



Fall-Nr.: IV 2010/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 24.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG: Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente.

**Würdigung der medizinischen Aktenlage (Entscheid des
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 24. April 2012, IV 2010/81).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; a.o. Gerichtsschreiber Martin Horni

Entscheid vom 24. April 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno Bauer, LL.M., SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 8. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. G 8.1/1). Mit Schreiben vom 10. Juli 2006 überwies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-Stelle) das Verfahren zur Erstprüfung an die liechtensteinische Invalidenversicherung, weil die Versicherte im Fürstentum Liechtenstein Beiträge abgerechnet habe (act. G 8.1/12).

A.b Gemäss eingereichtem Bericht über die CT-Untersuchung des Schädels und MR-Untersuchung der Halswirbelsäule hatten die behandelnden Ärzte des Spitals Grabs am 18. April und 2. Mai 2005 festgestellt, dass nach einem Arbeitsunfall vom 16. März 2005 (Metallgegenstand gegen Kopf) weder intracranielle Traumafolgen, noch Fraktur nachweise erkennbar seien. Es lägen ein medialer und links mediolateraler Bandscheibenvorfall HWK5/6 sowie geringfügige Retrospondylosen beiderseits in diesem Fach mit minimaler knöcherner Einengung der Neuroforamina vor (act G 8.1/32-17 f.). Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 28. Juli 2005 ein posttraumatisches Atlantooccipitalsyndrom mit cervicogenem Kopfschmerz und Schwindelsymptomatik sowie eine leichtgradige Commotio cerebri (act. G 8.1/38-8 f.).

A.c Anlässlich einer ambulanten Untersuchung vom 10. Januar 2006 im Kantonsspital St. Gallen klagte die Versicherte über seit dem Arbeitsunfall im Mai 2005 bestehende, linkseitige Kopfschmerzen. Damit verbunden seien Übelkeit, Schwindel und Augensehstörungen (act. 8.1/32-12 f.). Gemäss Bericht der interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung vom 27. April 2006 in der Klinik Valens diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie, ein zervikophales und zervikobrachiales Syndrom links (ICD-10 M53.0, M53.1), ein lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.4) und einen Verdacht auf einen atypischen Gesichtsschmerz links (ICD-10 G50.1). Als Ursache der Beschwerden seien hauptsächlich myofasziale Befunde bei allgemeiner schonungsbedingter Dekonditionierung anzusehen. Ein gewisses organisches Korrelat könne aufgrund der degenerativen Diskopathien der unteren Halswirbelsäule nicht ganz von der Hand gewiesen werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei die allgemeine verminderte Belastbarkeit des Gesamtorganismus auffällig, die am ehesten durch die allgemeine



schonungsbedingte Dekonditionierung zu erklären sei. Die Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin liege bei 60 bis 65%. Für eine leichte und wechselbelastende Arbeit, mit seltenen Gewichtsbelastungen von 12,5 kg bestehe eine leicht verminderte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der notwendigen zusätzlichen Pausen sei von einer 25%igen Einschränkung auszugehen. Aufgrund der vorgeschlagenen Therapien sollte sich die arbeitsbezogene Belastbarkeit so verbessern, dass künftig keine zusätzlichen Pausen mehr nötig seien (act. G 8.1/31).

A.d Die D.____ AG löste das Arbeitsverhältnis, das seit dem 7. Januar 1992 bestanden hatte, per 31. August 2006 wegen der gesundheitlichen Probleme der Versicherten auf (act. G 8.1/30). Nach stationärem Aufenthalt in der Klinik Valens vom 13. Juli bis 1. August 2006 bestand gemäss Austrittsbericht vom 7. August 2006 für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit unverändert eine Arbeitsfähigkeit von sicher 50%. Aus psychiatrischer Sicht könne keine eigentliche Diagnose gestellt werden, ausser dass sich psychologische und Verhaltensfaktoren pathomorph auswirkten (act. G 8.1/31-5 f.). Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 23. August 2006 an, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten wegen verminderter Belastbarkeit, subjektiver Schmerzbeeinträchtigung sowie vegetativer Labilität nicht zumutbar. Leichte und wechselbelastende Tätigkeiten mit seltenen Gewichtsbelastungen von bis zu 12,5 kg seien ihr in einem mindestens 50% Pensum zumutbar (act. G 8.1/31-1 ff.).

