



Fall-Nr.: IV 2006/285
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 05.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2008

**Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).
Anspruch auf IV-Rente und berufliche Massnahmen mangels Erheblichkeit
der erwerblichen Einschränkung nicht gegeben (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2008, IV 2006/285).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 5. Mai 2008

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a H.____ meldete sich am 3. Mai 2005 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen wegen einer seit März/April 2004 bestehenden "Zellatmungsstörung" zum Bezug von Leistungen der IV an (act. G 3.1/7). Zu diesem Zeitpunkt war sie noch als Serviceangestellte bei der A.____ tätig, wo sie jedoch ab 1. Juni 2004 das Arbeitspensum gesundheitsbedingt von 100 % auf 50 % reduzieren musste (act. G 3.1/21). Mit Bericht vom 4. Oktober 2005 diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen persistierenden Leistungsknick ungeklärter Aetiologie sowie eine depressive Verstimmung. Weiter gab er eine anamnestisch mögliche posttraumatische Belastungsstörung und eine persistierende leistungslimitierende Anstrengungsdyspnoe/ -Myopathie an. Zudem diagnostizierte er ein Asthma bronchiale (act. G 3.1/24).

Am 27. April 2006 erfolgte eine interdisziplinäre RAD-Untersuchung (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch). Die internistische und die psychiatrische Untersuchung ergaben keine Krankheitsbilder, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die orthopädische Untersuchung ergab das Vorliegen eines chronischen Zervikalsyndroms (M54.2) bei Status nach HWS-Distorsion sowie einer posttraumatischen USG-Arthrose links (M19.17) bei Status nach Osteosynthese einer Calcaneus-Fraktur im Januar 1994. Aus orthopädischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte mit längeren Gehbelastungen, Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene mit 70 % bezeichnet. In einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Positionswechsels sowie ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene könne von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % ausgegangen werden. Für eine solche adaptierte Tätigkeit liege eine sofortige Eingliederungsfähigkeit vor (act. G 3.1/39).

A.b Mit Verfügung vom 23. Mai 2006 verneinte die IV-Stelle St. Gallen den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Versicherte könne in einer leidensangepassten Tätigkeit fast dasselbe Einkommen erzielen wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte (act. G 3.1/44).



A.c Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 21. Juni 2006 Einsprache. Die Spiroergometrie im Kantonsspital St. Gallen sei ohne Blutentnahme und insbesondere ohne serielle arterielle Blutgasanalysen erfolgt. Dieser Umstand beeinträchtige die Qualität der Beurteilung. Dr. B.____ habe nie behauptet, dass sie von Seiten des Herzens oder der Lunge leistungslimitiert und damit teilweise arbeitsunfähig sei. Dr. B.____ schliesse aber nicht aus, dass im Bereich der Muskulatur eine Stoffwechselstörung vorliege, welche die Sauerstoffaufnahme/-verwertung im Gewebe ungünstig beeinflusse und zur frühzeitigen Ermüdung und Atemnot führe. Im Weiteren habe sie ihr Hausarzt ab 1. Juni 2004 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Dieser Umstand wirke sich jetzt negativ für sie aus, wenn sie nun nach über zwei Jahren gleich eine 100 %-Stelle finden müsse. Im Übrigen empfinde sie es als zynisch, wenn bei ihr von einem ausgeglichenen, offenen Arbeitsmarkt gesprochen werde (act. G 3.1/46).

