



Fall-Nr.: IV 2006/216
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 01.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 01.02.2008

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.07).

Einem polydisziplinären Gutachten, das in Kenntnis einer älteren abweichenden ärztlichen Einschätzung abgegeben wurde, kann der Beweiswert nicht allein deswegen abgesprochen werden, weil es keine detaillierte, sondern lediglich eine kurze Stellungnahme zu jener abweichenden Beurteilung enthält (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2008, IV 2006/216).

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Monika Gehrler und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 1. Februar 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a D.____, Jahrgang 1967, meldete sich im Februar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie machte geltend, an Rückenproblemen mit Auswirkungen auf die Beine und einem Erschöpfungszustand zu leiden (IV-act. 1). Vom 7. bis 27. Januar 2004 hielt sich die Versicherte stationär in der Klinik Valens auf. Im Austrittsbericht vom 16. Februar 2004 finden sich die Diagnosen des lumbovertebrogenen bis lumbospondylogenen rechtsseitigen Schmerzsyndroms mit beginnender Osteochondrose Diskus Höhe LWK5/S1 und der Migräne.

Wechselbelastende Arbeit mit Hantieren von Lasten bis maximal zehn Kilogramm (selten) sollte zu mindestens 50% möglich sein. Damit sollte die Versicherte die von ihr ausgeführte Arbeit in einem Restaurant im bisherigen Pensum von 25% bewältigen können (IV-act. 7-6). Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin und Innere Medizin, stellte in ihrem Arztbericht vom 19. Februar 2004 zusätzlich zu den Diagnosen des Lumbovertebralsyndroms und der Migräne jene der Depression. Betreffend Arbeitsfähigkeitsschätzung verwies sie auf den Bericht der Klinik Valens (IV-act. 7-1 bis 7-4). Dr. med. B.____, Oberarzt Rheumatologie der Klinik Valens, und Dr. med. E.____, Abteilungärztin, bestätigten den Austrittsbericht am 8. März 2004 (IV-act. 10).

A.b Am 23. November 2004 führte die IV-Stelle eine Haushaltabklärung bei der Versicherten durch. Gemäss Abklärungsbericht vom 18. Januar 2005 würde die Versicherte seit mindestens zwei Jahren aus finanzieller Notwendigkeit einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 25-9). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 28. Dezember 2004 fest, mit den Aussagen gemäss Austrittsbericht der Klinik Valens vom 16. Februar 2004 übereinzustimmen (IV-act. 23-1 bis 23-4). Nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) gab die IV-Stelle bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag.



St.Galler Gerichte

Das Gutachten vom 15. Februar 2006 nennt keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss seien insbesondere ein chronisches, unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom, eine chronische rechtsbetonte Zervikobrachialgie mit zervikozepalem Schmerzsyndrom, ein chronisches, unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Hotelbetrieb sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig. Zu vermeiden sei jedoch eine fixierte Arbeitsposition, wechselbelastende Arbeit sei vorzuziehen. Das repetitive Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm sei zu vermeiden. Auch Arbeiten mit der Notwendigkeit von repetitiven Überkopftätigkeiten würden nicht als sinnvoll erscheinen (IV-act. 36).

A.c Die IV-Stelle verfügte am 3. April 2006 die Abweisung des Begehrens um Ausrichtung einer IV-Rente mit dem Hinweis, die Versicherte sei voll arbeitsfähig (IV-act. 40). Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter in Vertretung der Versicherten am 3. Mai 2006 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Das ABI-Gutachten stehe in diametralem Widerspruch zur Beurteilung der Klinik Valens. Mit dieser Beurteilung setze sich das ABI-Gutachten jedoch nicht einmal ansatzweise auseinander, wodurch sich das Gutachten als unvollständig erweise (IV-act. 44).