A.e Nachdem die Versicherte vom 4. Dezember 2006 bis am 2. Februar 2007 an einem IIZ-Verzahnungsprogramm in der Klinik St. Pirminsberg, mit dem Ziel der beruflichen Abklärung, teilgenommen hatte, wurde ihre zumutbare Leistungsfähigkeit auf 50% geschätzt (act. G 8.1/35-4). Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz, hatte der Projektleitung des Verzahnungsprogramms am 7. Dezember 2006 mitgeteilt, er könne sich der Beurteilung der Klinik Valens vom 27. April 2006, die eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit anfänglich noch erhöhtem 25%igen Pausenbedarf als zumutbar erachtete, anschliessen (act. G 8.1/35-2 f.). Im Bericht vom 2. Mai 2007 erklärte Dr. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsautomats FMH, des ärztlichen Diensts der liechtensteinischen Invalidenversicherung, es sei auf



St.Galler Gerichte

den Bericht der Klinik Valens vom 27. April 2006 abzustellen. Die medizinische Sachlage sei genügend abgeklärt worden (act. G 8.1/41).

A.f Auf Vorstellung des Rechtsvertreters der Versicherten hin ordnete die liechtensteinische IV-Stelle weitere Abklärungen an (vgl. act. G 8.2/8). Im Gutachten vom 31. Januar 2008 diagnostizierte Dr. med. H.___, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Krankenhaus Dornbirn, folgende chronische regionale Schmerzsyndrome: 1. Cervicocephal und cervikobrachial links bei mediolinkslateraler Diskusprotrusion C5/6, Hypermobilität C3/4 und C4/5, Fehlhaltung der HWS; 2. Lumbospondylogenes Syndrom links bei Fehlförmigkeit und Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie muskulärer Dysbalance; 3. Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz links; 4. Zustand nach craniocervikalem Contusionstrauma im März 2005. Die Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin sei der Versicherten nur unter gewissen Auflagen für 4 bis 5 Stunden pro Tag möglich. In einer adaptierten, d. h. leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit, mit Gewichtsbelastungen bis maximal 12,5 kg, sei eine Leistungsfähigkeit von 75% vorhanden, wobei Überkopf- und haltungsmonotone Arbeiten sowie Arbeiten unter strengem Zeitdruck zu vermeiden seien. Die Verhältnisse hätten sich seit April 2006 nicht grundlegend verändert. Dr. H.___ regte eine neurologisch-psychiatrische Abklärung an (act. G 8.2/8-79 ff.).

A.g In der Folge erstellte Dr. med. I.___, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, am 28. Juli 2008 ein fachärztliches Gutachten und zusammenfassendes Obergutachten. Dabei führte er aus, nachdem der Versicherten am 16. März 2005 bei Reinigungsarbeiten ein Schlauch mit Metallkappe rechtsseitig auf den Kopf gefallen (nur gestreift) sei, seien am Tag darauf Beschwerden wie Schwindel und Übelkeit aufgetreten. Die Versicherte habe zunehmend an Schmerzen im Nacken-Kopf-Bereich gelitten. Dr. I.___ hielt unter anderem einen Zustand nach craniocervikalem Kontusionstrauma mit posttraumatischen Kopfschmerzen und Schwindel fest, wobei die Symptomatik möglicherweise durch eine leichte Commotio cerebri bedingt gewesen sein dürfte. Es würden auch neuralgieforme Beschwerden vom Nacken aus über den Hinterkopf und über die Schultern auftreten. Die Versicherte weite die körperliche Beschwerdesymptomatik vermutlich im Sinn einer psychogenen Verdeutlichung (Somatisierung) aus. Auch bestehe der Verdacht auf eine mittlerweile anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezüglich des atypischen



Gesichtsschmerzes. Neurologische Ausfallerscheinungen seien zu verneinen. Ein Fibromyalgiesyndrom liege sicherlich nicht vor. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege bei 75% seit zumindest August 2006. Die gemäss Bericht der Klinik Valens vom April 2006 erwartete Verbesserung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit sei nicht eingetreten und könne auch kaum mehr erwartet werden. Die psychischen Auswirkungen seien bereits in der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ berücksichtigt beziehungsweise gingen darin auf. Die Verhältnisse hätten sich seit dem Bericht der Klinik Valens nicht grundlegend geändert. Das Einholen eines weiteren Gutachtens sei nicht erforderlich (act. G 8.2/8-25 ff.).

A.h Mit Verfügung vom 2. Juli 2009 wies die liechtensteinische Invalidenversicherung den Antrag auf eine Umschulung ab (act. G 8.1/52). Am 1. Oktober 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 29% die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (act. G 8.1/59). Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen (act. G 8.1/61).

