% Pensum Fr. 27'749.-- (Fr. 36'629.-- als Teilzeit-Valideneinkommen beträgt hochgerechnet auf ein 100% Pensum Fr. 55'498.--. Entsprechend der zumutbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen noch Fr. 27'749.--). Nach der Bundesgerichtspraxis resultiert lediglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'880.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad im Erwerb von 24%. Bezogen auf das 2/3 Pensum von 66% ergibt der Teilinvaliditätsgrad 15.84% ($0.66 \times 24\%$). Nach der Auffassung des Versicherungsgerichts wäre stattdessen der Faktor der Arbeitsfähigkeit anteilmässig beim Teilzeitpensum zu berücksichtigen, beziehungsweise es wären für den IV-Grad im Erwerb Validen- und Invalideneinkommen bezogen auf ein 100%-Vollpensum zu ermitteln und um den Teilerwerbsfaktor zu gewichten (50% Einkommen gewichtet mit 0.66 ergäbe einen Teilinvaliditätsgrad von 33% [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). Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann bei dieser Lage der Rechtsprechung deshalb nicht gefolgt werden.



3.8 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort. Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach jedoch in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S. A. [8C_671/2007] E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat den Haushaltsbericht den Ärzten der MEDAS zur Stellungnahme unterbereitet. Diese haben die Einschätzung der Abklärungsperson gemäss interdisziplinären Besprechung als nachvollziehbar beurteilt (IV-act. 43). Daraus folgt, dass die psychischen Beschwerden sich im Haushalt nicht gleichermassen auswirken wie im Erwerb. Dies ist auch nachvollziehbar, hat die Beschwerdeführerin doch selbst angegeben, sie könne den Haushalt noch mehrheitlich selbst besorgen. Das Heben schwerer Gewichte übernehme meistens der Ehemann (IV-act. 28). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergeben sich auch keine Hinweise, die eine übertriebene Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt begründen würden (vgl. IV-act. 43). Auf die Aussagen der Beschwerdeführerin kann deshalb abgestellt werden.

3.9 Die Beschwerdeführerin rügt die Berücksichtigung der Mithilfe des invaliden Ehemannes im Haushalt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Invaliditätsbemessung im Bereich Haushalt die Mithilfe von Familienangehörigen bei der Ermittlung der Einschränkungen nach wie vor zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat die Mitberücksichtigung der 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. Daher ist im Einzelfall die Schadenminderungspflicht der Angehörigen auf ihre Verhältnismässigkeit zu prüfen. Im



St.Galler Gerichte

vorliegenden Fall erscheint die Mithilfe des Ehemannes im Umfang von je 10% bei der Wohnungspflege und im Bereich Wäsche und Kleiderpflege als verhältnismässig. Auf die ermittelte Einschränkung im Haushalt von 6.94% kann deshalb abgestellt werden.

3.10 Gemäss der gemischten Methode nach Praxis des Bundesgerichts ergibt sich für den Teilbereich Erwerb im Ergebnis lediglich eine Einschränkung von 24%; für beide Teilbereiche zusammen beträgt der Invaliditätsgrad 18.2% ($[24\% \times 0.66] + [6.94\% \times 0.33]$). Weil die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist, resultiert ein Invaliditätsgrad, der unter 40% liegt, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.

Es bleibt, den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Aus psychiatrischer Sicht ist zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung von beruflichen Massnahmen abgeraten worden, weil diese auf Grund der larvierten Depression nicht aussichtsreich wären (IV-act. 43). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht den Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht weiter geprüft. Betreffend Arbeitsvermittlungsmassnahmen ist festzuhalten, dass es zulässig ist, eigene Massnahmen abzuweisen, wenn eine versicherte Person bereits durch die Unfallversicherung betreut wird. Nach Art. 65 ATSG gehen nämlich die Massnahmen der Unfallversicherung denjenigen der Invalidenversicherung vor. Die Arbeitsvermittlung der A.____ AG war durch die Unfallversicherung veranlasst worden. Aus den Akten ist ersichtlich, dass dieses Mandat im 2006 und damit vor Verfügungserlass beendet worden ist (vgl. Berufsanamnese im MEDAS-Gutachten; IV-act. 43). Formell ist die Prüfung von Arbeitsvermittlungsmassnahmen erst im Januar 2008 abgeschlossen worden. Zur Begründung hat die Beschwerdegegnerin angegeben, die Beschwerdeführerin werde optimal durch die A.____ AG betreut, weshalb der Antrag auf Arbeitsvermittlung abgelehnt werde (IV-act. 46). Diese Begründung ist nicht mehr zutreffend. Aus dem MEDAS-Gutachten ist jedoch ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell nicht um eine Arbeitsstelle bemüht und auch nicht entsprechende Absichten geäussert hat. Vor dem Hintergrund der psychischen Beschwerden ist dies auch schlüssig. Demnach fehlt es bereits an der objektiven Voraussetzung der Motivation für Arbeitsvermittlungsmassnahmen. Die



Abweisung von Arbeitsvermittlungsmassnahmen ist im Ergebnis deshalb nicht zu beanstanden. Es steht der Beschwerdeführerin offen, jederzeit ein neues Gesuch um Arbeitsvermittlungsmassnahmen zu stellen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten grundsätzlich zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Gehörsverletzung und deren Heilung können jedoch nicht ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten abstellte, ohne dieses vorgängig der Beschwerdeführerin zuzustellen. Das Bundesgericht hat entschieden, bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung mit anschliessender Heilung im gerichtlichen Verfahren rechtfertigt es sich, der Gehörsverletzung durch Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung und teilweiser Auferlegung der Gerichtskosten Rechnung zu tragen (Urteil vom 4. August 2008 i/S. H. [9C_234/2008] E. 5.1). In Anbetracht dessen, dass eine Verletzung des rechtlichen Gehörs grundsätzlich eine Aufhebung des angefochtenen Entscheids mit entsprechenden Kosten- und Entschädigungsfolgen nach sich zieht, ist dies insbesondere in schweren Fällen auch bei einer Heilung der Gehörsverletzung zu berücksichtigen. Entsprechend rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Hälfte der Gerichtsgebühr aufzuerlegen und sie zur Zahlung einer Parteientschädigung zu verpflichten (vgl. Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, ZBI 1998 97 ff. 119; Benjamin Schindler, die "formelle Natur" von Verfahrensgrundrechten, ZBI 2005 169 ff. 193). Ausgehend von einer Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 3'500.-- erscheint die Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) konkret angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde gegen die Verfügungen vom 15. Januar 2008 wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Parteien je zur Hälfte, die Beschwerdeführerin unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.