



Fall-Nr.: IV 2009/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 09.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2010

Art. 28 IVG. Der somatisch-orthopädische Teil des Gutachtens lässt keine abschliessende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gutachter sich bei seiner Beurteilung auf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht hat stützen können. Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Anstelle der gemischten Methode ist der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleich zu ermitteln. Es kann davon ausgegangen werden, dass die bisher ca. 90% erwerbstätige Beschwerdeführerin heute zu 100% erwerbstätig wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2010, IV 2009/56).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Matthias Burri

Entscheid vom 9. Dezember 2010

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44,

9000 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a J.____, Jahrgang 1962, meldete sich im 11. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, Uzwil, stellte am 28. Mai 2006 auf Anfrage der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: breitbasige Diskushernie L5/S1 mit Hemilaminektomie S1 und Revision L5/S1 und S1/2 links am 19. Mai 2005, Nervus peroneus-Parese, depressive Entwicklung mit Anpassungsstörung sowie arterielle Hypertonie. Der Zustand habe sich trotz operativer Sanierung in keiner Weise gebessert, sondern eher verschlechtert. Für die Versicherte sei es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich zu arbeiten, auch nicht in einem geschützten Rahmen bzw. in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 11). Mit Bericht vom 28. Juni 2006 hielt Dr. med. B.____, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychiatrie C.____, fest, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 16). Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, der die Versicherte im Mai 2005 am Rücken operiert hatte (Ausräumung Diskushernie L5/S1 links), attestierte der Versicherten mit Bericht vom 24. Oktober 2006 aufgrund einer rezidivierenden Lumbalischialgie links sowie einer vollständig irreversiblen Fussheberlähmung links ab Mai 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 26).

A.b In der Folge liess die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen tätigen. Am 13. Februar 2007 wurde die Versicherte von Dr. med. E.____ psychiatrisch (Bericht vom 28. Februar 2007) und am 14. Februar 2007 von Dr. med. F.____, Facharzt orthopädische Chirurgie, somatisch-orthopädisch untersucht und begutachtet. Im bidisziplinärem Gutachten vom 1. März 2007 stellte Dr. F.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: spondylogene und teilweise diskogene links-



foraminale Enge L5/S1 mit mässiger L5-Nervenwurzelkompression links foraminal bei degenerierter Bandscheibe L5/S1 mit kleiner mediolinksseitiger Protrusion bei Status nach operativer Revision 05/05 mit persistierender Fussheberschwäche links. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen und Hauswartin sei die Versicherte aufgrund ihres somatischen Leidens bei voller Stundenpräsenz zu 40% arbeitsfähig. Im psychiatrischen Teil des bidisziplinären Gutachtens wurde der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherten aus somatischer Sicht bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von ca. 75% zugemutet werden (IV-act. 34, 38-1/2).

A.c Am 16. November 2007 führte die SVA eine Abklärung im Haushalt durch. Im Abklärungsbericht vom 10. Januar 2008 wurde festgehalten, die Versicherte wäre ihren Tätigkeiten als Zimmermädchen und Hauswartin ohne Behinderung weiterhin im Umfang von insgesamt 90% nachgegangen. Anhand der gemischten Methode wurde ein Invaliditätsgrad von 30.6% ermittelt (IV-act. 49, 50-2/2).

A.d Mit Schreiben vom 25. Januar 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass Arbeitsvermittlungsbemühungen aufgrund der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75% nicht mehr angezeigt seien und daher abgeschlossen würden (IV-act. 51). Gleichzeitig stellte die IV-Stelle der Versicherten am 25. Januar 2008 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Beim ermittelten Invaliditätsgrad von 30.6 % bestehe kein Anspruch auf eine Rente (IV-act 52, 53).

A.e Am 26. März 2008 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie mit der beabsichtigten Abweisung des Leistungsbegehrens nicht einverstanden sei. Die von Dr. F.____ festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 75% sei nicht zutreffend. Sie werde daher eine zweite, unabhängige ärztliche Meinung einholen. Die entsprechenden Abklärungen würden in der Schulthess-Klinik in Zürich stattfinden (IV-act. 59-1/3). Am 24. April 2008 liess die Versicherte der IV-Stelle den Bericht von Dr. med. G.____, Wirbelsäulenzentrum der Schulthess-Klinik, zukommen. Diese kam zum Schluss, dass ihr eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht vollständig möglich sei. Rein aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei unter Berücksichtigung der vorhandenen Informationen eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bei leichter, wechselbelastender Tätigkeit durchaus möglich (IV-act. 61-2/3). Im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med.



