



Fall-Nr.: IV 2007/421
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 25.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2009

Art. 16 ATSG; Art. 28, 29 IVG. Rechtliches Gehör; Invaliditätsbemessung: sowohl im Einkommensvergleich wie bei Anwendung der "gemischte Methode" resultiert kein Rentenanspruch, weil eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin zu 80% als zumutbar erachtet wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2009, IV 2007/421).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 25. Februar 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1957 geborene M.____ meldete sich am 6. Februar 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, in der Türkei die Sekundarschule besucht zu haben. Sie habe vier Kinder, die 1977, 1980, 1982 und 1983 geboren worden seien. Vom 31. Oktober 2000 bis am 31. Oktober 2002 habe sie Arbeitslosentaggeld bezogen (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle St. Gallen am 24. Februar 2003, die Versicherte leide an einem Zerviko-Thorakovertebralsyndrom mit/bei einer segmentalen Dysfunktionen der unteren Halswirbelsäule (HWS) und einer muskulären Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz sowie an einer rezidivierender Ansatzdendinitis flexor carpi radialis links. Weiter bestünden multiple Beschwerden wie Platzangst, Schwindel, Kopfschmerzen und leichte bronchiale Hyperreagibilität. Er attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit dem 1. November 2001. Dr. A.____ führte aus, die Versicherte sei vor allem durch die Nacken-, Schulter- und die linksseitigen Handschmerzen sehr stark gestört. Sie sei eine Zeitlang bei der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) beschäftigt gewesen und habe nicht einmal leichte Nährarbeiten gut durchführen können. Im Moment sei auch eine leichte Tätigkeit bezüglich des linken Vorderarmes nicht zumutbar. Die Versicherte habe bereits in ihrer letzten Tätigkeit im Fürstentum Liechtenstein sehr leichte Arbeiten verrichtet, welche zu starken Schmerzen geführt hätten. Ihr sei deshalb keine andere Tätigkeit zumutbar (IV-act. 10). Die B.____ Aktiengesellschaft berichtete am 10. April 2003, die Versicherte sei befristet von April 1997 bis Oktober 2000 als Betriebsmitarbeiterin/Handling zu 50% angestellt gewesen. Sie habe pro Stunde Fr. 21.50 bzw. pro Monat Fr. 1'600.-- verdient (IV-act. 13).

A.b Die IV-Stelle nahm am 7. Dezember 2004 eine Haushaltsabklärung vor. Die Versicherte gab dabei an, sie würde weiterhin im Ausmass von 50% erwerbstätig sein, wenn sie gesund wäre. Der Ehemann verdiene lediglich Fr. 3'500.-- pro Monat. Sie wohne zusammen mit ihrem Ehemann und den vier erwachsenen Kindern in einem Einfamilienhaus. Die Zinsen für das Haus würden gemeinsam bezahlt. Bei der eigentlichen Haushaltsabklärung berücksichtigte die Abklärungsperson in erheblichem



Umfang die Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe der Kinder und des Ehemannes. Sie hielt dazu fest, dass die Versicherte aramäischer Abstammung eine sozial tragfähige Familienbande habe, wie sie in dieser idealen Urform in diesen Breitengraden kaum mehr anzutreffen sei. So wie sich die Eltern für das Wohl der Kinder eingesetzt hätten, so verhielten sich die vier bestens ausgebildeten Kindern gegenüber ihren Eltern. Sie würden ihre Mutter in der Haushaltsarbeit maximal unterstützen und entlasten. Anscheinend komme es selbst nach gewöhnlichen Putz- und Wäscarbeiten zu Totalausfällen, weshalb sich die Versicherte fast ausschliesslich auf das Zubereiten der Hauptmahlzeit beschränke. Den Kindern sei bei der Wohnungs- und Kleiderpflege die Hälfte des Umfanges als eigener Anteil zugerechnet worden. Auf diese Weise resultierte trotz der von der Versicherten angegeben hohen Einschränkung im Haushalt ein spezifischer Invaliditätsgrad von 21.26%. Davon berücksichtigte die IV-Stelle 10.63% (IV-act. 23).

A.c Mit Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2004 teilte Dr. A.____ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Sie leide an zunehmenden Nackenschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Dekonditionierung, bronchialer Hyperreagibilität sowie funktionalen Beschwerden. Dr. A.____ legte verschiedene Arztberichten bei: Darunter befand sich der Bericht der Klinik Valens vom 25. September 2003. Dr. B.____, Leitender Arzt, Neurologie FMH, hatte angegeben, die Versicherte leide seit bereits über zehn Jahren unter rezidivierenden zervikozephalen Schmerzen. Bei früheren CT-Untersuchungen des Schädels und der HWS seien unauffällige Befunde erhoben worden. In der aktuellen klinisch neurologischen Untersuchung habe sich eine Druckdolenz im oberen HWS-Bereich mit leichten Schmerzen bei der Reklination und Inklination mit Ausstrahlung in die Occipitalregion gezeigt. Der übrige eingehende Neurostatus sei unauffällig. Dr. B.____ hatte ausgeführt, insgesamt dürfte es sich bei diesen Beschwerden um ein chronifiziertes zervikozephalales Schmerzsyndrom handeln, welches zum Teil überlagert werde durch Spannungskopfschmerzen (IV-act. 22).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl der IV-Stelle eine MEDAS-Begutachtung durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel, weil die medizinischen Unterlagen zu wenig aussagekräftig seien (IV-act. 24). Die IV-Stelle beauftragte am 16. Februar 2005 das ZMB mit der Begutachtung. Neben den