A.d Nach erneuter Rückfrage beim RAD wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) in Vertretung der IV-Stelle die Einsprache am 27. September 2006 ab. Das ABI-Gutachten sei in sich schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Gemäss einer Stellungnahme des RAD vom 14. Juni 2006 seien die Vorbefunde ausreichend gewürdigt und das Gutachten korrekt erstellt worden. Im Gutachten sei gleich mehrmals eine kritische Würdigung der Einschätzung von Valens erfolgt. Die IV-Stelle habe sich für die Beurteilung des Falles auf das ABI-Gutachten stützen dürfen (act. G 1.1.1).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 23. Oktober 2006. Er beantragt die Aufhebung des



Einspracheentscheid. Der Beschwerdeführerin sei mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ein medizinischer Sachverständiger habe sich mit den abweichenden Meinungsäusserungen anderer Ärzte auseinanderzusetzen und darzulegen, weshalb sie nicht zutreffen würden. Unterbleibe eine solche Auseinandersetzung, vermöge ein Gutachten, auch wenn es fachlich noch so kompetent sei, nur bedingt zu überzeugen, da Zweifel bestehen blieben. Der Beweiswert sei also reduziert. Konkret bestehe für die ABI-Gutachter ein Begründungszwang für ihre vom Bericht der Klinik Valens abweichende Beurteilung. Die Auseinandersetzung mit der abweichenden Fachmeinung fehle jedoch. Der Hinweis im ABI-Gutachten, die Beurteilung Valens lasse sich aus rheumatologischer Sicht nicht aufrecht erhalten, werde nicht begründet, zumal Valens eben nicht einfach "nur diskret fassbare Befunde" festgestellt habe. Eine kritische Würdigung des Berichts Valens sei nicht ersichtlich (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Schreiben vom 31. Oktober 2006 die Abweisung der Beschwerde, verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid und verzichtet auf eine weitergehende Stellungnahme (act. G 3).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheid vom 27. September 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.



2.1 Streitig ist vorliegend die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin. Zu überprüfen ist dabei insbesondere die medizinische Abklärung des Sachverhalts.

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

2.3 War eine versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig und war ihr auch nicht zuzumuten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke wird durch Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung gefüllt: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). aArt. 28 Abs. 2^{ter} IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der



Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

2.4 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht 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 (aArt. 28 Abs. 1 IVG).

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

2.6 Im vorliegenden Fall liefern die Klinik Valens und das ABI selbstständige ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. A.____ und Dr. C.____ übernahmen die im Austrittsbericht vom 16. Februar 2004 geäusserte Einschätzung der Klinik Valens (vgl. IV-act. 7-3, 7-4 sowie 23-3, 23-4). Der Austrittsbericht verweist auf eine deutlich reduzierte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin, die nicht allein durch die Funktionsstörung der LWS erklärt werden könne. Im Job Match habe aufgrund der Selbstlimitierung das physische funktionelle Leistungsmaximum nicht beobachtet



werden können. Aufgrund der erreichten Testresultate könne man aber davon ausgehen, dass eine wechselbelastende Arbeit mit Hantieren von Lasten bis maximal zehn Kilogramm (selten) mindestens zu 50% möglich sein sollte. Während im Austrittsbericht festgehalten wurde, dass sich bei Austritt eine allgemeine Konditionsverbesserung und HWS-Beweglichkeitszunahme gezeigt habe, ist dem "Austrittsbericht der Physiotherapie Rheumatologie" vom 29. Januar 2004 zu entnehmen, dass kein Trainingseffekt zu beobachten gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin die Übungen wegen Schmerzen habe abbrechen müssen. Weiter hält jener Bericht fest, die Beschwerdeführerin habe ein deutlich erhöhtes Schmerzempfinden und Angst vor Schmerzen (IV-act. 7-9).