St.Galler Gerichte

H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Mai 2008 hielt dieser fest, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig sei (IV-act. 62). Schliesslich liess sich die Versicherte von PD Dr. med. I.____, Facharzt Neurologie, neurologisch untersuchen und begutachten. Im Bericht vom 16. Juni 2008 stellte dieser folgende Diagnosen: hochgradige axonale Neuropathie des Nervus peroneus links, St. n. Diskushernienoperation mit Hemilaminektomie S1 und Revision L5/S1 und S1/S2 links. Die Versicherte leide einerseits an einer hochgradigen Parese der vom Nervus peroneus versorgten Muskulatur am linken Bein. Zusätzlich liege eine Ausfallsymptomatik der L5- und S1-Wurzel vor, wenn auch in deutlich geringerem Ausmass als die Peroneusparese. Die Neuropathie des Nervus peroneus habe sich bereits in der letzten Untersuchung vom August 2005 dargestellt. Die Ursache sei jedoch letzten Endes unklar geblieben. Eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten erstattete Dr. I.____ jedoch nicht (IV-act. 63).

A.f Nach Würdigung der medizinischen Akten kam der RAD am 22. Juli 2008 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aufgrund des Berichts von Dr. G.____ (Schulthess-Klinik) auf 70% reduziert werden könne (IV-act. 64). Mit Verfügung vom 13. Januar 2009 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Bei einem IV-Grad von 34,65% bestehe kein Anspruch auf eine Rente (act. G 1.1.2).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 13. Februar 2009, die am 27. Februar 2009 ergänzt worden ist. Die Vertreterin der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 13. Januar 2009. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze, allenfalls eine Dreiviertels- oder eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur umfassenden Abklärung und Festsetzung der IV-Rente an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 4, 1). Über die massgebende Diagnose sowie die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund der Akten keine Klarheit. Die Diagnose von Dr. F.____ bestätige weitgehend die Diagnose von Dr. A.____ in Bezug auf das körperliche Leiden. Gleichwohl attestiere Dr. F.____ eine Arbeitsfähigkeit von 60% bzw. 75% in einer leidensangepassten Tätigkeit. Demgegenüber seien sowohl Dr. A.____ als auch Dr. D.____ zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin 100% arbeitsunfähig sei. Auch Dr. med. K.____ habe der



Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Untersuchung vom 1. Mai 2006 betreffend Taggeldleistungen der SWICA lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Ein Bericht dieser Untersuchung befinde sich jedoch nicht in den Akten. Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Dr. F.____ beziehe sich auf einen Bericht des Neurologen Dr. I.____ von 2005, welcher festgestellt habe, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe Neuropathie vorliegen könnte und daher eine ungünstige Prognose gestellt werden müsse. Soweit ersichtlich sei dieser Umstand jedoch in der Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ nicht berücksichtigt worden. Im Arztbericht von Dr. G.____ sei ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne neurologische Abklärung nicht vollständig möglich sei. Die in der Folge veranlasste neurologische Untersuchung bei Dr. I.____ habe ergeben, dass neben den Folgen der Bandscheibenoperation eine erhebliche axonale Neuropathie des Nervus peroneus vorliege. Wie weit sich diese Diagnose zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke sei unklar. Dr. I.____ habe sich diesbezüglich nicht geäußert. Es sei jedoch zu vermuten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich tiefer angesetzt werden müsse (act. G 4, Ziff. IV/2). Eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich des Weiteren aus den vorliegenden psychiatrischen Arztberichten. Dr. E.____ habe im März 2007 nach einer einmaligen Exploration nur eine Anpassungsstörung mit Stimmungsschwankungen, Ängsten, Sorgen und Anspannungen (ICD-10:F 43.23) diagnostiziert. Demgegenüber sei der behandelnde Psychiater Dr. H.____ zum Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10:F32.11, F32.2) auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit vorliege. Hinzu komme eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die Diskrepanz der Diagnosen entspreche der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Dr. H.____ komme nach einer Behandlungsdauer von zwei Jahren hingegen zum Schluss, dass eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege bzw. lediglich eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen in Frage komme. Der Bericht von Dr. H.____ sei – entgegen der Auffassung des RAD – bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Eine Nichtberücksichtigung widerspreche dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz,