St.Galler Gerichte

Standardfragen wollte die IV-Stelle wissen, ob sich Hinweise auf eine depressive oder phobische Erkrankung mit schädlichem Gebrauch von Tranquilizern fänden und ob es geeignete Behandlungen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gäbe. Schliesslich fragte sie, ob das Ergebnis der vorliegenden Haushaltsabklärung nachvollziehbar sei (IV-act. 27).

A.e Am 29. September 2006 erstattete das ZMB das Gutachten. Die Versicherte wurde internistisch, rheumatologisch sowie psychiatrisch untersucht. Die Ärzte gaben als Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an:

- chronisches Zervikalsyndrom im Sinne von diskogenen Schmerzen bei Chondrose HWK3 bis HWK7, median betonter Diskushernie HWK4/5 und flachbogiger Kyphosierung der distalen Halswirbelsäule gemäss MR der HWS vom 5. September 2005

Als Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) führten sie folgende Diagnosen auf:

- muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich beidseits
- ansatztendinotische Beschwerden
- Epicondylopathia humeri ulnaris mehr als radialis beidseits
- Spina iliaca posterior superior mehr rechts als links
- Tendenz zu diffusen weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom mit 16 von 18 positiven Fibromyalgie Tenderpoints
- St. n. Cystopexie bei gemischter Harninkontinez
- Schwindelattacken unklarer Aetiologie.

In der Anamnese gaben die Ärzte an, mit konservativen Therapien habe in Bezug auf das Zervikalsyndrom keine wesentliche Beschwerdebesserung erzielt werden können. Die Versicherte sei deshalb von der konsiliarisch beigezogenen



Rheumatologin, Dr. med. C.____, und dem Schmerz-anästhesisten, Dr. D.____, für eine gezielte Infiltration behandelt worden. Diese habe nur mässigen Erfolg gezeigt. Der Rheumatologe führte aus, in seiner Untersuchung hätten sich Zeichen des Zervikalsyndroms passend zu den MR-Befunden aus dem Jahr 2005 im Sinn von diskogenen Schmerzen finden lassen. Klinische Hinweise auf eine zervikale Myelopathie lägen jedoch nicht vor. Insgesamt bestehe aus rheumatologischer Sicht wegen dieser symptomatischen degenerativen HWS-Veränderungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die vorliegenden weichteilrheumatischen Beschwerden würden häufig auch bei Patienten diagnostiziert, welche voll arbeitsfähig seien. Diese Beschwerden könnten deshalb nicht als zusätzlicher Grund für eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herbeigezogen werden. Eine Verdeutlichungstendenz habe er nicht feststellen können. In der psychiatrischen Untersuchung liessen sich keine Leiden invalidisierenden Ausmasses ausmachen, lediglich eine leichte Erschöpfungssymptomatik. Der Psychiater führte aus, es bestünden weder Eheprobleme noch familiäre Probleme mit den Kindern. Die Versicherte zeige keine Integrationsproblematik. Sie sei sicher durch ihre Schmerzen, die in einem gewissen Sinn chronifiziert zu sein schienen, im Nackenbereich mit Ausstrahlung vor allem in die linke und rechte Körperseite stark beeinträchtigt und in ihrer Funktionsfähigkeit limitiert. Bei Anstrengung gerate sie immer wieder in Schmerzexacerbationen, die sie verstärkt wahrnehme. Diese etwas angedeutete Hypersensitivität auf Schmerzen könne keiner psychiatrischen Erkrankung zugeordnet werden. Eine psychiatrische Komorbidität lasse sich nicht ausmachen. In der internistischen Untersuchung fanden sich keine Hinweise für Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einschränken würden. Die Ärzte schätzten die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Wäscherei auf 50%. Die Versicherte sei nicht mehr in der Lage, schwere Körbe zu heben und zu tragen. Andererseits sei sie in der Lage, an einer Glättmaschine zu arbeiten und auch kleine Wäschestücke zu versorgen. In anderweitigen Tätigkeiten könnte die Versicherte einer körperlich leichten Tätigkeit nachgehen. Auf Grund des Schmerzsyndroms sei die Arbeitsfähigkeit um 20% eingeschränkt. Ideal für die Versicherte wäre eine Tätigkeit in wechselnder Körperposition, bei welcher sie keine mittelschweren und schweren Lasten zu tragen und zu heben hätte. Auch seien ihr keine Arbeiten mit vornübergeneigter Kopfhaltung oder mit wiederholter Rotationsbewegung des Kopfes



zuzumuten. Die Ärzte gaben an, es hätten sich keine Hinweise auf eine depressive oder phobische Krankheit mit schädlichem Gebrauch von Tranquilizern finden lassen. Das Ergebnis der Haushaltsabklärung von 10% schliesslich sei nicht nachvollziehbar, nachdem die Versicherte angegeben habe, dass diverse Hausarbeiten von den Kindern und vom Ehemann ausgeführt würden (IV-act. 33).

