



Fall-Nr.: IV 2009/134
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 16.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2010

**Art. 28 und 29 IVG. Neuanmeldung nach rechtskräftiger Abweisung.
Würdigung von ärztlichen Berichten und eines Gutachtens.
Invaliditätsbemessung. Verrechnung der Rentennachzahlung an die
Beschwerdeführerin mit einer Rückforderung von Zusatzrentenansprüchen
des Ehemannes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.
Gallen vom 16. April 2010, IV 2009/134).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und
Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 16. April 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker, Hinterdorf 27, 9043 Trogen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Die 1948 geborene S.____ meldete sich im Oktober 2000 erstmals bei der Invalidenversicherung an. Sie habe in ihrem Heimatland die Grundschule besucht und keinen Beruf erlernt. 1990 sei sie in die Schweiz gekommen. Von 1991 bis 2000 sei sie als Zimmermädchen in einem Hotel tätig gewesen. Sie leide seit 1994 an Rückenbeschwerden (Hals- und Brustwirbelsäule) und seit 1996 an einer otorhinolaryngologischen Symptomatik, die im Mai 2000 operativ angegangen worden sei. Dr. med. A.____, Arztpraxis für Allgemeine Medizin, berichtete am 2. November 2000, die Versicherte sei seit dem 20. Dezember 1999 voll arbeitsunfähig. Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI stellte im Gutachten vom 18. September 2001 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: (erstens) Gleichgewichtsstörungen mit Drehschwindelsymptomatik bei Vestibulopathie und Labyrinthopathie rechts mit Schwerhörigkeit rechts und (zweitens) eine leichte zerviko-thorako-vertebrale Problematik mit leichtem, unterem Zervikalsyndrom mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Symptomatik auch im Rahmen der Hauptdiagnosen), ein hochgradiger Verdacht auf Analgetika-induzierte Kopfschmerzen und rezidivierende gastritische Beschwerden. Aufgrund der Gleichgewichtsstörungen bestehe in der angestammten Tätigkeit als Hotelhilfsangestellte keine Arbeitsfähigkeit der Versicherten mehr. Zu zwei Dritteln zumutbar seien ihr aber vorwiegend sitzende Tätigkeiten (ohne Autofahren), bei denen sie die Möglichkeit haben sollte, wiederholt Pausen zur Entspannung einzulegen und sich zwischendurch zu bewegen. Auf einen ablehnenden Vorbescheid der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2002 hin gab Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker bekannt, er sei mit der Interessenwahrung der Versicherten beauftragt worden (act. 23). Das IV-Gesuch wurde mit Verfügung vom 31. Mai 2002 (act. 31) bei einem Invaliditätsgrad von 31 % abgewiesen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine Beschwerde ab und das Eidgenössische Versicherungsgericht wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil vom 27. Februar 2004 (act. 39) ab, wobei es von einem Valideneinkommen im Jahr 2000 von Fr. 31'381.-- ausging und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens den allgemeinen Tabellenlohn von Fr. 45'864.--



St.Galler Gerichte

wegen im Vergleich zum Gastgewerbe durchschnitt von Fr. 37'332.-- um 16 %
branchenunterdurchschnittlichen Verdienstes auf die mit dem Validenlohn
vergleichbare Ausgangsbasis von Fr. 38'525.-- reduzierte und einen Abzug von 10 %
zuliess, so dass sich bei der Arbeitsfähigkeit von zwei Dritteln ein Invalideneinkommen
von Fr. 23'114.-- und ein Invaliditätsgrad von 26 % ergab.

B.

B.a Am 29. Juni/14. Juli 2005 (act. 41) meldete sich die Versicherte (ohne ihren
früheren Rechtsvertreter; offenbar mit Unterstützung von Dr. A.___) erneut zum Bezug
von Leistungen der Invalidenversicherung an und legte verschiedene medizinische
Befundberichte bei. Seit dem ersten Gesuch beklage sie eine beträchtliche
Verschlechterung der Organstörungen (besonders der Rückenschmerzen, der
Veränderungen am Innenohr/Tinnitus, Schwindel) und vor allem der psychischen
Verfassung (depressive Verstimmungen), die bereits einer Dauerbehandlung bei
Dr. med. B.___ zugeführt worden sei. Es hätten diverse Abklärungen stattgefunden,
unter anderem sei sie im Mai 2005 in der Klinik Valens gewesen. Diese Klinik hatte in
einem vorläufigen Austrittsbericht vom 20. Mai 2005 (erstens) ein chronisches
panvertebrales Schmerzsyndrom, linksbetont (ED 1998), mit/bei muskulärer
Dysbalance der unteren und oberen Extremitäten, vorwiegend linksseitigen
Kettentendinosen, und seit Jahren multiplen funktionellen Störungen mit Migräne,
Schwindelattacken und Gastropathie unklarer Genese, und (zweitens) eine anhaltende
somatoforme Schmerzstörung mit/bei mittelgradiger depressiver Symptomatik
diagnostiziert. Die Klinik Stephanshorn hatte Dr. A.___ am 7. März 2005 über eine
cervicale und über eine lumbovertbrale Kernspintomographie berichtet. Die Klinik für
Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte aufgrund dieser Bilder am 17. März
2005 von nur geringen degenerativen Veränderungen mit Protrusionen ohne Myelon-
oder Nervenwurzelkompressionen berichtet und ein chronisches panvertebrales
Schmerzsyndrom diagnostiziert.