St.Galler Gerichte

wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (act. G 4, Ziff. IV/3). Was den Beginn des Rentenanspruchs betreffe, so seien auch die vor der Anmeldung liegenden Zeiten von Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug sei im Mai 2006 erfolgt. Dr. A. ___ und Dr. D. ___ hätten der Beschwerdeführerin seit der Operation im Mai 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Das geforderte Wartejahr habe die Beschwerdeführerin damit im Mai 2006 erfüllt. Daher sei zu prüfen, ob der IV-Grad ab Mai 2006 auf 100% festzulegen wäre und ob zu einem späteren Zeitpunkt überhaupt eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei (act. G 4, Ziff. IV/4).

B.b Sodann sei beim Einkommensvergleich von einer 100%-igen Erwerbstätigkeit auszugehen. Der Arbeitsanfall bei beiden Arbeitsstellen sei unregelmässig gewesen. Im Hotel L. ___ sei die Beschwerdeführerin zwischen 65% und 70%, bei der Arbeitgeberin M. ___ zwischen 25% und 30% tätig gewesen. Der gesamte Arbeitsanfall entspreche nahezu einem 100% Pensum. Da die Kinder der Beschwerdeführerin mittlerweile erwachsen seien, sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im heutigen Zeitpunkt zu 100% erwerbstätig wäre. Weiter dürfe bei der Bestimmung des zumutbaren erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auch im Rahmen einer leichten Tätigkeit beeinträchtigt, sodass eine zumutbare Tätigkeit nur in eingeschränkter Form möglich sei. Sie müsse in temperierten Räumen abwechselnd sitzend und stehend arbeiten können, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten. Eine solche Tätigkeit gebe es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch nicht oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers. Das Finden einer entsprechenden Arbeitsstelle erscheine daher von vornherein als ausgeschlossen. Ein Leidensabzug von 10% sei unter den gegebenen Umständen zu tief. Es sei mit einem Leidensabzug von 25% zu rechnen (act. G 4, Ziff. 5).

C.



C.a Am 30. April 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, die von Dr. I.____ mit Bericht vom 19. Mai 2008 diagnostizierte Neuropathie sei bereits im August 2005 festgestellt und im bidisziplinären Gutachten bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Die neurologische Befundlage habe sich seither kaum geändert, sodass keine zusätzlichen Abklärungen erforderlich seien, zumal sich die Ätiologie der Neuropathie laut Dr. I.____ wohl nicht mehr klären lasse. Auch der Bericht der Schulthess-Klinik vom 17. April 2008, wonach die Beschwerdeführerin aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht für leichte wechselbelastende Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig sei, vermöge die Beurteilung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen. Die im Bericht der Schulthess-Klinik aufgeführten Befunde und Diagnosen stimmten im Wesentlichen mit denjenigen von Dr. F.____ überein (act. G 6, Ziff. 4.2 f.). Sodann vermöge der psychiatrische Bericht von Dr. H.____ vom 4. Mai 2008 nicht zu überzeugen. Für die von Dr. E.____ abweichenden Diagnosen von Dr. H.____ sei kein psychopathologischer Befund als Erklärung gestellt worden. Zudem habe sich Dr. H.____ nicht mit dem Teilgutachten vom 28. Februar 2007 auseinandergesetzt. Er habe die Beschwerdeführerin bereits seit Behandlungsbeginn (20. Juni 2006) als 70% arbeitsunfähig gesehen. Von einer Verschlechterung des psychischen Zustands seit der psychiatrischen Begutachtung im Februar 2007 sei somit nicht auszugehen. Unbeachtlich sei zudem, dass Dr. H.____ die Beschwerdeführerin bereits über zwei Jahre behandle.

C.b Sodann würden die Einkommensverhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens, wie sie im IK-Auszug abgebildet seien, kein repräsentatives Bild über das Einkommen ergeben, das die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte. Dementsprechend seien Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 10% sei nicht gerechtfertigt. Unter Annahme einer 100%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall würde der Invaliditätsgrad 32.5% betragen. Gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit zu 90% erwerbstätig und zu 10% im Haushalt tätig wäre, liege der Gesamtinvaliditätsgrad gemäss der gemischten Methode bei rund 24%. Der Rentenanspruch sei daher zu Recht abgewiesen worden (act. G 6, Ziff. 5 ff.).