A.f Der RAD erachtete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 23. November 2006 als überzeugend. Er führte aus, die Aussage zur Haushaltsabklärung könne vernachlässigt werden, weil eine Plausibilisierung nur bei einer psychischen Erkrankung erforderlich sei. Eine solche liege aber entsprechend dem Gutachten nicht vor (IV-act. 34).

A.g Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie gab an, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sie je zu 50% als Hausfrau und Erwerbstätige einzustufen sei. Im Haushaltsbereich sei eine Einschränkung von rund 20% ermittelt worden. Im Erwerb sei anhand der interdisziplinären medizinischen Abklärungen festgestellt worden, dass ihr eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung und wiederkehrende Rotationsbewegung zu 80% zumutbar sei. Es resultiere deshalb keine Einschränkung im Erwerbseinkommen. Die Beeinträchtigung im Haushalt könne zu 10% berücksichtigt werden, woraus insgesamt ein Invaliditätsgrad von 10% resultiere. Dieser liege unter 40%, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 40).

A.h Dagegen liess die Versicherte am 31. Januar 2007 einwenden, auf die Haushaltsabklärung könne nicht abgestellt werden, weil sie veraltet sei und die Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder über Gebühr ausdehne. Sie könne keinerlei grösseren Einkäufe mehr erledigen, diese würden nun vollumfänglich dem Ehemann zugemutet. Sodann hielt sie die Feststellung für unzutreffend, wonach sie mit Behinderung ein Einkommen in exakt der gleichen Höhe erzielen könnte wie ohne Behinderung (IV-act. 41). Auf Wunsch der Versicherten berichtete Dr. med. E. ____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, der IV-Stelle am 24. Januar 2007, die Versicherte leide neben der HWS-Problematik seit 1 ½ Jahren an rezidivierenden Muskelansatz-Entzündungen. Aus rheumatologischer Sicht wären leichte körperliche



Arbeiten zu 50% möglich, wobei die Versicherte nicht repetitive Bewegungen in den Händen, Ellbogen und Schultern machen dürfte. Hierbei wäre auch zu beachten, dass sie keine Gewichte über 3 kg heben müsste. Ihrer Meinung nach bestehe auch eine depressive Symptomatik, welche psychiatrisch abzuklären sei (IV-act. 43). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Februar 2007 führte die Versicherte aus, auf das MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Dr. A.____ wie Dr. E.____ schätzten die Arbeitsunfähigkeit in einer sehr leichten Tätigkeit auf 50% ein, die MEDAS dagegen auf 20%. Es sei widersprüchlich, dass sie in der früheren Tätigkeit zu 50% und in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit lediglich zu 20% eingeschränkt sein soll, nachdem sei bereits damals nur sehr leichte Tätigkeiten ausgeführt habe. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerden auf Grund der muskulären Dysbalance und der Ansatzentzündungen nicht arbeitsfähigkeitsmindernd zu berücksichtigen seien. Und obwohl man ihr in der Klinik Valens die Behandlung mit Antidepressiva empfohlen habe, sei ein psychisches Leiden verneint worden. Die Begutachtung sei sodann unvollständig, weil keine neurologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Schliesslich sei beim Valideneinkommen auf das Einkommen abzustellen, das die Versicherte zuletzt bei der B.____ erzielt habe (IV-act. 47).

A.i Der RAD-Arzt Dr. F.____ nahm am 18. Mai 2007 zu den Einwänden der Versicherten Stellung. Er gab an, die Versicherten führe keine überzeugenden Argumente auf, welche die Beurteilung des ZMB in Frage ziehen könnten. Er empfahl der IV-Stelle, das ZMB ebenfalls um eine Stellungnahme zu bitten (IV-act. 49). Das ZMB führte am 18. September 2007 aus, es habe keine Notwendigkeit für eine neurologische Beurteilung bestanden. Das Zervikalsyndrom sei auf eine morphologische Veränderung des Bewegungsapparates zurückzuführen. Bei der Untersuchung habe man keine Myelopathie festgestellt. Die Diskushernie auf der Höhe HWK4/5 habe nur eine geringe Kompression des Myelons verursacht. Die anamnestischen Angaben sowie die klinische Untersuchung hätten keine neurologischen Folgen dieser Diskushernie vermuten lassen. Schliesslich habe man keine Hinweise auf ein psychiatrisches Leiden, auch nicht anlässlich des Schlussgesprächs, feststellen können (IV-act. 57).