A.d Mit Entscheid vom 13. November 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt die Einsprache ab. Es gebe keine Hinweise, dass die im Kantonsspital durchgeführte Spiroergometrie nicht fachgerecht durchgeführt worden sei. Es spiele auch keine Rolle, auf Grund welcher Ursache sie etwas reduzierte Leistungswerte bezüglich der Lungenfunktion aufweise. Ausschlaggebend sei einzig die durch die Spiroergometrie festgestellten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei demnach ohne Abstriche auf das schlüssige RAD-Gutachten abzustellen (act. G 3.1/56).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Dezember 2006 mit den Anträgen auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird vorgebracht, das RAD-Gutachten setze sich nicht mit den eingehenden Untersuchungen und Feststellungen von Dr. B.____ auseinander. Dieser sei nicht nur Allgemeinpraktiker, sondern auch Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie. Dr. B.____ habe präzise und detaillierte Ergospirometriedaten mit Blutgasanalysen erhoben. Zudem habe er die Daten drei Mal erhoben und sei jedes Mal zum gleichen Resultat gekommen. Das RAD-Gutachten gehe einfach mit Stillschweigen über die fallwesentlichen Abweichungen zu den eigenen Untersuchungen hinweg. Zur



Nachvollziehbarkeit eines Gutachtens gehöre auch, dass es sich mit wesentlichen Alternativmeinungen auseinandersetze. Konkret werde bei der Testanlage des RAD-Gutachtens bemängelt, dass die Daten auf einer zu kurzen Testzeit basierten und ohne mehrmalige Blutentnahme erfolgt seien. Nur bei einem längere Zeit andauernden Test könne der Leistungsabfall festgestellt werden. Es erstaune deshalb nicht, dass der RAD zu anderen Ergebnissen gelangt sei als Dr. B.____.

Nachdem die Hauptdiagnose von Dr. B.____ auf persistierender Leistungsknick ungeklärter Aetiologie laute, dränge es sich auf, den Fall von der Leistungsseite her genauer abzuklären. Eine BEFAS-Abklärung oder eine funktionelle Leistungsevaluation erschienen unumgänglich. Das Leistungspotential der Beschwerdeführerin könne nur unter Langzeitbedingungen bestimmt werden. Die Tatsache, dass der RAD unter internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Gesichtspunkten wenig Neues zur Ursachenseite herausgefunden habe, widerspreche der Diagnose von Dr. B.____ nicht.

Der RAD umschreibe die noch mögliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als wechselbelastend, vorwiegend sitzend, mit gelegentlichen Positionswechseln, keine Überkopfarbeiten, keine körperfernen Belastungen auf Horizontalebene. Welche konkrete Arbeit mit diesen vielfältigen Einschränkungen überhaupt noch ausgeführt werden könnte, werde in den Akten nirgendwo präzisiert. Es gehe jedoch nicht an, eine rein theoretische, medizinisch wünschbare Tätigkeit ohne konkreten Bezug zur Arbeitswelt zu formulieren. Weiter sei die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens ohne Kommentar von einem Hilfsarbeiterlohn ausgegangen. Es werde jedoch bestritten, dass die Beschwerdeführerin unter den genannten Kriterien eine Hilfsarbeitertätigkeit ausüben könnte, da solche Arbeiten in der Regel körperlich belastend seien. Ebenso werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin die Validentätigkeit als Serviceangestellte - wie im RAD-Gutachten postuliert - noch zu 70 % ausüben könnte. Schliesslich bestehe ein Anspruch auf berufliche Massnahmen, wenn jemand wegen seines Gesundheitsschadens in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit behindert werde. Dafür genüge eine Einschränkung von 20 % (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2007 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin seien die Angaben im RAD-Gutachten bezüglich Verweisungstätigkeiten konkret genug, weshalb sich weitere



Abklärungen erübrigten. Das RAD-Gutachten gehe sodann von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % aus. Selbst wenn man die Arbeitsfähigkeit auf exakt 90 % festlege, resultiere daraus bei einem Leidensabzug von 10 % ein Invaliditätsgrad von 19 %, weshalb kein Anspruch auf Umschulung bestehe. Eine solche sei auch nicht verhältnismässig, nachdem die Beschwerdeführerin immer als Hilfsarbeiterin gearbeitet habe. Die Wiedereingliederung setze daher keine beruflichen Massnahmen voraus (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 Rechtsätze 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 Einspracheentscheids vom 13. November 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Verfahren die (vom 1. Januar 2004) bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 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.

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode).



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 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).