C.c Mit Replik vom 20. Mai 2009 liess die Beschwerdeführerin ergänzend ausführen, dass der Fragebogen über die Haupttätigkeit der Beschwerdeführerin als Zimmermädchen im Hotel L.____ (zwischen 65% und 70%) bei der Begutachtung von Dr. F.____ noch nicht vorgelegen sei und dementsprechend nicht habe berücksichtigt werden können. Die Tätigkeit als Zimmermädchen habe Arbeiten in der Wäscherei und das Putzen der Zimmer umfasst. Bei diesen Tätigkeiten müsse von einer höheren als der von Dr. F.____ festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 60% ausgegangen werden. Sodann fehle es im psychiatrischen Teil des bidisziplinären Gutachtens an einer fundierten Begründung für die von Dr. H.____ abweichende Diagnose. Ebenfalls sei die von Dr. H.____ festgestellte Verschlechterung und Intensivierung der Symptome bei der Beschwerdeführerin unberücksichtigt geblieben (act. G 8).

C.d Am 28. Mai 2009 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und verwies auf ihre Beschwerdeantwort (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen. Streitig ist daher zunächst ein Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Zu prüfen ist insbesondere, ob die medizinische Aktenlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ausreichend ist.

1.2 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 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 19. Januar 2009, 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, Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

1.3 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 Art. 28a Abs. 2 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 Art. 28a Abs. 3 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 Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

1.5 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es 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. Insbesondere darf es bei einander sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.

2.1 In medizinischer Hinsicht ist umstritten, ob das bidisziplinäre Gutachten vom 1. März 2007 eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit darstellt. Die Vertreterin der Beschwerdeführerin macht diesbezüglich im Wesentlichen geltend, der psychiatrische Teil des Gutachtens sei



unvollständig, da es sich nicht bzw. nur unzureichend mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandersetze. Betreffend die somatischen Leiden sei eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Dem neurologischen Bericht von Dr. I.____ könne nicht entnommen werden, inwiefern sich die Diagnose der axonalen Neuropathie zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

2.2 Die Diagnose betreffend die somatisch-orthopädischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist im Wesentlichen nicht umstritten. Die Beschwerdeführerin stellt jedoch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ in Frage. Dieser hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihren bisherigen Tätigkeiten als Zimmermädchen und Hauswartin auf 40% geschätzt. In einer adaptierten Tätigkeit stellte er eine Arbeitsfähigkeit von ca. 75% fest. Demgegenüber kamen die behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. D.____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Im somatisch-orthopädischen Teil des bidisziplinären Gutachtens stützt Dr. F.____ seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen Untersuchungen am 14. Februar 2007. Die lumbalen Schmerzen und die abnormen orthopädischen Untersuchungsbefunde der LWS könnten grösstenteils durch die im MRI nachgewiesene persistierende Nervenwurzelkompression L5 links erklärt werden. Die von Dr. D.____ durchgeführte Operation sei insuffizient gewesen. Körperlich schwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen unphysiologischen, speziell gebeugten Körperhaltungen verbunden seien und bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten und die vorwiegend sitzend oder stehend durchgeführt werden müssten, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich betrage daher nur noch 40%. Demgegenüber könne der Beschwerdeführerin in körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische, speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, eine Arbeitsfähigkeit von ca. 75% zugemutet werden (IV-act. 34-6/8 f.). Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass Dr. F.____ in seiner Begutachtung nicht Stellung genommen habe zu der von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100%. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass weder Dr. A.____ noch Dr. D.____ in ihren Berichten substantiiert