A.j Mit Verfügung vom 4. Oktober 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Die IV-Stelle führte aus, die bidisziplinäre (richtig: polydisziplinäre) Begutachtung habe ergeben, dass die Versicherte im Erwerb in einer adaptierten Tätigkeit 80% arbeitsfähig



St.Galler Gerichte

sei, weshalb bei einer 50%-Tätigkeit keine Einbusse resultiere. Im Haushalt habe sie eine Einschränkung von 20% ermittelt, weshalb bei einer 50%igen Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 10% resultiere. Dieser liege unter 40%, weshalb kein Anspruch auf eine Rente gegeben sei. Die IV-Stelle führte hinsichtlich der Einwände der Versicherten aus, das Gutachten sei umfassend, widerspruchsfrei und nachvollziehbar, weshalb es keine Veranlassung gebe, die Schlussfolgerungen zu ändern. Weder eine weitere psychiatrische noch eine zusätzlich neurologische Beurteilung seien erforderlich. In Bezug auf die angesprochene Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht durch die Angehörigen habe man unter Position 6.3. und 6.5. (Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege) die tatsächliche Einschränkung zu Gunsten der Ernährung beschrieben. Die Hälfte dieser Aufgaben (etwa 20%) habe man als "zumutbar" den Angehörigen zugerechnet. In Anlehnung an die Zeittabelle "Haushalt" entspreche dies bei einem Gesamtaufwand von 6 Stunden pro Tag 1.2 Stunden pro Tag. Die Unterstützung in diesem Ausmass werde bei mehreren erwachsenen Personen im Haushalt als zumutbar erachtet, weshalb man am Ergebnis der Haushaltsabklärung festhalte. Hinsichtlich des Valideneinkommens könne nicht auf die Tätigkeit bei der B.____ abgestellt werden, weil diese Tätigkeit befristet gewesen sei und das Einkommen stark schwankend sowie zumeist tiefer als die Tabellenlöhne gewesen sei. Deshalb seien das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen an Hand der Tabellen im Anhang der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Einer 50%-Tätigkeit entsprächen im Jahr 2006 Fr. 23'730.--. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% und einem zusätzlichen Abzug von 10% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 34'171.--. Bei einer Teilerwerbstätigkeit von 50% erleide die Versicherte somit keine Erwerbseinbusse (IV-act. 61).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 2. November 2007 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 4. Oktober 2007 und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. Diese sei anzuweisen ein (neues) interdisziplinäres Gutachten, welches über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Auskunft gebe, sowie eine aktuelle Haushaltsabklärung, welche über die Einschränkungen im Haushaltsbereich Auskunft gebe, einzuholen und anschliessend über die der Beschwerdeführerin zustehenden gesetzlichen Leistungen der



Invalidenversicherung neu zu befinden. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerdeführerin gab in ihrer Begründung an, die Beschwerdegegnerin habe sich mit ihren Einwänden vom 31. Januar 2007 und 21. Februar 2007 nur oberflächlich auseinandergesetzt. Sodann seien ihr die Stellungnahme des RAD und des ZMB vorgängig nicht zugestellt worden. Damit sei das rechtliche Gehör verletzt worden. Das Gutachten weise verschiedene Mängel auf. Einerseits stütze es sich auf Arztberichte, welche nicht bei den Akten lägen. Andererseits sei – wie bereits im Einspracheverfahren ausgeführt – die Arbeitsschätzung nicht überzeugend und in sich widersprüchlich. Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert. Dazu reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Bericht von Dr. A. ___ vom 12. Oktober 2007 ein. Darin führte Dr. A. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei im Moment sogar für jegliche Arbeit ausserhalb des Haushaltes 100% arbeitsunfähig, weil sie seit Sommer 2007 an rezidivierenden Epikondylitis rechts mehr als links leide sowie an einem akuten Fersenschmerz beidseits im Sinne einer Tendinitis der Plantarsehnen, weshalb sie nur noch auf den Zehen gehen könne. Seit zwei Monaten sei sie wegen diesen chronischen Beschwerden auch in psychiatrischer Behandlung beim Sozialpsychiatrischen Dienst in G. ___ und erhalte Cymbalta 30 mg, ohne dass die Schmerzen wesentlich gebessert hätten. Die Grundkrankheit der HWS mit starken Nackenschmerzen sowie die übrigen Beschwerden könnten therapeutisch nur ungenügend beeinflusst werden. Die Beschwerdeführerin führte dazu aus, auf Grund des verschlechterten Gesundheitszustandes sei eine weitere medizinische Abklärung vorzunehmen. Zudem wandte sie sich gegen die Bemessung der Invalidität im Haushaltsbereich. Dieser sei vom ZMB als schlicht "nicht nachvollziehbar" bezeichnet worden. Auf Grund der sich verschlechternden Gesundheitssituation sei die Abklärung vom 7. Dezember 2004 veraltet. Sodann dehne die Überwälzung der Haushaltstätigkeit einzelner Funktionen auf die Familienmitglieder die Schadenminderungspflicht über die Gebühr aus. Diese Abklärung sei deshalb zu wiederholen. Hinsichtlich des Valideneinkommens habe das Einkommen bei der B. ___ im 1998 Fr. 24'551.-- (ohne 13. Monatslohn), im 1999 Fr. 26'277.-- (mit 13. Monatslohn) und im 2000 Fr. 27'302.-- (aufgerechnet auf ein Jahr und mit 13. Monatslohn) betragen. Damit liege kein unterdurchschnittliches Einkommen vor. Aufgerechnet auf das Jahr 2006 resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 29'729.--. Beim Invalideneinkommen sei auf die Daten der Grossregion Ostschweiz abzustellen,



