



Fall-Nr.: IV 2008/84
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 16.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 16.07.2009

Art. 28 Abs. 2ter IVG. Gemischte Methode. Umstrittene Statusfrage bei stets schwankenden Einkommen und zuletzt ausgeübter 50%-Tätigkeit. Da anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert hat, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall nicht zu 50%, sondern zu 80% erwerbstätig wäre. Da die verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 60% nur ganztags zu verwerten ist, ist die entsprechende Beeinträchtigung auch im Teilpensum voll zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2009, IV 2008/84).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 16. Juli 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a J.____ (Jahrgang 1949) meldete sich am 26. Januar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rente) an, da sie seit 2001 an chronischen Schmerzen, einer Depression und an Osteoporose leide. Sie verfüge über keine Berufsausbildung und habe von 1996 bis 2004 im Verkauf bei A.____ gearbeitet, wo sie ein monatliches Einkommen von rund Fr. 1'100.-- erzielt habe (act. G 6.1). Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 9. März 2005 eine chronische Depression mit Somatisierungstendenz sowie chronische Unterbauchschmerzen als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 5. März 2004 (act. G 6.9). Im Arztbericht vom 1. April 2005 stellte Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung seit Dezember 2003 und attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 20. Dezember 2003 (act. G 6.11). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe stellte im Arztbericht vom 2. Mai folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. chronifizierte Unterbauchschmerzen rechts ohne fassbares organisches Korrelat; St. n. multiplen Baucheingriffen; 2. chronische Depressionen sowie 3. eine Benzodiazepinabhängigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten im Umfang von zwei bis vier Stunden pro Tag möglich, wobei eine um 50% verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (act. G 6.13).

A.b Am 15. November 2005 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Dabei gab diese an, sie würde ohne Behinderung im gleichen Ausmass erwerbstätig sein wie früher. Die Abklärungsperson stufte die Versicherte als zu je 50% erwerbs- und im Haushalt tätig ein und ermittelte im Haushalt eine Einschränkung von 22% (act. G 6.18).

A.c Am 4. Juli 2006 wurde die Versicherte durch Dr. med. E.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht und begutachtet. In seinem Gutachten



St.Galler Gerichte

vom 5. Juli 2006 diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Für die angestammte Tätigkeit als Kassiererin bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit; dasselbe gelte im Bereich der dem Leiden angepassten Tätigkeiten. Die Versicherte sei vermindert belastbar und frustrationsintolerant (act. G 6.27).

A.d Mit Vorbescheid vom 1. September 2006 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass ihr Rentengesuch bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 11% abgelehnt werde (act. G 6.35). Hiergegen erhob die Versicherte am 25. September 2006 Einwand und beantragte eine umfassende interdisziplinäre Untersuchung, da lediglich ihre psychiatrischen Leiden berücksichtigt worden seien (act. G 6.36). In der Folge reichte die Versicherte einen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 24. Oktober 2006 ein, welcher eine hochgradige, erosive Osteochondrose L4/L5 mit kleiner, linksseitiger Diskushernie diagnostizierte. Es werde eine ventrale Diskektomie und Protheseneinlage auf Höhe L4/L5 durchgeführt. Die Prognose bezüglich der Beschwerden sei nach der Operation als sehr günstig anzusehen (act. G 6.38). Im Bericht vom 19. Januar 2007 attestierte Dr. F.____ der Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2004. Gleichzeitig führte er aus, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten vier Stunden pro Tag zumutbar, wobei sie keine Lasten über 10 kg heben könne. Leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten seien ihr vier Stunden pro Tag zumutbar. Von Seiten des Rückens sei ab 1. April 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgesehen (act. G 6.40).