2.4 Nach aArt. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen 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. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; aArt. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu erreichen (BGE 124 V 109 f. E. 2a; BGE 122 V 79 E. 3b/bb, BGE 100 V 19). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 125; für die MV:



BGE 130 V 491). Massnahmen im Sinn von Art. 17 IVG setzen die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person voraus (vgl. AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 E. 3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre ablehnende Verfügung vom 23. Mai 2006 auf das RAD-Gutachten vom 9. Mai 2006. Dieses besteht aus drei Teilgutachten (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch). In der interdisziplinären Stellungnahme halten die beteiligten Ärzte fest, dass weder aus internmedizinischer (pneumologischer) noch aus psychiatrischer Sicht Krankheitsbilder vorlägen, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Vielmehr seien lediglich die durch die orthopädische Problematik bedingten Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend. Im entsprechenden orthopädischen Bericht diagnostiziert Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches Zervikalsyndrom (M54.2) bei Status nach HWS-Distorsion sowie eine posttraumatische USG-Arthrose links (M19.17) bei Status nach Osteosynthese einer Calcaneus-Fraktur im Januar 1994. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte, bei der die Beschwerdeführerin über längere Zeit hinweg gehen, daneben zeitweise Überkopfarbeiten und ebenso körperferne Belastungen auf Horizontalebene erdulden müsse, nur noch zu 70 % ausgeübt werden könne. In einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Positionswechsels sowie ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene sei aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % auszugehen. Dabei müsse die Möglichkeit zu längeren und betriebs-unüblichen Pausen gegeben sein. Diese Beurteilung wurde in die interdisziplinäre Stellungnahme aller beteiligter Ärzte übernommen (act. G 3.1/39.17 - 39.18).

3.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren geltend, das RAD-Gutachten setze sich nicht mit den eingehenden Untersuchungen und Feststellungen von Dr. B.____ auseinander. Dr. B.____ habe präzise und detaillierte Ergospirometriedaten mit Blutgasanalysen erhoben. Er habe seine Daten dreimal erhoben und sei immer zum selben Resultat gelangt. Das RAD-Gutachten gehe einfach



mit Stillschweigen über die Tatsache hinweg, dass die Ergebnisse von Dr. B.____ anlässlich der RAD-Untersuchung nicht bestätigt worden seien. Tatsächlich fällt auf, dass Dr. B.____, welcher wie der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie ist, als Hauptdiagnose einen persistierenden Leistungsknick ungeklärter Aetiologie diagnostizierte. Weiter diagnostizierte Dr. B.____ eine persistierende leistungslimitierende Anstrengungsdyspnoe/ -Myopathie. Bei den therapeutischen Massnahmen sah Dr. B.____ eine intermittierend antiobstruktive / -asthmatische Basistherapie vor sowie ein bereits (erfolglos) durchgeführtes Konditionierungstraining (act. G 3.1/24.1). Dr. B.____ untersuchte die Beschwerdeführerin sodann ergospirometrisch im April 2004, im August 2004 sowie im September 2005 (act. G 3.1/24.26 - 24.34). Aus dem Ergospirometrieprotokoll vom 2. September 2005 geht hervor, dass als Hauptursache der Beschwerden eine Störung der Zellatmung bzw. der Sauerstoffverwertung anzusehen sei (act. G 3.1/24.11). Mithin legte Dr. B.____ den Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin eindeutig auf die Frage der raschen Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin und dass diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der Ausdauer mehrfach spiroergometrisch habe objektiviert werden können.

Zwar bezifferte Dr. B.____ die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit gestützt auf die spiroergometrischen Daten auf 50 % (vgl. act. G 3.1/24.3 und 24.10). Indessen geht auch Dr. B.____ bezüglich einer adaptierten Tätigkeit von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. So führte er in seinem Arztbericht vom 4. Oktober 2005 aus, dass eine sitzende Tätigkeit (Schreibtischarbeit) zu acht Stunden am Tag ohne Leistungseinbusse möglich wäre. Dagegen hielt Dr. B.____ stehende Tätigkeiten für nicht zumutbar und "gehende" nur zu 50 %. Weiter ist Dr. B.____ der Meinung, dass eine adaptierte Tätigkeit wegen der fehlenden Ausbildung der Beschwerdeführerin nur nach einer Umschulung ausgeübt werden könne (act. G 3.1/24.4).