B.b Dr. A.___ gab in seinem Arztbericht vom 16. Januar 2006 (act. 49-1 bis 4/13) an,
die Versicherte sei seit Januar 2000 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Diagnosen könnten
den früheren Berichten, der IV-Anmeldung von 2005 und zwei beigelegten Berichten
entnommen werden. Dr. med. C.___ hatte am 15. Juli 2005 berichtet, es lägen eine



St.Galler Gerichte

subacute Labyrinthopathie links, zentral nicht kompensiert, und eine kombinierte gering- bis mittelgradige Schwerhörigkeit rechts bei St. n. Mittelohroperation 2000 wegen Cholesteatom vor. Bei der Verlaufskontrolle vom 14. Juli 2005 habe er eine deutliche Besserung der labyrinthären Symptomatik gefunden. Die Versicherte spreche von einem fast schwindelfreien Zustand. Die Klinik Valens hatte am 5. Juli 2005 über den stationären Aufenthalt vom 26. April bis 21. Mai 2005 berichtet.

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 22. März 2006 eine Verlaufsbeurteilung durch das ABI. Ein entsprechender Auftrag erging am 21. August 2006.

B.d In seinem Arztbericht vom 22. August 2006 (act. 54) benannte Dr. med. B.____, Psychiatrie/Psychotherapie, als Diagnosen einerseits eine mittelgradige bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit und andererseits ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Die Versicherte sei als Betriebsangestellte aus rein psychiatrischer Sicht seit dem 16. Oktober 2002 (Beginn der Behandlung) zu 70 % arbeitsunfähig. Der Zustand zeige eine ständige Verschlechterung. Die Symptome hätten sich intensiviert. Die Versicherte habe am 11. Juli 2006 innerlich gehemmt, niedergeschlagen, ängstlich und ganz erschöpft gewirkt. Sie habe über Schlaflosigkeit, Alpträume, frühmorgendliches Erwachen, intensive Schwindelgefühle und Müdigkeit geklagt. Das psychische Leiden habe Krankheitswert und habe einen invalidisierenden Verlauf genommen, der Zustand habe sich chronifiziert. Die bisherige Tätigkeit könne die Versicherte nicht mehr ausüben. In einem geschützten Rahmen könnte sie eine Tätigkeit an zwei bis drei halben Tagen pro Woche ausüben. Sie sollte dabei weder unter einem Zeit- noch einem Leistungsdruck stehen. Die Tätigkeit sollte nicht als leistungsorientierte Arbeit, sondern in therapeutischem Sinn verstanden werden.

B.e Das ABI gab im Gutachten vom 18. Januar 2007 (act. 56) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bekannt: (erstens) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, (zweitens) eine periphere vestibuläre Funktionsstörung rechts und (drittens) eine kombinierte Schwerhörigkeit rechts bei St. n. Cholesteatom-Operation und cochleärer Funktionsstörung rechts. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Adipositas beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Die zuletzt



ausgeübte Tätigkeit in einem Hotel sei aus somatischer Sicht (weiterhin) nicht zumutbar. Aufgrund der peripheren vestibulären Funktionsstörung seien praktisch nur noch statische Tätigkeiten ohne grössere körperliche Belastungen zumutbar. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auch für eine leichte Tätigkeit um 30 % eingeschränkt, aus otorhinolaryngologischer Sicht um 30 bis 40 % und neu aus psychiatrischen Gründen um 20 %, wobei die Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu kumulieren seien. Insgesamt bestehe für körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, ab und zu die Körperstellung zu wechseln, eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Die Einschränkung sei unter allen Aspekten durch vermehrt notwendige Pausen und langsames Arbeiten bedingt.

B.f Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ging am 13. August 2007 (act. 64) davon aus, die Verschlechterung könne frühestens am Tag nach dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, also am 28. Februar 2004, eingetreten sein. Der Rentenanspruch entstehe daher am 1. Februar 2005.

B.g Mit Vorbescheid vom 7. September 2007 (act. 65 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Zusprechung einer Viertelsrente ab Februar 2005 in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 40 % (Valideneinkommen Fr. 35'025.--, Invalideneinkommen Fr. 21'015.--).