weil sie keine weit entfernten Arbeitsstellen annehmen könne. Bei einer 50%-Tätigkeit würden zudem weitere Nachteile bestehen, weshalb ein zusätzlicher Abzug von 20% gerechtfertigt sei. Das Invalideneinkommen betrage deshalb Fr. 18'024.--. Aus der Gegenüberstellung resultiere ein Invaliditätsgrad von 19.75% (G act. 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Dezember 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, der Stellungnahme des ZMB komme keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu, weshalb diese der Beschwerdeführerin zu Recht nicht zugestellt worden sei. Im Übrigen würde es sich um eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs handeln. Indem sie in der Beschwerdeantwort zu den Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung nehme, könne damit praxisgemäss eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden. Die vom ZMB beigezogenen Akten würden im Gutachten ausführlich zitiert, weshalb sich ein Beizug ins hängige Verfahren erübrige. Das ZMB habe die Beschwerdeführerin sorgfältig polydisziplinär untersucht und sämtliche Beschwerden in ihren Diagnosen berücksichtigt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% beziehe sich auf eine leichte Tätigkeit, wo sich die Beschwerdeführerin körperlich schonen könne. Die letzte Tätigkeit in der Wäscherei sei dagegen nicht nur leichte Arbeit gewesen, weshalb die Arbeitsfähigkeit dort nur 50% betrage. Das Gutachten sei deshalb nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abgestellt werde. Im Bezug auf die Haushaltsabklärung hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Bericht vom 7. Dezember 2004 sei nicht veraltet, weil das ZMB eine Einschränkung von 20% auf Grund der HWS-Schmerzsyndroms attestiert habe, welche bereits zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung bestanden habe. Die Mithilfe der Familienmitglieder sei nicht zu stark gewichtet worden. Dem Ehemann sei ohne weiteres zumutbar, die schweren Taschen beim Einkaufen zu tragen, so dass im Bereich Einkaufen keine Einschränkung resultiere. Sodann sei zu Recht die Einschränkung in den Bereichen Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege mit 50% bzw. 45% festgelegt worden. Die Aussage im ZMB-Gutachten sei nicht zu beachten, weil die ermittelten 20% die Mithilfe der Familienmitglieder berücksichtigten und die Einschränkung von 10% auf Grund des 50%-Pensums im Haushalt festgelegt worden sei. Das Valideneinkommen sei sodann auf der Grundlage des Verdiensts als Mitarbeiterin in der Wäscherei festzulegen. Der Gesundheitsschaden sei seit November 2001 invalidisierend, weshalb das Einkommen bei der B.____ unbeachtlich sei, weil es vor diesem Gesundheitsschaden erzielt worden sei. Das Valideneinkommen betrage



St.Galler Gerichte

bei einem Monatslohn von Fr. 1'704.-- deshalb Fr. 22'152.--. Beim Invaliditätseinkommen sei auf die LSE-Tabellen abzustellen. Ein zusätzlicher Abzug von 10% sei gerechtfertigt, weil die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ausführen könne. Das durchschnittliche Einkommen aller Hilfstätigkeiten im Jahr 2001 betrage Fr. 46'911.--. Abzüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% sowie des zusätzlichen Abzugs von 10% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 33'776.--. Die Beschwerdeführerin erleide im erwerblichen Bereich somit keine Einbusse. Der Invaliditätsgrad von 10.63% im Haushaltsbereich berechtige nicht zu einer Rente (G act. 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 18. Januar 2008 an ihren Anträgen fest (G act. 7). Auf weitere Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 25. Januar 2008 auf eine Duplik (G act. 9).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist die Verfügung vom 4. Oktober 2007 der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen.

2.2 Die vor Erlass der Verfügung eingeholte interne Stellungnahme des RAD vom 18. Mai 2007 (IV-act. 49) sowie die Stellungnahme des ZMB vom 18. September 2007 (IV-act. 57) wurden der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Die Stellungnahmen des RAD dienten der Beschwerdegegnerin zur Entscheidungsfindung. Sie sind "Beweiswürdigungshilfen" bereits vorhandener medizinischer Akten und keine