A.i Gegen diese Vorbescheide erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 2. November 2009 Einwände (Ergänzung der Einwände am 4. Dezember 2009). Es seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere beruflichen Massnahmen, zu erbringen. Eventualiter sei der Versicherten eine Invalidenrente zuzusprechen. Es sei zu prüfen, ob eine zumindest teilweise Eingliederung möglich wäre. Zudem sei die Versicherte von einem Schleudertraumaspezialisten zu untersuchen (act. G 8.1/66 und 69). Auf Anfrage der IV-Stelle gab Dr. E.____ im Verlaufsbericht vom 13. Januar 2010 an, die bisherige Tätigkeit sei aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Nackens resp. des Armes links nicht mehr zumutbar. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben von maximal 10 kg seien der Versicherten im Rahmen von 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar. Seit der Abklärung der Klinik Valens vom 27. April 2006 habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert (act. G 8.1/72). Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. Januar 2010 sei die von Dr. E.____ geschätzte Arbeitsfähigkeit eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (act. G 8.1/73).



St.Galler Gerichte

A.j Mit Verfügung vom 26. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen ab. Durch berufliche Massnahmen lasse sich die Erwerbsfähigkeit nicht verbessern. Da die Versicherte keinen Beruf erlernt habe, bestehe kein Anspruch auf eine Umschulung (act. G 8.1/74). Am 27. Januar 2010 erliess die IV-Stelle eine abweisende Rentenverfügung. Der Invaliditätsgrad liege bei 29% (act. G 8.1/75).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 26. und 27. Januar 2010 richtet sich die vom Rechtsvertreter der Versicherten erhobene Beschwerde vom 26. Februar 2010 mit dem Antrag, die Verfügungen seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Es werde eine Untersuchung durch einen Traumaspezialisten beantragt. Da die Leiden der Beschwerdeführerin auf eine "Kontusion" zurückzuführen seien, liege eine dem Schleudertrauma ähnliche Situation vor. Ausserdem habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der medizinische Sachverhalt sei umfassend abgeklärt worden (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 9. Juni 2010. Dieser führt darin aus, dass die Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ umfassend, kohärent und widerspruchsfrei seien. Dr. I.____ habe eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, ohne jedoch Hinweise auf weitere Umstände anzugeben, die eine Überwindung der Schmerzsymptomatik durch Willensanstrengung verunmöglichen würden (act. G 8.2/10).

B.c In der Replik vom 15. September 2010 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Ausführungen in der Beschwerde fest (act. G 12).

B.d Mit Schreiben vom 29. September 2010 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen:



1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung hat.

2.

2.1 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.2 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des



Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

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

3.

Vorliegend ist zunächst die medizinische Aktenlage zu würdigen.

3.1 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist erstellt, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Gemäss interdisziplinärer arbeitsspezifischer Abklärung vom 27. April 2006 kann sie ihrer früheren Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin nur noch zu 60 bis 65% nachgehen. In einer adaptierten Tätigkeit wurde von einer Restarbeitsfähigkeit von vorerst 75% ausgegangen (act. G 8.1/31-11 ff.). Dieser Beurteilung schlossen sich auch die Gutachter Dres. I.____ und H.____ grundsätzlich an. Sie verwiesen darauf, dass aufgrund der eingetretenen Chronifizierung der Beschwerden keine Verbesserung der



Restarbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei. Die Gutachten vom 31. Januar und 28. Juli 2008 erscheinen schlüssig und nachvollziehbar begründet; sie setzen sich ausreichend mit der Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin als auch mit den Vorakten auseinander (act. 8.2/8-79 ff. und 24 ff.). Weder der Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt in der Klinik Valens vom 7. August 2006 noch der Bericht von Dr. E.____ vom 23. August 2006 noch der Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms der Klinik St. Pirminsberg vom 2. Februar 2007 lassen Zweifel an der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit aufkommen. Im Austrittsbericht vom 7. August 2006 wurde eine Arbeitsfähigkeit "von sicher 50%" in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit angenommen. Damit ist ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad nicht ausgeschlossen (act. G 8.1/31-5 f.). Dr. E.____ geht in einer adaptierten Tätigkeit von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit aus und verweist auf den Austrittsbericht vom 7. August 2006 (act. G 8.1/31-3). Dr. E.____ hat sich demnach an der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss Bericht der Klinik Valens orientiert. Wie aufgezeigt, widerspricht dieser nicht der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit, sondern lässt den Schluss auf eine höhere Arbeitsfähigkeit offen. Der Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 2. Februar 2007 erachtet eine medizinische Leistungsfähigkeit von 50% als zumutbar (act. G 8.1/35-4). Dagegen wurde im Bericht des RAD-Arztes Dr. F.____ nachvollziehbar aufgezeigt, dass aufgrund der vorhandenen Arztberichte von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Bei der Beschwerdeführerin stehe eine Selbstlimitierung und fragliche Leistungsbereitschaft sowie Dekonditionierung im Vordergrund (act. G 8.1/17; vgl. auch Gutachten Dr. I.____ S. 45, act. G 8.2/8-68). Andere konkrete Indizien, aufgrund derer die Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75% anzuzweifeln wäre, lassen sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. Schliesslich erklärt Dr. E.____ im Verlaufsbericht vom 13. Januar 2010, dass sich der Gesundheitszustand seit der arbeitsspezifischen Abklärung vom 27. April 2006 nicht verändert habe (act. G 8.1/72). Dass er annimmt, die Beschwerdeführerin könne in einer adaptierten Tätigkeit lediglich 4 bis 5 Stunden pro Tag arbeiten, vermag die übereinstimmenden Einschätzungen der oben erwähnten Berichte und Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