B.h Mit Verfügung vom 22. November 2007 (act. 71) sprach sie ihr ab 1. Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente von monatlich Fr. 121.--, ab 1. Januar 2007 von Fr. 124.-- zu. (Die dadurch bewirkte Nachzahlung beträgt Fr. 4'147.-- [23 Monate à Fr. 121.-- und elf Monate à Fr. 124.--]). Die Beschwerdegegnerin vermerkte, die zuviel bezahlte Invalidenrente von Fr. 3'807.-- verrechne sie direkt mit der Nachzahlung der Invalidenrente beim Ehemann.

B.i Mit einer IV-Rentenverfügung an den Ehemann der Beschwerdeführerin vom 22. November 2007 (act. 80) wurde diesem rückwirkend ab 1. Februar 2005 eine höhere monatliche Rente, aber keine Zusatzrente für die Beschwerdeführerin mehr zugesprochen. Die Nachzahlung bis und mit November 2007 mache Fr. 4'351.-- aus und werde mit der zuviel ausbezahlten Rente der Beschwerdeführerin von Fr. 3'807.-- und einer EL-Rückforderung von Fr. 544.-- verrechnet.



C.

Gegen die Verfügung vom 22. November 2007 betreffend die Versicherte richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Tim Walker für sie am 14. Januar 2008 als "Einsprache" bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erhobene und von dieser am 17./21. Januar 2008 an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesene Beschwerde (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2009, 9C_867/08, mit welchem der Nichteintretensentscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf die Einsprache aufgehoben worden ist, weil der Rechtsvertreter bei zumutbarer Kenntnis von Gesetz und Rechtsmittelbelehrung unzweifelhaft Beschwerde erhoben hätte und seine Eingabe den minimalen Anforderungen an eine Beschwerde genüge). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt unter anderem, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine höhere Invalidenrente zuzusprechen, ausserdem sei die verfügte Verrechnung von Fr. 3'807.-- mit der IV-Nachzahlung ihres Ehemannes aufzuheben, und es sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischen Gründen nicht imstande, irgendeine Erwerbsarbeit auszuführen. Das bestätige Dr. A.____ und zeige sich aufgrund der Ausrichtung voller Krankentaggelder während zweier Jahre. Spätestens seit dem 20. Dezember 1999 sei sie voll arbeits- und erwerbsunfähig, was die auf den Übersichtsblättern vom 1. Dezember 2000 erwähnten und am 29. Januar 2002 bestätigten zahlreichen Diagnosen beweisen würden. Bei so vielen Diagnosen sei keine Arbeit mehr zumutbar. Der Zustand habe sich seit 1999 wohl erheblich verschlechtert. Der Arztbericht von Dr. A.____ von November 2000 sei nicht mehr aktuell. Seit 1999 habe die Beschwerdeführerin lediglich noch im Jahr 2004 ein extrem bescheidenes Einkommen (von Fr. 671.--) erzielen können. Ihr Invaliditätsgrad betrage also 100 %. Wie die beiden Vergleichseinkommen berechnet worden seien, sei aus der Verfügung nicht ersichtlich. Das Valideneinkommen sei höher zu veranschlagen, das Invalideneinkommen - wenn überhaupt ein Betrag einzusetzen sei - niedriger. Die angeordnete Verrechnung greife ins Existenzminimum des Ehepaars ein und sei deswegen unzulässig. Es sei nicht klar, um welche Forderungen es sich handle. Abtretungserklärungen seien ihm (dem Rechtsvertreter) nicht bekannt; deren Zulässigkeit werde bestritten. Die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf



rechtliches Gehör verletzt, indem sie die Mitteilungen direkt der (vertretenen) Beschwerdeführerin zugestellt habe.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19./21. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin habe im Verfahren der Neuanmeldung kein Vertretungsverhältnis angezeigt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht habe für den Sachverhalt bis zum 31. Mai 2002 festgehalten, es bestehe (bei einem Invaliditätsgrad von 26 %) kein Rentenanspruch. Abzustellen sei auf das ABI-Gutachten. Weitere medizinische Abklärungen seien unnötig. Gemäss dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts habe das Valideneinkommen 2000 Fr. 31'381.-- ausgemacht. Weil von einer in etwa gleichen Entwicklung von Validen- und Invalideneinkommen auszugehen sei, könne eine Aufwertung unterbleiben. Der Tabellenlohn für 2000 betrage Fr. 45'871.--. Weil dieser Betrag höher sei als das Valideneinkommen, sei die Ausgangsbasis für das Invalideneinkommen praxisgemäss auf Fr. 31'381.-- zu reduzieren. Da die Beschwerdeführerin lediglich noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben könne, sei ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen. Bei der Arbeitsfähigkeit von 60 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 16'946.--. Der Invaliditätsgrad betrage 46 %. Wann sich die Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben habe, sei unklar. Spätestens ab der Neuanmeldung vom Juli 2005 könne sie als gegeben betrachtet werden. Die Annahme in der Verfügung, der Zeitpunkt liege im Februar 2005, bewege sich noch im Rahmen des Ermessens. Was die Verrechnung betreffe, beziehe der Ehegatte der Beschwerdeführerin seit Februar 1996 eine ganze Rente der IV und eine Zusatzrente für die Beschwerdeführerin. Ab Februar 2005 löse deren Rente die Zusatzrente ab. Das Splitting habe für den Ehemann der Beschwerdeführerin eine Rentenerhöhung und eine Nachzahlung von Fr. 4'351.-- bewirkt. Die Rente der Beschwerdeführerin sei wegen der eigenen tiefen Rentenskala kleiner als die bisherige Zusatzrente des Ehemannes. Die Rückforderung der zu viel ausbezahlten Invalidenrente der Beschwerdeführerin (recte wohl: der Zusatzrente) in der Zeit vom Februar 2005 bis Ende Juli 2007 mache Fr. 3'807.-- aus. Es ergebe sich eine Nettzahlung zugunsten des Ehemannes der Versicherten von Fr. 544.--. Die Verrechnung sei zulässig, zumal es um versicherungsrechtlich zusammenhängende



Renten gehe. Eine Zustimmung zur Verrechnung sei nicht erforderlich. Ein Eingriff ins Existenzminimum der Familie könne sich von vornherein nicht ergeben, da ihr kein Geld entzogen werde. Das gemeinsame Rentenbetreffnis erhöhe sich leicht. Irrtümlich sei in der Rentenverfügung des Ehemannes die Restnachzahlung von Fr. 544.-- zum Verrechnungsbetrag addiert worden. Daher werde eine dies korrigierende Auszahlung an den Ehemann veranlasst.

E.

Mit Replik vom 18. August 2008 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein unabhängiges Obergutachten. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsunfähig. Dazu kämen die zahlreichen somatischen Beschwerden. Dass der Verrechnungsbetrag während des hängigen Beschwerdeverfahrens um Fr. 544.-- reduziert worden sei, sei unabhängig vom Ausgang des Verfahrens bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat von der Gelegenheit zur ergänzenden Beschwerdeantwort, die ihr nach dem Urteil des Bundesgerichts zum Eintreten auf diese Beschwerde (9C_867/08) eröffnet worden ist, gemäss ihrem Schreiben vom 4. Mai 2009 keinen Gebrauch gemacht.

G.

Die Beschwerdeführerin liess in einer Replikergänzung vom 19. Oktober 2009 darauf hinweisen, dass gemäss dem RAD bis zur Neuanmeldung eine ganze Liste neuer Befunde dazugekommen sei. Gemäss dem seit Jahren behandelnden Psychiater sei die Beschwerdeführerin höchstens noch in geschütztem Rahmen einsetzbar und hinzu kämen noch die vielen körperlichen Beschwerden, die keinen Einsatz im nichtgeschützten Rahmen zuliessen. Es könne kein Invalideneinkommen angerechnet werden. Dass die Verfügung offensichtlich fälschlicherweise der Beschwerdeführerin direkt zugestellt worden sei, ergebe sich aus der weder bezüglich der Instanzen noch in zeitlicher Hinsicht beschränkten Vollmacht. Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann hätten zeitweise Sozialhilfegelder beziehen müssen; ihre finanzielle Situation habe sich



nicht so verbessert, dass kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung mehr bestünde.

H.

Die Beschwerdegegnerin hat am 28. Oktober 2009 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

I.

Die Beschwerdeführerin liess die Frist zur Einreichung von Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unbenutzt verstreichen und leistete schliesslich am 29. Januar 2010 den Kostenvorschuss.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 22. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente der IV zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt einzig (höhere) Rentenleistungen beantragen. Strittig ist daher der Rentenanspruch. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Ferner ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung implizit die Nachzahlung der zugesprochenen Viertelsrente im Betrag von Fr. 4'147.-- (23 Monate à Fr. 121.-- und 11 Monate à Fr. 124.--) voll verrechnet hat, und zwar offenbar mit dem entsprechenden Teil einer Rückforderung von in der Zeit vom