2.7 Das ABI-Gutachten erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten, insbesondere auch des Berichts der Klinik Valens vom 16. Februar 2004, der im Gutachten auszugsweise wiedergegeben wurde (IV-act. 36-4, 36-5). Gemäss rheumatologischer Teilbegutachtung von Dr. med. F.____ habe sich die Untersuchung der Wirbelsäule als schwierig gestaltet, da bereits geringe Bewegungen der LWS, BWS wie auch HWS mit einer sofortigen massiven Schmerzexazerbation einhergegangen seien. Diese subjektiv im Moment invalidisierenden Schmerzen seien aber unter Ablenkung oder beim Fortführen des Status innert Sekunden wieder völlig regredient gewesen. Es imponiere ein multilokuläres Schmerzsyndrom, ohne dass objektiv ein wesentlicher somatischer Kern für diese anhaltende und zunehmend chronifizierte Beschwerdesymptomatik festgestellt werden könne. Seine eigenen Untersuchungen, so Dr. Weber, würden sich dementsprechend mit den in der Aktenlage beschriebenen Befunden decken. Der ABI-Teilgutachter Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sieht auf dem Hintergrund der psychosozialen Belastungssituation die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden und diagnostiziert eine geringgradig ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung, die er als vollständig überwindbar betrachtet. Dr. G.____ weist darauf hin, die Beschwerdeführerin sei überzeugt, erst wieder gesund sein zu müssen, bevor sie wieder arbeiten könne. Er erwähnt einen sekundären Krankheitsgewinn. In der Gesamtbeurteilung wird die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 100% geschätzt. Die von der Klinik Valens geschätzte Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% sei bei insgesamt nur diskret fassbaren pathologischen Befunden am Bewegungsapparat für eine leichte bis mittelschwer wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht aufrecht zu erhalten.



Unter kritischer Würdigung der vorliegenden gesamten Berichte, insbesondere auch des Berichts von Valens, und aufgrund der durchgeführten fachärztlichen externen Abklärungen könne keine relevante Arbeitsunfähigkeit postuliert werden (IV-act. 36).

3.

3.1 Die Arbeitsfähigkeit, die der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit der Bemessung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legen ist, definiert sich u.a. auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Schadenminderungspflicht. Das bedeutet, dass nicht auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der versicherten Person, sondern darauf abgestellt werden muss, in welchem Ausmass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit objektiv nicht mehr möglich und zumutbar ist. In Erfüllung der Schadenminderungspflicht muss die versicherte Person allen guten Willen aufbringen, um die objektiv verbliebene Arbeitsfähigkeit so weit als möglich in einer Erwerbstätigkeit zu verwerten. Dieser Pflicht zu einer möglichen und zumutbaren Willensanstrengung ist bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, d.h. die massgebende Arbeitsfähigkeit entspricht jener Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz, die eine versicherte Person aufweisen würde, wenn sie sich unter Aufbietung allen guten Willens bemühen und einsetzen würde. Die Fähigkeit, die Schmerzen und die Begleiterscheinungen einer Depression oder einer somatoformen Schmerzstörung zu überwinden und die Arbeit soweit als möglich wieder aufzunehmen, hängt von den Ressourcen ab, über die eine Person verfügt, um ihren Willen zu beeinflussen. Da sich diese Ressourcen nicht im Einzelfall messen lassen, muss ein allgemeiner Massstab angelegt werden (Renato Marelli, Nicht können oder nicht wollen? Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Störungen, typische Schwierigkeiten und ihre Überwindung, SZS 2007, S. 331). Bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, bei somatoformen Schmerzstörungen usw. ist von der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung auszugehen, die eine Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erlaubt. Eine Ausnahme von dieser Vermutung ist dann gegeben, wenn "eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt *oder* andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorliegen ..." (Marelli, a.a.O., S. 333; vgl. auch den im Internet veröffentlichten



Entscheid IV 2006/199 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2008, Erw. 3.4).