3.2 Der Sachverhalt ist als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist aufgrund der medizinischen Akten die Notwendigkeit einer Untersuchung durch einen Schleudertraumaspezialisten



nicht ersichtlich, zumal Dr. I.____ im Gutachten vom 28. Juli 2008, in Kenntnis des Antrags der Beschwerdeführerin auf eine Untersuchung durch einen Traumaspezialisten, ein weiteres Gutachten nicht für erforderlich betrachtet (act. G 8.2/8-59 und 8-74). Eine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre somit auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

3.3 Folglich ist gesamthaft davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, in einer angepassten Tätigkeit eine Leistung von 75% zu erbringen.

4.

4.1 Gestützt auf die ermittelte Arbeitsfähigkeit von 75% sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bestimmen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen 2006 von Fr. 52'813.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 37'709.-- zugrunde gelegt. Beim Valideneinkommen stützte sie sich auf die Angaben gemäss IK-Auszug des Jahres 2004 und rechnete dieses Einkommen auf das Jahr 2006 hoch (act. G 8.1/76). Das ist nicht zu beanstanden. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ging sie von einem Einkommen gemäss LSE 2006 TA 1, Anforderungsniveau 4 von Fr. 48'228.-- (12 x Fr. 4'019.--) aus. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von betriebsüblichen 41.7 Stunden und einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75% resultierte ein Wert von Fr. 37'709.--. Auch diese Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bemängelt.

4.3 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind,



St.Galler Gerichte

von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen, insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Berechnung des Invalideneinkommens keinen Leidensabzug gewährt. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann, mit Gewichtsbelastungen bis maximal 12,5 kg, und zudem Überkopf- und haltungsmonotone Arbeiten sowie Arbeiten unter strengem Zeitdruck vermeiden sollte (vgl. act. G 8.2/8-79 ff.), erscheint ein Leidensabzug von 5 bis 10% als angemessen. Dieser würde indessen keinen Rentenanspruch begründen, wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt, weshalb die genaue Festlegung des Leidensabzugs offen gelassen werden kann.

4.4 Dem Valideneinkommen von Fr. 52'813.-- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 37'709.-- gegenüber, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 29% ergibt. Bei einem Leidensabzug von höchstens 10% würde der Invaliditätsgrad bei 36% liegen. Da erst ab 40% ein Rentenanspruch besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG), hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen.

5.

Angefochten ist auch die Verfügung vom 26. Januar 2010, mit der ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde.

5.1 Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die



Eingliederungsmassnahmen umfassen unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe [Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG]). Anspruch auf Umschulung haben Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG), wobei die leistungsspezifische Invalidität rechtsprechungsgemäss dann als eingetreten gilt, wenn eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% vorliegt (vgl. SVR 2006 IV Nr. 15 S. 53 E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdeführerin ist vom 7. Januar 1992 bis 31. August 2006 bei der D.____ AG als Mitarbeiterin in der Produktion mit einem Bruttolohn gemäss eigenen Angaben in der Höhe von Fr. 3'550.-- tätig gewesen (vgl. act. G 8.1/1 S. 5). Vorliegend gibt es keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin im Lauf ihrer Tätigkeit jene Berufskennnisse erworben hätte, die sie de facto zur Berufsfrau mit abgeschlossener Berufsausbildung in der Lebensmittelbranche machen würden. Die Beschwerdeführerin ist also bis zum letzten Arbeitstag als Hilfsarbeiterin in der Produktion tätig gewesen. Es steht ihr eine qualitativ und lohnmässig gleichwertige Invalidenkarriere offen, denn sie kann grundsätzlich jederzeit eine leidensangepasste Hilfsarbeit antreten. Hilfsarbeiten erfordern nämlich definitionsgemäss keine über eine kurze Einarbeitung hinausgehende Ausbildung. Ein Wechsel in eine neue, leidensangepasste Hilfsarbeit ist ihr somit zumutbar, obwohl sie lange Zeit in der Lebensmittelbranche und sogar lange Zeit am selben Arbeitsplatz als Hilfsarbeiterin in der Produktion tätig gewesen ist. Die Möglichkeit des sofortigen Wechsels in eine neue, leidensangepasste Hilfsarbeit lässt vorliegend also keinen Umschulungsbedarf entstehen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint. Immerhin steht es der Beschwerdeführerin offen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Arbeitsvermittlung zu stellen.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.