1. Februar 2005 bis 30. November 2007 zuviel bezahlten Zusatzrenten von insgesamt Fr. 7'954.-- (23 Monate à Fr. 232.-- und 11 Monate à Fr. 238.--). Streitgegenstand bildet daher auch diese Verrechnung der ganzen Nachzahlung von Fr. 4'147.--. Darüber hinaus hat die Beschwerdegegnerin darauf hingewiesen, dass sie den Restbetrag der Rückforderung von Fr. 3'807.-- mit der Nachzahlung der Rente des Ehemannes verrechnen werde. Diese Verrechnung bildet hier aber nicht Streitgegenstand; sie ist in der Verfügung vom 22. November 2007 betreffend den Rentenanspruch des Ehemannes der Beschwerdeführerin enthalten, wo ausserdem auch noch eine EL-Rückforderung von Fr. 544.-- (als Folge der IV-Nachzahlung in diesem Betrag) zur Verrechnung gestellt wurde.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat sich nach der Aktenlage ohne Vertreter neu angemeldet und auch später keinen Hinweis auf ein Vertretungsverhältnis gemacht. Im Lauf des Verwaltungsverfahrens wurde sie denn auch stets persönlich angeschrieben. Dass sie im Verfahren betreffend die erste Anmeldung vertreten und diese Vollmacht nicht befristet war, vermag hieran nichts zu ändern. Die Zustellung der Verfügung ist daher nicht zu beanstanden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör wird unten erörtert.

2.

2.1 Nach Art. 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 Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte



Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stellt in medizinischer Hinsicht auf das Ergebnis der Begutachtung ab. Das Gutachten vom 18. Januar 2007 basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten, unter anderem der Berichte der Klinik Stephanshorn und der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen von 2005 sowie des Berichts von Dr. B.____ vom 22. August 2006 (vgl. act. 56-13/23). Es wurden in internistisch/allgemeinmedizinischer Hinsicht die Anamnese und der Status erhoben. Im psychiatrischen und neurologischen Fachbereich wurden aufgrund der Untersuchungen Teilgutachten erstellt und zum HNO-fachärztlichen Aspekt erfolgte ein Konsilium, wobei jeweils die subjektiven Angaben und die objektiven Befunde erhoben wurden. Psychiatrisch wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % durch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung festgestellt. Auch die somatoforme Schmerzstörung habe Krankheitswert, begründe aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da sie nicht mit deutlichen psychosozialen Belastungen, starken Einschränkungen und schweren komorbiden psychischen Störungen einhergehe. Neurologisch gesehen wurde aufgrund von Schwindelbeschwerden und eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms mit multiplen funktionellen Störungen sowie von Kopfschmerzen eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht bis mittelschwer belastende Arbeiten angegeben. Beim HNO-Konsilium ergab sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Art insofern, als Arbeiten mit Sturzgefahr und das berufsmässige Führen eines Motorfahrzeugs nicht geeignet seien. Auch in angepassten Tätigkeiten bestehe wegen der peripheren vestibulären Funktionsstörung mit rezidivierenden Drehschwindelbeschwerden eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 %. Es wird nachvollziehbar begründet, weshalb sich die Arbeitsunfähigkeit insgesamt auf 40 % belaufe. Dass das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom beim Zusammenzug der Diagnosen fehlt, stellt offensichtlich ein blosses Versehen dar, wurde das Leiden doch bei der neurologischen Begutachtung abgeklärt und wurden seine Folgen in der Gesamtschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. 56-21-23) berücksichtigt.



2.4 Als aktenmässig gut abgestütztes, auf allseitigen Untersuchungen beruhendes und begründetes Gutachten kommt der polydisziplinären fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei der Beweiswürdigung ein hoher Beweiswert zu, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

2.5 Zu einer vom gutachterlichen Ergebnis abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung sind vorliegend der Hausarzt Dr. A.____ (Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit) und der behandelnde Psychiater Dr. B.____ (Attest einer Arbeitsfähigkeit von 30 %, lediglich in geschütztem Rahmen und im Sinne einer therapeutischen Massnahme zu verwerten) gelangt. Weder den Berichten dieser beiden Ärzte noch dem Bericht der Klinik Valens, welche keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben hat, lassen sich Aspekte entnehmen, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Das Gutachten unterscheidet sich von der Beurteilung des behandelnden Psychiaters, indem es nicht von einer mittelgradigen bis schweren Depression, sondern von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ausgeht. Die Klinik Valens hatte eine mittelgradige depressive Symptomatik diagnostiziert. Der Schmerzstörung wurde andererseits keine die zumutbare Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung zugemessen. Nach der Aktenlage sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass an dieser gutachterlichen Beurteilung der Schwere und Bedeutung der Störung zu zweifeln wäre. Die somatischen Beschwerden haben gemäss der Begutachtung lediglich einen geringen Anteil am Beschwerdebild und die psychische Verfassung lässt nach überzeugender ärztlicher Einschätzung - trotz der deutlichen regressiven Tendenzen (act. 56-13/23) der Beschwerdeführerin, der belastenden Erlebnisse mit dem Sohn, der Schwierigkeiten in der Beziehung mit dem Ehemann und der angespannten finanziellen Situation (act. 56-12/23) - zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 60 % zu. Die subjektive volle Arbeitsunfähigkeit erklärten die Gutachter mit einem sekundären Krankheitsgewinn. Insgesamt kann auf das Ergebnis der Begutachtung abgestellt werden.