3.2 Vorliegend gingen die ABI-Gutachter davon aus, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, ihre Schmerzen gänzlich zu überwinden. Sie erkannten keine Komorbidität von der erforderlichen Intensität und Ausprägung, die eine Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung (teilweise) verhindern würde. Das ABI-Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden, beruht auf allseitigen Untersuchungen, ist umfassend und in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Unbestrittenermassen wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kritisiert, die Gutachter setzten sich nicht mit den abweichenden Meinungsäusserungen der Ärzte der Klinik Valens auseinander. Tatsächlich findet sich im ABI-Gutachten keine ausformulierte kritische Analyse des Austrittsberichts Valens. Obschon eine solche Analyse wünschenswert wäre, muss die Auseinandersetzung mit den Vorakten nach den zitierten Vorgaben des Bundesgerichts an den Beweiswert von Gutachten nicht detailliert im Gutachten selbst erfolgen. Die Gutachter führten immerhin aus, die diskreten fassbaren pathologischen Befunde am Bewegungsapparat würden die von der Klinik Valens knapp zwei Jahre zuvor geschätzte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht aufrecht erhalten lassen. Auch wenn nicht detailliert beschrieben, ist nicht davon auszugehen, dass die Gutachter den Bericht Valens vom 16. Februar 2004 nicht oder nur oberflächlich gewürdigt hätten. Zu beachten ist, dass der Austrittsbericht Valens in seiner Beurteilung knapp ist und sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ohne weiteres nachvollziehen lässt. Auch hier wurde auf ungenügende objektivierbare Befunde hingewiesen. Das physische funktionelle Leistungsmaximum habe im Job Match aufgrund der Selbstlimitierung nicht beobachtet werden können. Mit dieser Aussage relativieren die Ärzte der Klinik Valens ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung stark. Der Hinweis, aufgrund der erreichten Testresultate könne man davon ausgehen, dass eine wechselbelastende Arbeit mindestens zu 50% möglich sein sollte, ist demnach vage und wird nur relativiert vorgebracht. Die Formulierung "mindestens zu 50%" schliesst nicht aus, dass auch eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Weder im Austrittsbericht vom 16. Februar 2004 noch im Arztbericht vom 8. März 2004 zeigen die Ärzte der Klinik Valens nachvollziehbar auf, wie sie zu ihrer Schätzung gelangen. Die Erläuterungen gemäss Beiblatt zum Arztbericht beruhen offenbar weitestgehend auf den subjektiven Angaben



der Beschwerdeführerin (IV-act. 10-3 und 10-4). Die Beurteilung der Klinik Valens bezieht sich im Übrigen auf den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin bis 27. Januar 2004, ist also knapp zwei Jahre älter als die Abklärung durch das ABI am 18. Januar 2006. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde im Bericht Valens vom 8. März 2004 zudem als stationär bis besserungsfähig bezeichnet (IV-act. 10-2). Die Berichte der Klinik Valens beinhalten insgesamt keinerlei Aspekte, die von den ABI-Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären. Die Tatsache, dass die Gutachter sich nicht ausführlicher zur Einschätzung der Klinik Valens äusserten, lässt keinen begründeten, nicht zu überwindenden Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu. Die gesamte medizinische Aktenlage vermag den Beweiswert des ABI-Gutachtens nicht zu schmälern.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin nach der Haushaltabklärung vom 23. November 2004 zu Recht als voll Erwerbstätige qualifiziert. Die Familie erhält keine Ergänzungsleistungen zur IV-Rente des Ehemanns der Beschwerdeführerin und wird vom Sozialamt unterstützt (IV-act. 25-2 Ziff. 2e; 36-5 Ziff. 3.2.2). Schon allein aus finanziellen Gründen erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde vollzeitlich arbeiten würde. Damit hat die Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung zu Recht die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet. Da die Beschwerdeführerin keine Ausbildung absolvierte und stets über ein tiefes Einkommen verfügte (IV-act. 6), weist sie bei voller Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit keine anspruchsbegründende Invalidität auf.

5.

5.1 Aufgrund der obenstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 27. September 2006 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt



Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.