A.e Vom 16. bis 18. Juli 2007 wurde die Versicherte von der MEDAS Ostschweiz (nachfolgend: MEDAS) internistisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 12. September 2007 wurden folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. eine andauernde, höchstens mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen; 2. eine Somatisierungsstörung; 3. rechtsbetonte Unterbauchschmerzen mit/bei Status nach Laparoskopie und diagnostischer Cavumcurettage 1978, Status nach mikrochirurgischer Adhäsioolyse, Stenosenincision des linken Eileiters und partieller Neostomie 1979 bei sekundärer Sterilität, Status nach Chromolaparoskopie,



St.Galler Gerichte

laparoskopischer Salpingolyse, Ovariolyse und Adhäsiolyse 1981, Status nach abdominaler Hysterektomie mit Salpingektomie rechts und Gelegenheitsappendektomie 1984, Status nach laparoskopischer Adnexektomie rechts 1997 wegen rechtsseitigen Unterbauschmerzen, Status nach diagnostischer Laparoskopie, Adhäsiolyse des Zökalpoles und Interceedeinlage am 31.03.1999, Stressinkontinenz Grad I; 4. Status nach ventraler Diskektomie und Protheseneinlage L4/5 am 08.12.2006 wegen erosiver Osteochondrose mit/bei Hypästhesie im Bereich des Oberschenkels ventral links (anamnestisch seit der operativen Intervention) sowie 5. Status nach near total-Thyreoidektomie am 04.06.2007 wegen Struma multinodosa mit Nachweis von kleinen papillären Schilddrüsenkarzinomen im linken und rechten Schilddrüsenlappen pT1 (m) pT0 (0/2) mit/bei Euthyrox-Substitution seit 1 Woche. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden gestellt: 1. Arthrodesen Grosszehengrundgelenke beidseits; 2. ein dorsales Handgelenksganglion rechts; 3. eine Extrasystolie (anamnestisch) mit/bei Erregungsrückbildungsstörung präkordial im Ruhe-EKG; 4. Status nach behandelter Lungen-Tbc 1969; 5. eine nicht erosive Refluxkrankheit (GERD) mit/bei Status nach H.p.-Eradication 2003; 6. Stuhlschmierer bei leicht deformiertem Analkanal (Insuffizienz des Sphinkter ani internus) bei Status nach Analabszess 1994, Anismus; 7. eine chronische Rhinopharyngitis sicca, Globus pharyngis (vordiagnostiziert); 8. eine Hypercholesterinämie sowie 9. Status nach Glaukomoperation. Polydisziplinär werde aufgrund der Polymorbidität von einer rund 40% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (ganztags, reduzierte Leistung) ausgegangen. Diese Arbeitsunfähigkeit dürfte seit Dezember 2003 bestehen (act. G 6.47).

A.f Mit (neuerlichem) Vorbescheid vom 7. Oktober 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 6.52). Hiergegen erhob die Versicherte, mit Unterstützung der pro infirmis St. Gallen-Appenzell, am 10. Dezember 2007 Einsprache. Zur Begründung führte sie unter anderem an, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig (act. G 6.56). In der Folge reichte sie ein ärztliches Zeugnis von Dr. F. ___ vom 11. Dezember 2007 ein, wonach sie von Seiten des Rückens nur mehr zu 50% für eine leichte, rückengerechte Arbeit arbeitsfähig sei, mit einer Leistungseinbusse von 30% (act. G 6.58).

B.



St.Galler Gerichte

Mit Verfügung vom 30. Januar 2008 lehnte die IV-Stelle den Antrag der Versicherten auf eine Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 11% ab. In der ausserhäuslichen Tätigkeit bestehe in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit nach wie vor eine medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60%. Demzufolge könne die Versicherte weiterhin mindestens dasselbe Jahreseinkommen erzielen wie bisher. Im Haushalt sei eine Einschränkung von 22% ermittelt worden (act. G 6.60).

C.

C.a Am 11. Februar 2008 erhebt die Versicherte, mit Unterstützung der pro infirmis St. Gallen-Appenzell, Beschwerde und beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem rügt sie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da auf ihre Anträge nicht zur Genüge eingegangen worden sei (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, aufgrund der Akten sei nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihr Erwerbsumsatz seit 1989 aus gesundheitlichen Gründen auf 50% habe reduzieren müssen; ihr Einkommen habe stets geschwankt. In medizinischer Hinsicht könne auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Im Erwerbsbereich sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zu 60% arbeitsfähig sei. Die IV-Stelle habe daraus geschlossen, dass bei einem 50%-Pensum keine Erwerbseinbusse zu erwarten sei und habe einen Teilinvaliditätsgrad von 0% angenommen. Zugunsten der Beschwerdeführerin könnte die Arbeitsfähigkeitsschätzung (40%ige Reduktion, ganztags mit reduzierter Leistung) auch so ausgelegt werden, dass sich die 40%ige Reduktion auch im Teilpensum auswirken würde, was aber zumindest in diesem Ausmass nicht nachvollziehbar wäre. Auch bei dieser korrigierten Sichtweise ergäbe sich mit 31% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 6).