3.



3.1 In erwerblicher Hinsicht kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. In Frage kommen für sie körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, ab und zu die Körperstellung zu wechseln. Diese Vorbedingungen sind nicht so einschränkend, dass die Anstellungschancen auf dem fiktiven Arbeitsmarkt unrealistisch erscheinen müssten. Bei der Beurteilung des ersten Leistungsgesuchs der Beschwerdeführerin hat das Eidgenössische Versicherungsgericht für das Jahr 2000 ein Valideneinkommen von Fr. 31'381.-- und einen Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens von Fr. 38'525.-- festgesetzt. Daraus ergäbe sich bei 10 % Abzug und einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ein Invaliditätsgrad von 34 %. Es rechtfertigt sich indessen die Annahme, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie nach Eintritt der Gesundheitsschädigung grundsätzlich auf einem Lohnniveau von Fr. 38'525.-- zu arbeiten vermag, auch als Gesunde die entsprechenden erwerblichen Voraussetzungen mitgebracht und durch blossen Stellenwechsel dieses durchschnittliche Einkommen hätte erreichen können. Dass sie in einer unterdurchschnittlich entlöhnten Branche tätig war, war eher zufällig. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin anerkennt gemäss ihrer Beschwerdeantwort einen Abzug von 10 %. Dieser erscheint aufgrund der gesamten Umstände als eher tief. Doch auch bei Anerkennung eines höchstens angemessenen Abzugs von 15 % liegt der Invaliditätsgrad der zu 60 % arbeitsfähigen Beschwerdeführerin unter 50 %, so dass Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

4.

4.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens



in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit schon lange vollständig arbeitsunfähig und erfüllt daher die Wartezeit. Der Rentenanspruch entsteht folglich in dem Zeitpunkt, da sich an diese Wartezeit eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit anschliesst. Im Mai 2002 wies die Beschwerdeführerin noch eine Arbeitsfähigkeit von zwei Dritteln auf, bei der Begutachtung im Dezember 2006 wurde eine Arbeitsfähigkeit von 60 % festgestellt. Wann die - mit rund 7 % sachverhaltmässig nicht sehr auffällige, aber doch rentenrelevante - Verschlechterung der zumutbaren Leistungsfähigkeit eingetreten ist, ist im Gutachten nicht terminiert worden. Es kann nach der Aktenlage davon ausgegangen werden, dass es sich um eine allmähliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit handelte, die aber ihr mit dem



Gutachten bestätigtes Restmass erreicht haben wird, als der Hausarzt sich veranlasst sah, die Beschwerdeführerin zu einer Beurteilung ins Kantonsspital St. Gallen zu überweisen. Das Überweisungsschreiben datiert vom März 2005. Zudem ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin sich vom 26. April bis 21. Mai 2005 stationär in der Klinik Valens aufhielt und dort eine mittelgradige Depression diagnostiziert wurde (act. 49-11/13). Auch dies lässt auf eine Verschlechterung schliessen. Wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung einen Rentenbeginn vom Februar 2005 annimmt, kann ihr demnach gefolgt werden. Denn lag im Februar 2005 die oben erwähnte Erwerbsunfähigkeit (von 46 % bzw. 49 %) vor, entstand in diesem Monat - unter dem Vorbehalt von Eingliederungsmassnahmen - der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente. Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend implizit von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich nicht beanstanden, war doch nicht zu erwarten, dass eine Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen. In beiderlei Hinsicht ist die Beschwerde somit abzuweisen.

5.

5.1 Was die hier verfügte Verrechnung der ganzen Nachzahlung an die Beschwerdeführerin von Fr. 4'147.-- betrifft, handelt es sich um eine Verrechnung mit einer Rückforderung gegen den Ehemann der Beschwerdeführerin und nicht etwa mit einer Rückforderung gegen sie selber, wie die Beschwerdegegnerin offenbar irrtümlich annimmt. Denn der Zusatzrentenanspruch stand der rentenberechtigten Person zu (vgl. Art. 34 IVG in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung).

5.2 Nach Art. 50 Abs. 2 IVG findet für die IV-Verrechnung Art. 20 Abs. 2 AHVG sinngemäss Anwendung. Danach kann die IV nicht nur ihre eigenen Rückforderungen mit eigenen fälligen Leistungen verrechnen (direkte oder zweiginterne Verrechnung), sondern kann auch ihre eigenen fälligen Leistungen dazu einsetzen, Rückforderungen anderer Zweige, namentlich auch von Ergänzungsleistungen, zu tilgen (zweigübergreifende Verrechnungen). Die Verrechnungsmöglichkeit sich gegenüberstehender Forderungen entspricht im Übrigen einem allgemeinen Rechtsgrundsatz, der insbesondere auch im Sozialversicherungsrecht gilt (BGE 110 V 185 E. 2). Das trifft auch auf die zweigübergreifende Verrechnung zu (Franz Schlauri, Die



zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S. 168).