zusätzliche gutachterliche Würdigung. Sie stellen somit kein neues förmliches Beweismittel dar. Trotzdem war es nicht zulässig, dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung keine Einsicht in die interne Stellungnahme des RAD vom 18. Mai 2007 zu gewähren, da dieser nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Es handelt sich um ein entscheidrelevantes Aktenstück (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2007 i/S. R [I 143/07] E. 3.3). Das rechtliche Gehör ist sowohl bei RAD-Stellungnahmen nach Art. 49 Abs. 2 wie Abs. 3 IVV (eigene Exploration bzw. blosse Beratung) zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008 i/S. H [8C_424/2008] E. 2.2). Nichts minderes kann für die Stellungnahme des ZMB vom 18. September 2007 gelten. Darin haben die Ärzte Stellung genommen, weshalb eine neurologische Begutachtung nicht notwendig gewesen war. Sodann haben sie angegeben, dass sie keine psychiatrischen Leiden von Bedeutung hätten feststellen können. Sie würden deshalb an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung festhalten. Dies stellt eine zusätzliche gutachterliche Würdigung dar. Indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auch auf diese neuen Akten abgestützt hat, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig Einsicht zu gewähren, hat sie das rechtliche Gehör verletzt. Diese Gehörsverletzung wiegt jedoch nicht so schwer, dass sie zwingend die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Indem die Beschwerdeführerin vorliegend die Möglichkeit erhielt, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann, gilt der Mangel als geheilt (vgl. BGE 126 V 132). Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 45 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Eine leichte Gehörsverletzung, die vorliegend geheilt werden kann, ist bei der Kostenverlegung nicht zu berücksichtigen.

2.3 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 Begründung 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 hat leiten lassen (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). In der Verfügung vom 4. Oktober 2007 betreffend Rente



hat die IV-Stelle zu den wesentlichen Einwänden kurz Stellung genommen (IV-act. 61). Diese Begründung ist zwar knapp, aber die Beschwerdeführerin hat trotz der kurzen Begründung den Entscheid der Beschwerdegegnerin verstehen und ihre Beschwerde begründen können. Deshalb rechtfertigt sich keine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 [I 3/05] zur Begründungspflicht).

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 Art. 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 (Art. 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 Art. 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 (Art. 28 Abs. 2^{ter} Abs. 1 IVG [in der bis am 31. Dezember 2007



gültigen Fassung]). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird als gemischte Methode bezeichnet.

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als zu 50% erwerbstätig und zu 50% als im Haushalt tätig eingestuft. Sie hat sich dabei auf die Angaben der Beschwerdeführerin in der Haushaltsabklärung abgestützt. Ob diese Aufteilung der Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Haushalt festgehalten werden kann, kann vorliegend offen gelassen werden, wie die folgenden Erwägungen zeigen werden.

4.2 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 hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte des ZMB abgestellt. Die Beschwerdeführerin erachtet diese Begutachtung als mangelhaft, weil



zwei Arztberichte zitiert werden, welche sich nicht in den Akten befinden. Es ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass diese Berichte dem IV-Dossier hätten beigefügt werden müssen. Aus der Kurzzusammenfassung dieser Arztberichte im Gutachten ist jedoch ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin mit mässigem Erfolg an der Halswirbelsäule mittels Infiltrationen behandelt worden ist. Die Gutachter haben die degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen aus rheumatischer Sicht als arbeitsfähigkeitsmindernd anerkannt. Es ist deshalb nicht anzunehmen, dass die Ärzte diesbezüglich objektive Befunde nicht berücksichtigt hätten, welche zu einer anderen Beurteilung geführt hätte. Der Beweiswert des ZMB-Gutachtens wird durch diesen Mangel also nicht erschüttert.

4.3 Die Beschwerdeführerin rügt, sie sei anlässlich des Aufenthalts im ZMB nicht genügend untersucht worden, weil die Untersuchung nur an zwei Tagen stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 14. August bis 18. August 2006 stationär im ZMB auf. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Untersuchung in diesem Zeitraum nicht umfassend hätte durchgeführt werden können. Dieser Einwand ist deshalb nicht begründet.

4.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das Gutachten sei nicht vollständig, weil eine neurologische Untersuchung unterlassen worden sei. Die Ärzte des ZMB haben in ihrer Stellungnahme vom 18. September 2007 angegeben, dass keine Anzeichen für neurologische Ausfälle auf Grund der Diskushernie auf der Höhe HWK4/5 hätten festgestellt werden können (IV-act. 57). Die Diskushernie ist seit 2005 bekannt. Bei der Untersuchung in der Klinik Valens am 24. September 2003 sind lediglich Druckdolenzen im oberen HWS-Bereich mit leichten Schmerzen bei der Reklination und Inklinaton mit Ausstrahlung in die Occipitalregion festgestellt worden. Der Neurostatus war unauffällig gewesen (IV-act. 22). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sowohl ein Internist wie ein Rheumatologe ohne weiteres in der Lage wären, zu beurteilen, ob ein Neurologe für eine ausreichende Begutachtung beigezogen werden muss. Dazu bestand nach den Akten kein Anlass. Unter diesem Umstand erweist sich die Begutachtung durch einen Internist bzw. Rheumatologen als sachgerecht.