dargelegt haben, aus welchen Gründen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit führen sollte bzw. in welchen Bereichen sie im Erwerbsleben eingeschränkt sei (IV-act. 11, 26). Dr. D.____ notierte in seinem sehr knappen Bericht bei der Frage nach dem Vorliegen einer reduzierten Leistungsfähigkeit "Spätere Beantwortung". Die Frage nach dem Vorliegen einer bleibenden Einschränkung von mind. 20% beantwortete er mit "?". Dies lässt darauf schliessen, dass er den Gesundheitszustand als noch nicht stationär betrachtete und nur eine vorläufige Einschätzung abgeben wollte, die als Grundlage für die Bemessung der rentenspezifischen Invalidität von vornherein nicht geeignet ist. Dementsprechend war Dr. F.____ eine Stellungnahme zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte kaum möglich. Zudem ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt dies auch für Spezialärzte (vgl. EVG-Urteil vom 5. April 2004, I 814/03, Erw. 2.4.2). Ebenso wenig ist die Rüge begründet, dass die Arbeitsfähigkeit erheblich tiefer ausfallen müsse, da die Beschwerdeführerin überwiegend als Zimmermädchen tätig gewesen sei. Einerseits war Dr. F.____ die Tätigkeit als Zimmermädchen bekannt (IV-act. 34-1/8). Andererseits sind die Verrichtungen im Tätigkeitsbereich eines Zimmermädchens und einer Hausabwartin bezüglich der körperlichen Belastungen durchaus vergleichbar.

Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, die neurologische Problematik – die axonale Neuropathie des Nervus peroneus – sei bei der Begutachtung unberücksichtigt geblieben. Dr. G.____ habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne neurologische Abklärungen nicht vollständig möglich sei. Aus rein wirbelsäulenchirurgischer Sicht erachte sie eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar (IV-act. 61-2/3). Offensichtlich hatte Dr. G.____ beim Untersuch vom 16. April 2008 keine Kenntnis davon, dass die Beschwerdeführerin bereits 2005 neurologisch untersucht worden war. Dr. F.____ erwähnte im bidisziplinären Gutachten, dass Dr. I.____ bei einem Untersuch im Jahr 2005 Hinweise auf eine komplexe Neuropathie, die über eine L5/S1 Radikulopathie hinausgehe, gefunden habe (IV-act 34-5/8). Der entsprechende Bericht von Dr. I.____ aus dem Jahr 2005 befindet sich jedoch nicht in den Akten. Sodann ist dem bidisziplinären Gutachten nicht zu entnehmen, dass Dr. F.____ sich bei seiner Beurteilung der



Arbeitsfähigkeit auf eine neurologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abstützen konnte. Für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint es vorliegend jedoch unumgänglich, dass die Frage der Arbeitsfähigkeit auch aus neurologischer Sicht beurteilt wird. Eine neurologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, lässt jedoch auch der Bericht von Dr. I.____ vom 19. Juni 2008 vermissen (IV-act. 63-2/2). Des Weiteren ist nicht auszuschliessen, dass sich die neurologische Problematik seit der Begutachtung im Jahr 2007 verschlechtert hat. Im Bericht vom 19. Juni 2008 diagnostizierte Dr. I.____ explizit eine erhebliche axonale Neuropathie des Nervus peroneus. Im bidisziplinären Gutachten hielt Dr. F.____ hingegen lediglich fest, dass Dr. I.____ Hinweise auf eine komplexe Neuropathie gefunden habe bzw. dass eine komplexe Neuropathie vorliegen könnte (IV-act. 34-2/8, 43-5/8). Im Weiteren wäre auch der (fehlende) Bericht der durch die Krankentaggeldversicherung SWICA veranlassten Untersuchung vom 1. Mai 2006 bei Dr. med. A. K.____ von Interesse. Immerhin schätzte dieser – nicht in einem Auftragsverhältnis zur Beschwerdeführerin stehende Arzt – die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf lediglich 50% und somit erheblich tiefer ein (IV-act. 20). Zudem könnte dieser Bericht Aufschluss über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Operation geben. Hierzu hat sich Dr. F.____ im bisziplinären Gutachten nämlich nicht geäussert. Die Rügen der Beschwerdeführerin sind somit zumindest dahingehend begründet, dass der somatisch-orthopädische Teil des Gutachtens mangels Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulässt und der medizinische Sachverhalt somit ungenügend abgeklärt ist.