5.3 Im Allgemeinen ist auch im Sozialversicherungsrecht die Verrechnung von der in Art. 120 Abs. 1 OR vorgesehenen Bedingung abhängig, dass sie zwischen zwei Personen erfolgt, die gegenseitig Gläubiger und Schuldner je des anderen sind (vgl. Franz Schlauri, a.a.O., S. 145 f.). Entsprechend ist grundsätzlich ausgeschlossen, dass die gegen den einen Ehegatten gerichtete Rückforderung zu Unrecht bezogener Leistungen mit einer fälligen Leistungsforderung des anderen Ehegatten verrechnet wird. In der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung ist aber ausnahmsweise zugelassen worden, dass die Möglichkeit zur Verrechnung auf der Versichertenseite auf andere Personen, namentlich den Ehegatten, ausgeweitet wird. Das ist etwa der Fall, wenn zwischen den zur Verrechnung gestellten Forderungen ein enger versicherungsrechtlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 505 = Pra 2005 Nr. 153; Rz 10613 und 10907 f. der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Wegleitung über die Renten in der AHV und IV = RWL). Ein solcher Zusammenhang besteht in erster Linie zwischen Forderungen von Beiträgen und den entsprechenden Ansprüchen auf Rentenleistungen (vgl. die Beispiele in BGE 130 V 505). In diesen Fällen ist die Preisgabe der Gegenseitigkeitsvoraussetzung gerechtfertigt (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S E.G. vom 8. November 2005, IV 2005/61). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts geht sie allerdings weiter und umfasst auch gewisse Fälle der Verrechnung von Forderungen, die zwei Leistungen betreffen (z.B. die Rentenansprüche nach Eintreten des zweiten Versicherungsfalls, vgl. wiederum BGE 130 V 505; ausserdem ZAK 1977 S. 194), oder die Verrechnung von Rentennachzahlungen an eine verheiratete Person mit zurückgeforderten Ergänzungsleistungen, welche seinerzeit zusätzlich zur Invalidenrente ihres Ehegatten ausgerichtet worden waren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 9. Mai 2003, I 728/01). Die zugrunde liegenden Interdependenzen ändern indessen nichts daran, dass jeder Ehegatte Anspruch hat, als Person und eigenständiges Wirtschaftssubjekt behandelt zu werden, und sie verlangen nicht zwingend eine ökonomische Vergesellschaftung der Rechtsstellung von Ehegatten im Verrechnungsbereich. Die Rechtsprechung legt denn auch offensichtlich mehr Wert auf den Aspekt der Vollstreckungserleichterung für die



Verwaltung als auf die versicherungstechnische Verknüpfung. Wie bei der zweigübergreifenden Verrechnung auf Seiten der Sozialversicherungen soll die Möglichkeit zur personellen Ausweitung der einfachen Verrechnung auf der Versichertenseite stossende Bereicherungen und Insolvenzrisiken beim Inkasso von Rückforderungen steuern helfen. Eine solche verwaltungspraktische Sicht kann allerdings je länger desto weniger ausschlaggebend sein, wenn die Rechtsentwicklung die Individualisierung der Sozialversicherungsansprüche weiter vorantreiben wird. An der Rechtmässigkeit der herrschenden Praxis bestehen deshalb begründete Zweifel. Da aber nicht anzunehmen ist, dass das Bundesgericht seine langjährige Praxis ändern wird, kann die hier strittige Verrechnung nicht mangels Gegenseitigkeit der Forderungen als unzulässig betrachtet werden (so die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S E.G. vom 8. November 2005, IV 2005/61, und i/S A.H. vom 5. Dezember 2007, IV 2007/227).

5.4 Die Verrechnung einer Rente ist grundsätzlich nur zulässig, sofern und soweit der Verrechnungsabzug an den monatlichen Renten das betriebsrechtliche Existenzminimum nicht beeinträchtigt (BGE 131 V 252 E. 1.2, ZAK 1983 S. 70). Eine Begrenzung der Verrechnung zur Existenzminimumwahrung steht aber ausser Frage, wo eine Rückforderung von periodischen Bedarfsleistungen durch Verrechnung mit einer Nachzahlung von Leistungen getilgt wird, die für den gleichen Zeitraum ausgerichtet werden. Was für die Härtefallprüfung im Rückforderungsrecht gilt, nämlich dass Vermögen und Einkommen keine Veränderungen erfahren, muss auch bei der Existenzminimumrespektierung im Verrechnungsvorgang berücksichtigt werden (Franz Schlauri, a.a.O., S. 152, mit Hinweis auf BGE 122 V 221 und ARV 2000 S. 202).