3.3 Mithin ist festzustellen, dass zwar bezüglich der medizinischen Ursachen der Leistungseinschränkung zwischen den beteiligten Ärzten erhebliche Differenzen bestehen, die - wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt - im RAD-Gutachten nicht hinreichend erklärt werden. In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Störungen bestehen jedoch kaum Differenzen. So gehen sowohl das



Gutachten als auch Dr. B.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mindestens 90 % (Gutachten) bzw. sogar 100 % (Dr. B.____) arbeiten könne. Auch bezüglich der Einschränkungen besteht weitgehend Einigkeit bzw. legt das Gutachten sogar noch weitergehende Einschränkungen fest als Dr. B.____. So geht das Gutachten davon aus, dass die mögliche Tätigkeit wechselbelastend und vorwiegend sitzend sein soll, mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln sowie ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene (act. G 3.1/39.18). Dr. B.____ definiert die adaptierte Tätigkeit als sitzende Arbeit, wobei er gelegentliches Gehen ebenfalls nicht ausschliesst. Einzig ausschliesslich stehende Tätigkeiten erachtet Dr. B.____ als nicht zumutbar (act. G 3.1/24.4). Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne grössere körperliche Anstrengungen noch zu mindestens 90 % möglich ist.

3.4 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass eine Tätigkeit mit derart vielen Einschränkungen in der Praxis kaum zu finden sei. Es gehe nicht an, eine rein theoretische, medizinisch wünschbare Tätigkeit ohne konkreten Bezug zur Arbeitswelt festzulegen. Es müsse seitens der IV nachgewiesen werden, dass es Arbeitsstellen gebe, die eine Tätigkeit unter den medizinisch festgestellten Einschränkungen erlaubten. Vorliegend sei die Beschwerdegegnerin ohne Kommentar einfach von einem Hilfsarbeiterlohn ausgegangen. Es werde jedoch bestritten, dass die Beschwerdeführerin unter den von den Medizinern formulierten Kriterien einen Hilfsarbeiterjob ausüben könne. Diese Arbeiten seien in der Mehrzahl körperlich belastend, indem viel gegangen und getragen werden müsse.

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses



Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen] vom 11. Juni 2007 Erw. 4.2, mit Hinweisen auf BGE 113 V 28 Erw. 4a und Urteil I 394/04 vom 2. Februar 2005, E 3.1).

Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, sämtliche Hilfsarbeiten seien körperlich streng. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem oben beschriebenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch körperlich leichtere Tätigkeiten existieren, wie etwa Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten. Die Berechnung des Valideneinkommens ist sodann nicht zu beanstanden (Lohn Pöstli Snack Fr. 3'500.-- X 13 zuzüglich Teuerung 1 % = Fr. 45'955.--; vgl. act. G 3.1/21.2). Beim Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin von einem Einkommen von Fr. 38'443.-- aus, welches eine Arbeitsfähigkeit von 90 % sowie einen Leidensabzug von 10 % berücksichtige (act. G 3.1/42). Dies entspricht einem Monatslohn von Fr. 3'955.-- (inkl. Anteil 13. Monatslohn). Nach der inzwischen verfügbaren Lohnstrukturerhebung 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, beträgt der entsprechende Durchschnittswert Fr. 4'019.--, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 39'065.-- führen würde (Fr. 4'019.-- X 12 X 90 %, abzüglich Leidensabzug von 10 %). Selbst ein Leidensabzug von 15 % würde zu einem Invalideneinkommen von Fr. 36'894.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 19,7 % führen, bei welchem Invaliditätsgrad kein Anspruch auf eine Rente besteht. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht auch kein



Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. Erwägung 2.4). Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als korrekt.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b IVG der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. Dezember 2005).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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