2.3 Hinsichtlich des psychiatrischen Teils des bidisziplinären Gutachtens stellt die Beschwerdeführerin die Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage. Dr. E.____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit Ängsten, depressiven Verstimmungen, Sorgen und Anspannungen (ICD-10: F 43.23) leide. Diese Diagnose sei für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant und aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl im angestammten Beruf, als auch in einer adaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig (IV-act. 33-6/7 f.). Demgegenüber hielt Dr. H.____ in seinem Bericht vom 4. Mai 2008 fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 32.11, F 32.2) auf dem Boden einer anakastischen Persönlichkeit (ICD-10: F 60.5)



leide. Dazu bestehe aufgrund der somatischen Leiden eine andauernde somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.5). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig. Es käme bei ihr lediglich noch eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen in Frage (IV-act. 62-2/2). Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 20. Juni 2006 bei Dr. H.____ in Behandlung. Vom 12. Oktober 2005 bis 3. März 2006 war sie bei Dr. B.____ in Behandlung. Im Bericht an die IV-Stelle vom 28. Juni 2006 diagnostizierte dieser eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F 43.23). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 16). Dr. E.____ führte im Gutachten aus, dass er sich der Ansicht von Dr. H.____, welcher bereits im Zeitpunkt der Begutachtung eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, nicht anschliessen könne. Die Beschwerdeführerin habe während der Exploration nur leichte affektive Schwankungen, Unsicherheit, leicht reduzierte emotionale Belastbarkeit, Nervosität und Existenzängste aufgewiesen. Ihre kognitiven Fähigkeiten, das formale und inhaltliche Denken, Antrieb und Motorik seien jedoch unauffällig gewesen (IV-act. 33-7/7). Dr. E.____ stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und die eigenen psychiatrischen Untersuchungen vom 13. Februar 2007. Der psychiatrische Teil des polydisziplinären Gutachtens erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Die Diagnose und Arbeitsfähigkeitseinschätzung stimmen im Wesentlichen mit jener von Dr. B.____ überein. Schliesslich setzt sich das Gutachten auch mit den abweichenden Einschätzungen des behandelnden Psychiaters in Bezug auf die Diagnose und auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht von Dr. H.____ vom 4. Mai 2008 nichts zu ändern. Dr. H.____ macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend,



schätzt die Arbeitsunfähigkeit seit 2006 jedoch unverändert auf 70% ein. Die psychische Störung zeige eine ständige Verschlechterung. Trotz der durchgeführten Therapie sei es zur Intensivierung der Symptome gekommen. Dr. H. ___ hat es unterlassen, die Verschlechterung substantiiert darzulegen und zu begründen. Zudem setzt er sich nicht mit dem Gutachten auseinander. Gleichwohl geht er nach wie vor von einer 70%-igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dieser Arztbericht ist somit im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nur ungenügend begründet, sondern auch widersprüchlich. Hätte die geltend gemachte Verschlechterung relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, müsste wohl auch eine tiefere Arbeitsfähigkeitseinschätzung resultieren. Eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. E. ___ lässt sich jedenfalls nicht nachweisen. Im Weiteren ist die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 60.5) fraglich. Dieses Leiden ist dadurch gekennzeichnet, dass sich für geklagte körperliche Symptome trotz adäquater medizinischer (Differential-) Diagnostik keine eindeutigen körperlichen Ursachen finden lassen. Ihre Diagnose setzt im Einzelnen voraus, dass die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge ist gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung. Nach dieser Definition sind also psychosoziale Probleme oder emotionale Konflikte als entscheidende Krankheitsursache zu betrachten, damit die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden kann (BGE 130 V 399, Erw. 6.1 m. H.). Vorliegend besteht indessen ein organisches Substrat. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin lassen sich aufgrund des lumbalen Leidens, offenbar mit Nervenwurzelkompression L5/S1, bzw. der axonalen Neuropathie erklären. Ein nicht erklärbares Schmerzerleben ist den Akten nicht zu entnehmen. Eine somatoforme Schmerzstörung ist daher nicht plausibel. Den Beweiswert des psychiatrischen Teils des Gutachtens vermag der Bericht von Dr. H. ___ jedenfalls nicht zu erschüttern. Eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise ist nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen



Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind und sich eignen, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, Erw. 2.2; vgl. auch Urteil vom 27. November 2006, I 663/05, Erw. 2.2.2 und Urteil vom 2. August 2006, U 58/06, Erw. 2.2 in fine). Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, bringt der Bericht von Dr. H.____ nicht ans Tageslicht. Aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung kann zudem nicht per se davon ausgegangen werden, dass der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit besser oder genauer einschätzen kann als ein unabhängiger Gutachter. Auch das immer wieder vorgebrachte Argument, die Begutachtung sei nur eine Momentaufnahme, während behandelnde Ärzte ihre Patienten über einen längeren Zeitraum beobachten könnten und sie und ihre Krankheit deshalb besser einzuschätzen vermöchten, ist nicht stichhaltig, denn der unabhängige Sachverständige verfügt über jene Unterlagen, die ihm die Krankengeschichte und damit das vom behandelnden Arzt gesammelte Wissen über den Patienten und dessen Krankheit vermitteln. Darauf kann er bei der Begutachtung aufbauen, so dass seine Abklärung keineswegs nur die behauptete Momentaufnahme ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2007/154 vom 17. Oktober 2007, Erw. 4.b). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H.____ als eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts zu verstehen ist und nicht zu überzeugen vermag. Demgegenüber kann auf die im interdisziplinären Gutachten festgehaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgestellt werden.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weitere Abklärungen betreffend die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin angezeigt erscheinen. Bezüglich der psychischen Beschwerden ist der Sachverhalt hingegen ausreichend abgeklärt. Aus psychiatrischer Sicht ist somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 90% Erwerbstätigkeit und 10% Haushaltstätigkeit berechnet (IV-act. 65-2/3). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Der Invaliditätsgrad sei daher anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

3.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete seit 1997 als Zimmermädchen im Hotel L.____. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin betrug die Arbeitszeit im Durchschnitt ca. 110 Stunden pro Monat, was bei einer 42 Stundenwoche einem Pensum von ca. 65% entspricht (IV-act. 45). Zusätzlich nahm sie 2002 die Stelle als Hausabwartin bei der Arbeitgeberin M.____ an. Das Arbeitspensum belief sich auf ca. 25% bzw. 10.5 Stunden pro Woche (IV-act. 14-4/6). Im Haushaltsbericht vom 16. November 2007 wurde vermerkt, ohne Behinderung hätte die Beschwerdeführerin im gleichen Umfang von insgesamt 90% weitergearbeitet. Im Beschwerdeverfahren liess diese allerdings geltend machen, dass sie im Gesundheitsfall 100% erwerbstätig wäre. Vorliegend erscheint es plausibel, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall 100% erwerbstätig wäre. Als sie ihre Erwerbstätigkeit im Jahr 2002 ausdehnte, waren die beiden jüngeren ihrer drei Kinder 11 und 13 Jahre alt (IV-act. 49-3/9). Heute hat die Beschwerdeführerin gegenüber ihren Kindern keine Betreuungspflichten mehr zu erfüllen. Selbst nach Auftreten der lumbalen Schmerzen im September 2003 bis zur Operation im Mai 2005 erfolgte keine Reduktion des Gesamtarbeitspensums. Es ist davon auszugehen, dass es dem Lebensplan des Ehepaars entsprach, die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin mit zunehmendem Alter der Kinder sukzessive auszudehnen. Aufgrund der bisher ausgeübten Tätigkeiten – die nachvollziehbar mit einem unregelmässigen Arbeitsanfall verbunden sind – muss die Beschwerdeführerin zumindest zeitweise zu 100% erwerbstätig gewesen sein. Die Bereitschaft, eine Vollzeittätigkeit auszuüben, kann daher ohne Weiteres bejaht werden, zumal es sich – wenn überhaupt – lediglich noch um eine marginale Ausdehnung gehandelt hätte. Demgegenüber sind keine objektiven Umstände ersichtlich, die gegen die Ausdehnung der Erwerbstätigkeit sprechen. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre. Daher ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.



Zusammengefasst ist damit festzuhalten, dass der somatische Teil des Gutachtens vom 1. März 2007 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt bzw. keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulässt. Entgegen ihrer Auffassung kann hierfür jedoch auch nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Entsprechend sind weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht veranlassen müssen. Zudem ist der Bericht von Dr. K.____ beizuziehen und zu würdigen. Ebenfalls wird der Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu untersuchen sein. Demgegenüber ist der psychiatrische Teil des bidisziplinären Gutachtens nicht zu beanstanden, sodass– nicht aktenkundige Veränderungen bis zum in zeitlicher Hinsicht neu massgebenden Datum der neu zu erlassenden Verfügung vorbehalten – auf die dortigen Feststellungen abgestellt werden kann. Sodann wäre eine Neuberechnung des Invaliditätsgrads anhand eines reinen Einkommensvergleichs vorzunehmen.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2009 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 Erw. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.



5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf 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/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2009 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.