4.5 Im Gutachten werden die weichteilrheumatischen Beschwerden (muskulären Dybalance und Ansatzentendinosen sowie eine Tendenz zu einem diffusen



weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom) bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Der Rheumatologe hat dazu angegeben, solche Befunde würden sehr häufig auch bei Patienten diagnostiziert, die voll arbeitsfähig seien. Deshalb könnten diese weichteilrheumatischen Beschwerden nicht als zusätzlicher Grund für eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht beigezogen werden (IV-act. 33). Die Beschwerdeführerin rügt, diese Einschätzung sei nicht nachvollziehbar. Wie aus den Akten hervorgeht, haben Dr. A.____ wie Dr. E.____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50% bzw. 100% eingeschätzt, weil sie in ihrer Beurteilung die weichteilrheumatischen Beschwerden arbeitsfähigkeitsmindernd berücksichtigt hatten (IV-act. 43, G act. 1). Daraus folgt, dass die behandelnden Ärzte (Rheumatologin und Hausarzt) bei gleicher Diagnose die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilten. Dieser Widerspruch erklärt sich daraus, dass der begutachtende Rheumatologe des ZMB die Frage der Zumutbarkeit in seine Beurteilung einfliessen liess, indem er festgehalten hat, andere Patienten seien bei den gleichen Beschwerden vollzeitig arbeitsfähig. Er ist davon ausgegangen, dass es auch der Beschwerdeführerin zumutbar sei, trotz den weichteilrheumatischen Beschwerden einer erwerblichen Tätigkeit nachzugehen. In der psychiatrischen Begutachtung haben sich sodann keine psychiatrischen Leiden mit invalidisierendem Ausmass finden lassen, welche begründen würden, weshalb der Beschwerdeführerin eine Überwindung der Schmerzen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar wäre. Die von Dr. E.____ erwähnte depressive Symptomatik wird von der Ärztin nicht weiter belegt. Auch die von Dr. A.____ aufgeführte Behandlung im Sozialpsychiatrischen Dienst kann den Nachweis einer psychiatrischen Krankheit, welche nach der Begutachtung ein invalidisierendes Ausmass erreicht haben könnte, nicht erbringen. Dazu genügt der Hinweis auf die Abgabe von Antidepressiva nicht. Sodann kann festgestellt werden, dass die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes hauptsächlich die Schmerzen auf Grund der weichteilrheumatischen Beschwerden betrifft. Diese sind gemäss des begutachtenden Rheumatologen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch gerade nicht zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen kann von einer weiteren Begutachtung abgesehen werden. Daraus folgt, dass aus diesen Gründen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ und Dr. E.____ nicht abgestellt werden kann.



4.6 Die Beschwerdeführerin erachtet das ZMB-Gutachten als widersprüchlich. Sie habe bei der B.____ und in der Wäscherei nur leichte Tätigkeiten ausgeführt. Letztere sei ihr gemäss dem Gutachten noch zu 50% zumutbar. Leichte Tätigkeiten seien ihr jedoch zu 80% zumutbar, obwohl im Gutachten erwähnt sei, sie sei "... stark beeinträchtigt und in ihrer Funktionsfähigkeit limitiert". Die Ärzte des ZMB haben die Arbeitsfähigkeit auf Grund des Schmerzsyndroms um 20% als eingeschränkt erachtet. Sie haben angegeben, ideal für die Beschwerdeführerin sei eine Tätigkeit in wechselnder Körperposition, bei welcher sie keine mittelschweren und schweren Lasten zu tragen und zu heben hätte. Auch seien ihr keine Arbeiten mit vornübergeneigter Kopfhaltung oder mit wiederholten Rotationsbewegungen des Kopfes zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Wäscherei betrage 50%, weil die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, schwere Körbe zu heben und zu tragen. Sie sei jedoch in der Lage, an einer Glättmaschine zu arbeiten und auch kleine Wäschestücke zu versorgen (IV-act. 33). Damit haben die Ärzte schlüssig begründet, weshalb sie die Tätigkeit in einer Wäscherei nicht als leicht erachten und die Arbeitsfähigkeit dort mehr eingeschränkt sei. Die Unzumutbarkeit von einer vornübergeneigten Kopfhaltung erklärt auch, weshalb die Beschwerdeführerin die Tätigkeit an der Nähmaschine, die sie im Rahmen des RAV einmal ausgeübt hatte, nach Angaben von Dr. A.____ nicht gut ausführen können (IV-act. 10). Aus dem Gutachten ist weiter ersichtlich, dass die von der Beschwerdeführerin zitierte Stelle aus der Beurteilung des Psychiaters stammt. Dieser hat darin ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin sicher durch ihre Schmerzen, die in einem gewissen Sinn chronifiziert zu sein schienen, im Nackenbereich mit Ausstrahlung vor allem in die linke und rechte Körperseite stark beeinträchtigt und in ihrer Funktionsfähigkeit limitiert sei. So gerate sie offenbar immer wieder bei Anstrengungen in Schmerzexacerbationen, die sie verstärkt wahrnehme. Der Psychiater gibt weiter an, diese etwas angedeutete Hypersensitivität könne nicht einer psychiatrischen Erkrankung zugeordnet werden. Solche Schmerzäusserungen würden sehr häufig bei Menschen auftreten, die vor allem repetitiv manuelle Tätigkeiten verrichten müssten und rezidivierend mit Sehenscheidenentzündungen reagierten (IV-act. 33). Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass der Psychiater betreffend die rheumatologische Einschränkungen eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat. Vielmehr hat er aus seiner Sicht erklärt, was in Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden



auf eine psychische Erkrankung hindeuten könnte. Er hat daraus jedoch keine psychiatrische Diagnose begründen können. Insgesamt ist nachvollziehbar, dass das chronische Zervikalsyndrom bei degenerativen Halswirbelsäulenbeschwerden und Diskushernie HWK4/5 schwere Arbeiten ausschliesst. Es lässt aber körperlich leichte Tätigkeiten unter Vermeidung flektierter bzw. reklinierter Kopfhaltung und unter Vermeidung von wiederholten Rotationsbewegungen des Kopfes zu. Eine solch adaptierte Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 80% zumutbar. Eine psychiatrische Einschränkung besteht nicht. Auch wenn die Beschwerden ernst zu nehmen sind, ist doch vorzusetzen, dass die Beschwerdeführerin durch die Einnahme eines vernünftigen Masses an Medikamenten zur Schmerzbekämpfung in angepasster Tätigkeit weitgehendst leistungsfähig ist. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung erweist sich damit als schlüssig.

5.

5.1 Selbst wenn man die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer langjährigen vollzeitigen Erwerbstätigkeit bis zur Geburt des dritten Kindes und der Selbständigkeit aller vier Kinder sowie der finanziellen Lage bei geringem Verdienst des Ehemannes als Vollerwerbstätige qualifizieren würde, würde übrigens kein Invaliditätsgrad von mehr als 40% resultieren. Die Beschwerdeführerin hat in ihren letzten Tätigkeiten sowohl bei der B.____ etwas mehr verdient als eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterin. Eine Hilfsarbeiterin erzielte gemäss den LSE-Tabellen im Jahr 2000 Fr. 45'871.-- pro Jahr, bei einer 50% Tätigkeit entspricht dies Fr. 22'935.--. Damit lag das Durchschnittseinkommen der Beschwerdeführerin bei der B.____ mit Fr. 26'043.-- leicht darüber. Es kann somit auf das Durchschnittseinkommen bei der B.____ abgestellt werden. Auf den Verdienst im Rahmen des RAV in der Wäscherei kann dagegen nicht abgestellt werden. Das Invalideneinkommen ist auf die Durchschnittseinkommen einer Hilfsarbeiterin an Hand der LSE-Tabellen zu ermitteln. Dieses beträgt bei einer 50%-Tätigkeit im Jahr 2000 Fr. 22'935.--. Bei der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert auch bei Berücksichtigung eines sogenannten Leidensabzugs von 10% bis 15% nicht ein Mindestinvaliditätsgrad von 40%. Demgemäss hätte die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20% beim reinen Einkommensvergleich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.



5.2 Selbst wenn man die gemischte Methode (50% Erwerbstätigkeit / 50% Tätigkeit im Haushalt) anwenden und nicht auf den Haushaltsbericht abstellen wollte, weil dieser die Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder über die Gebühr ausdehnte, so kann das der Beschwerdeführerin nicht helfen. Die Invaliditätsberechnung ist nach der Praxis des Bundesgerichts vorzunehmen, welche die gemischte Methode in einer nach wie vor fragwürdigen und nicht nachvollziehbaren Weise anwendet. Es würde folgendes Ergebnis resultieren: Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% beim Vergleich des Erwerbseinkommens mit und ohne Behinderung bei einer 50%igen Tätigkeit würde nicht berücksichtigt. Für den Erwerbsteil bestünde demgemäss keine Invalidität. In der 50%igen Tätigkeit im Haushalt würde eine Teilinvalidität von 10% (die Hälfte von 20%) resultieren. Die Gesamteinschränkung läge also ebenfalls unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 40% und würde nicht zu einer Invalidenrente berechtigen. Gemäss der fatalen Praxis des Bundesgerichts zur gemischten Methode bedürfte es bei einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt einer Einschränkung von 80% oder mehr, damit ein Anspruch auf eine Rente gegeben wäre. Was eine allfällige Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt betrifft, so liegen keine Indizien vor, welche den Schluss erlauben würden, dass die Beschwerdeführerin darin zu 80% oder mehr eingeschränkt wäre. Auch in Anwendung der gemischten Methode resultiert also kein Rentenanspruch. Angesichts der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20% kann schliesslich offen bleiben, ob die Haushaltsabklärung korrekt durchgeführt wurde und die Einschränkung der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige sachgerecht bewertet wurde.

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität im Ergebnis zu Recht verneint hat.

6.

Im Sinne 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die



St.Galler Gerichte

Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2007/421 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei vollständigem Unterliegen besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.