6.

6.1 Die vorliegende Verrechnung ist grundsätzlich in jeder Hinsicht zulässig (auch die zweigübergreifende; auch ohne Gegenseitigkeit; das Existenzminimum ist nicht tangiert). Der Ehemann der Beschwerdeführerin hatte, wie sich aus den Akten ergibt, von Februar 2005 bis Dezember 2006 (23 Monate lang) Anspruch auf eine Rente von Fr. 772.-- und auf eine Zusatzrente für die Beschwerdeführerin von Fr. 232.-- gehabt, von Januar 2007 bis November 2007 (elf Monate lang) auf eine Rente von Fr. 794.-- und auf eine Zusatzrente von Fr. 238.--. Das ergibt total Fr. 34'444.--. Nach der



Neuberechnung infolge Zusprechung einer Rente an die Beschwerdeführerin machte sein Anspruch auf eine Rente für die ersten 23 Monate Fr. 899.-- und für die nächsten elf Monate Fr. 924.--, also insgesamt Fr. 30'841.-- aus. Zurückzufordern waren demnach von ihm Fr. 3'603.--. Die Nachzahlung an die Beschwerdeführerin beläuft sich auf Fr. 4'147.-- (23 Monate à Fr. 121.-- und elf Monate à Fr. 124.--). Die Beschwerdegegnerin hätte daher in der angefochtenen Verfügung betreffend die Beschwerdeführerin eine Nachzahlung von Fr. 544.-- anordnen müssen.

6.2 In der nicht angefochtenen Verfügung betreffend den Ehemann der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise eine Nachzahlung errechnet, die sie aber voll verrechnet hat, so dass im Ergebnis zu Recht keine Nachzahlung erfolgt ist. Nebst der Rentenrückforderung hat sie nämlich auch noch eine Rückforderung von Ergänzungsleistungen von Fr. 544.-- zur Verrechnung gestellt, die ihrerseits eine Folge der Rentennachzahlung in dieser Höhe (nach Auffassung der Beschwerdegegnerin an den Ehemann) gewesen war. Die Nachzahlung der Fr. 544.-- stellt - wie oben dargelegt - richtigerweise einen Anspruch der Beschwerdeführerin dar. Diese Nachzahlung führt aber genauso (wie es die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Nachzahlung an den Ehemann getan hätte) zu einer entsprechenden Rückforderung von Ergänzungsleistungen des Ehemannes. Diese Rückforderung kann wiederum mit dem Nachzahlungsanspruch der Beschwerdeführerin verrechnet werden, so dass die Anordnung einer solchen Nachzahlung im vorliegenden Verfahren im Ergebnis keine Wirkung zeitigen würde. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich vorliegend, auf eine Korrektur der angefochtenen Verfügung (Anordnung einer Nachzahlung von Fr. 544.-- Rente an die Beschwerdeführerin) zu verzichten. Insgesamt ergeben die drei Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2007 eine korrekte Anordnung.

6.3 Diese die Nachzahlung und die Verrechnung betreffende Sachlage lässt sich der angefochtenen Verfügung teilweise gar nicht und teilweise nur missverständlich entnehmen, weshalb die Begründungspflicht (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 4. Mai 2009, 8C_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1) verletzt ist. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör kann vorliegend allerdings als geheilt gelten, da sich die Beschwerdeführerin vor dieser Beschwerdeinstanz äussern konnte, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S



S. vom 26. Juni 2007, I 496/06). Eine Rückweisung der Sache aus diesem Grund würde ausserdem zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung nicht zu vereinbaren wären (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 14. Juli 2006, I 193/04; BGE 116 V 187 E. 3d), was ebenfalls eine Heilung rechtfertigt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 16. Juni 2008, IV 2008/8).

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Die Beschwerdeführerin unterliegt und hat deshalb grundsätzlich die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Allerdings kann der Umstand, dass auf eine Aufhebung der Verfügung und Anordnung einer Nachzahlung im oben dargelegten Sinne verzichtet wird, bei der Kostenverlegung berücksichtigt werden, und zwar insofern, als ein Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Die Beschwerdeführerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu tragen. Dieser ist durch ihren geleisteten Kostenvorschuss (von Fr. 600.--) getilgt und der Restbetrag von Fr. 200.-- ist ihr zurückzuerstatten.

7.3 Die Beschwerdeführerin hat aus dem selben Grund Anspruch auf einen anteiligen Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



St.Galler Gerichte

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- zu bezahlen.
4. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an ihren Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- angerechnet; der Restbetrag von Fr. 200.-- wird ihr zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.