C.c Ein weiterer Schriftenwechsel findet nicht statt (act. G 8).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 30. Januar 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

2.1 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich im Rahmen der angefochtenen Verfügung nicht hinreichend mit ihren Anträgen auseinandergesetzt.

2.2 Die Prüfungspflicht der entscheidenden Behörde erstreckt sich auf sämtliche für den Entscheid erheblichen Tatbestandselemente, bedeutet jedoch nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd). Vorliegend ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs insoweit zu erblicken, als sich die angefochtene Verfügung mit keinem Wort zu der von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Statusfrage äussert, diese Frage jedoch für den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin von massgeblicher Bedeutung ist. Nachdem sich die Beschwerdegegnerin zu diesem Punkt jedoch anlässlich der Beschwerdeantwort



ausführlich geäussert hat und die Beschwerdeführerin keine Rückweisung aus formellen Gründen beantragt, kann die Gehörsverletzung im Beschwerdeverfahren als geheilt betrachtet werden.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt aArt. 28 Abs. 2^{bis} des IVG: 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 IVV). Die Bestimmung von 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).

3.2 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.



3.3 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. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegen im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

3.4 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar.

4.

4.1 Vorliegend ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Voll- oder einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung



bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen).

4.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vom 15. November 2005 erwiderte die Beschwerdeführerin auf die Frage, ob heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt würde, sie wäre in gleichem Mass erwerbstätig wie früher (act. G 6.18-2). Die Beschwerdegegnerin schloss daraus auf eine 50%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Dies vermag nicht zu überzeugen. Zwar trifft es zu, dass das Einkommen der Beschwerdeführerin stets relativ grossen Schwankungen unterworfen war und sie in ihrer letzten Tätigkeit bei A. ___ ungefähr ein 50%-Pensum absolviert hat. Die Aussage im Gesundheitsfall "in gleichem Mass wie früher" erwerbstätig zu sein, ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht aussagekräftig. Insbesondere ist es nicht zulässig, daraus zu folgern, die Beschwerdeführerin habe dabei auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit Bezug genommen. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin einwendet, im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig zu sein. Mit Blick auf den IK-Auszug (act. G 6.31) und die von der Beschwerdegegnerin erstellte Tabelle der Einkommen der Beschwerdeführerin von 1976 bis 2005 unter Aufrechnung auf das Lohnniveau 2006 (act. G 6) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest während einiger Jahre zu 100% erwerbstätig gewesen ist und in anderen Jahren ein Pensum von deutlich mehr als 50% absolviert hat. Dies trifft insbesondere auf das langjährige Arbeitsverhältnis bei der G. ___ in den Jahren 1977 bis 1994 zu. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der G. ___ sind generell tiefere Einkommen zu verzeichnen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist dieses tiefere Einkommen, genauso wie die davor bereits bestehenden Einkommensschwankungen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den



Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zurückzuführen. So geht aus den Akten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin seit 1969 wegen unterschiedlicher Leiden diversen Behandlungen und Operationen unterziehen musste (vgl. act. G 6.47-2 f.). Auch wenn die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch nicht dauerhaft eingeschränkt wurde, waren damit doch gewisse Einbussen hinsichtlich ihres Gesundheitszustands verbunden. Für die seit vielen Jahren belastete Gesundheit der Beschwerdeführerin spricht auch, dass sie 1994/95 eine Arbeitspause einlegte und die in der Folge angetretene Stelle bei H.____ nach einem Jahr wieder aufgab, weil sie ihr zu streng war (vgl. act. G 6.47-21). Danach war sie bei A.____ ungefähr in einem 50%-Pensum tätig. Unter diesen Umständen ist die Einkommens- bzw. Pensumsreduktion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen. Betrachtet man die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall im selben Umfang erwerbstätig sein würde wie früher, unter diesem Blickwinkel (Reduktion aus gesundheitlichen Gründen), ist diese dahingehend auszulegen, dass die Beschwerdeführerin damit ein Pensum meinte, wie sie es seinerzeit bei der G.____ absolviert hatte, wo sie immerhin 17 Jahre lang tätig gewesen war. Anlässlich der MEDAS-Begutachtung gab sie an, es habe sich dabei um ein 50-80%-Pensum gehandelt (act. G 6.47-21). Wie bereits erwähnt, kann jedoch aufgrund der in dieser Zeit effektiv erzielten Einkommen darauf geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin zumindest während einiger Jahre ein 100%-Pensum, in anderen Jahren ein deutlich über 50% liegendes Pensum absolviert hat. Insgesamt ist in Würdigung der gesamten Umstände davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80% erwerbs- und zu 20% im Haushalt tätig wäre. Für eine - im Vergleich zur letzten Tätigkeit bei A.____ mit einem 50%-Pensum - erhöhte Erwerbstätigkeit sprechen auch die Umstände, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin mittlerweile ebenfalls an gesundheitlichen Problemen leidet und offenbar finanzielle Schwierigkeiten bestehen (vgl. act. G 6.47-31) sowie dass sie ihre beiden Enkelkinder (wohl Jahrgänge 1988 und 1991; vgl. act. G 6.47-30) aufgrund deren Alters nicht mehr betreuen muss bzw. betreut, was sei offenbar früher getan hat (vgl. act. G 6.24-5). Aufgrund des gestiegenen Finanzbedarfs und der weggefallenen Betreuung(spflicht) erscheint es somit ebenfalls plausibel, dass die Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfall zu mehr als 50% erwerbstätig wäre. Entgegen ihrer Auffassung kann aufgrund der Akten jedoch nicht darauf geschlossen werden, dass sie



im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Alles in allem erscheint ein Arbeitspensum von 80% im Gesundheitsfall als überwiegend wahrscheinlich.

5.

5.1 Nach dem Gesagten wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80% erwerbs- und zu 20% im Haushalt tätig. Entsprechend ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E 3.1) zu bestimmen.

5.2 Was die Einschränkung im Haushalt anbelangt, so kann diesbezüglich auf den Abklärungsbericht vom 15. November 2005 (act. G 6.18) abgestellt werden. Dieser wurde von einer fachkundigen Person verfasst und ist in sich schlüssig, was die ermittelte Einschränkung anbelangt. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht bestritten. Entsprechend ist von einer Einschränkung im Haushalt von 22% auszugehen.

5.3 Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist auf das MEDAS-Gutachten vom 12. September 2007 (act. G 4.47) abzustellen. Dieses Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Es wurden die Vorakten verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu überzeugen. Das MEDAS-Gutachten erfüllt mithin alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Daran ändert auch das von der Beschwerdeführerin eingereichte Arztzeugnis von Dr. F.____ vom 11. Dezember 2007 (act. G 6.58) nichts, begründet dieser doch die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit (50% mit einer Leistungseinbusse von 30% für leichte, rückengerechte Tätigkeiten) mit keinem Wort. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 40% arbeitsunfähig ist, wobei die verbleibende Restarbeitsfähigkeit ganztags bei reduzierter Leistung zu verwerten ist (act. G 6.47-25).



5.4 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 erwerblichem 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 hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Vorliegend erscheint aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1949) sowie der bestehenden Polymorbidität mit damit einhergehendem erhöhtem Krankheitsrisiko ein Abzug von insgesamt 10% als angemessen.

5.5 Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt, ist aufgrund der medizinischen Beurteilung im MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen gleichermassen auch in einem Teilpensum auswirken. Folglich könnte die Beschwerdeführerin bei dem im Gesundheitsfall absolvierten Arbeitspensum von 80% noch 48% ($0.6 \times 80\%$) leisten, wovon infolge des Leidensabzugs nochmals 10% abzuziehen sind. Die Beschwerdeführerin könnte also noch ein Invalideneinkommen von 43.2% erzielen. Entsprechend berechnet sich der Invaliditätsgrad wie folgt: Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 36.8% ($80\% - 43.2\%$) zuzüglich Invaliditätsgrad im Haushalt 4.4% ($20\% \times 22$), total 41.2%. Bei einem Invaliditätsgrad von (gerundet) 41% hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG). Nachdem die Beschwerdeführerin seit Dezember 2003 in rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig ist (vgl. act. G 6.47), ist der Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2004 festzulegen (aArt. 29 Abs. 1 lit. a IVG).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 eine Viertelsrente zuzusprechen, und die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Diese Kosten sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2008 aufgehoben, und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 eine Viertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.