

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/384 vom 21. April 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_384

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/384 du 21 avril 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/384 del 21 aprile 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Unklar, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wie an ihrer letzten Arbeitsstelle zu 80% oder zu höherem Pensum tätig wäre. Ungenügende Abklärungen in Bezug auf das Invalideneinkommen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2010, IV 2008/384).

Erwägungen

E. 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 22. Juli 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).

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte

(zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b).

Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c).

Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung

unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht ist zu prüfen, ob das ABI-Gutachten vom 21. Januar 2008 (act. G 6.149) eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt, was diese bestreitet. 3.2 In erster Linie bemängelt die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf den Bericht von Dr. D.____ vom 28. April 2008 (act. G 1.2). Dieser Bericht widerspreche dem psychiatrischen Teilgutachten des ABI insofern, als Dr. D.____ von einer langdauernden psychosozialen Belastungssituation ausgehe und zudem festhalte, dass eine Psychopharmakotherapie stattgefunden habe. Es müsse vor diesem Hintergrund davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit weit mehr eingeschränkt sei als die ABI-Gutachter angenommen hätten. Das ABI-Gutachten gehe von einem falschen Sachverhalt aus, wenn ausgeführt werde, die Beschwerdeführerin erhalte keine antidepressive Therapie. Sodann sei das ABI-Gutachten auch angesichts der persönlichen Situation und des bekannten familiären Hintergrunds der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. Diese Argumente vermögen nicht zu überzeugen. Zum einen handelt es sich beim besagten Bericht von Dr. D.____ lediglich um einen zu Händen der E.____ Versicherten ausgefüllten Fragebogen, der nur sehr rudimentäre Angaben enthält. Zum anderen setzt er sich mit keinem Wort mit dem ABI-Gutachten auseinander. Was die Therapie mit Antidepressiva anbelangt, stützen sich die Ausführungen des ABI-Psychiaters, wonach gegenwärtig keine solche stattfinde, auf die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben (vgl. act. G 6.149-10). Sie begründete dies mit einer Gewichtszunahme von 10 kg innerhalb von sechs Wochen unter der Behandlung mit Citalopram und Tirmin. Dem Bericht von Dr. D.____ kann in diesem Zusammenhang nicht entnommen werden, ob die Beschwerdeführerin während der gesamten Behandlungsdauer bei ihm mit Antidepressiva therapiert wurde, oder ob die (Wieder)Aufnahme einer antidepressiven Therapie auf Empfehlung des ABI-Psychiaters (vgl. act. G 6.149-23) erfolgt ist. Letztlich dürfte dies für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das ABI jedoch ohnehin nicht von Belang gewesen sein, darf doch von der Einnahme von Medikamenten nicht ohne Weiteres auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, das ABI sei von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Darüber hinaus hat sich das ABI - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - auch mit ihrer persönlichen Situation und ihrem familiären Hintergrund auseinandergesetzt. So ist der ABI-Psychiater insbesondere auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, auf ihre Kindheit, ihre berufliche Situation sowie auf den Suizidversuch ihrer Mutter und den Suizid ihres Schwagers eingegangen. Diese Gegebenheiten wurden im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt. Schliesslich bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch das ABI bis zum Bericht von Dr. D.____ verschlechtert hat. So klagte die Beschwerdeführerin bei Dr. D.____ im Grossen und Ganzen über dieselben Beschwerden wie anlässlich der Begutachtung durch das ABI. Insofern handelt es sich beim Bericht von Dr. D.____ um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts, die nicht geeignet ist, Zweifel am Ergebnis der Begutachtung zu wecken. 3.3 Soweit die Beschwerdeführerin die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung unter Hinweis auf den Bericht der Klinik F.____ vom 6. Februar 2007 (act. G 6.133-11 ff.) anzweifelt, kann dem ebenfalls nicht gefolgt

werden. Die Gutachter haben sich ausdrücklich mit diesem Bericht auseinandergesetzt. Sie führten diesbezüglich aus, in besagtem Bericht seien nebst somatischen Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge festgehalten und aufgrund aller Diagnosen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet worden. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich bei akzentuierten Persönlichkeitszügen nicht um eine Diagnose mit Krankheitswert, aufgrund der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Daher habe damals (Februar 2007) aus rein psychiatrischer Sicht noch keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gegen die Diagnose einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung spreche neben dem Fehlen genügend ausgeprägter spezifischer Symptome die bis vor der Arbeitsniederlegung gute berufliche und private Sozialisation. Aufgrund der Anamnese sowie der aktuellen Untersuchungsbefunde leide die Beschwerdeführerin seit Juli 2007 an einer mittelgradigen depressiven Verstimmung und Ängsten, aufgrund derer eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30% abgeleitet werden könne (act. G 6.149-22 f.). 3.4 Weiter macht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Berichte von Dr. A.____ vom 25. Juni 2008 (act. G 6.175) und Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 22. Juli 2008 (act. G 1.3) eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands geltend. Abgesehen davon, dass weder Dr. A.____ noch Dr. G.____ die fachliche Kompetenz zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zukommt, ergeben sich aus den angerufenen Berichten keine Anhaltspunkte dafür, dass sich deren psychischer Gesundheitszustand seit der ABI-Begutachtung verschlechtert hätte. Bei besagtem Bericht von Dr. A.____ handelt es sich um das Formular E 213. Die dort angegebenen Beschwerden stimmen mit der bei der Begutachtung angegebenen Beschwerden überein. Zwar gab Dr. A.____ eine "Verschlechterung seit 6 Monaten" an, doch begründete er diese nicht weiter; insbesondere geht aus dem Formular nicht hervor, ob er dabei auf den psychischen oder physischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Bezug nahm. Auch Dr. G.____ hat in psychiatrischer Hinsicht im Vergleich mit dem ABI-Gutachten keine neuen Befunde erhoben, äusserte er doch (ebenfalls) den Verdacht auf Depression und Angstkrankheit. Ob diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, müsse vom Psychiater festgelegt werden. Es bestehen damit keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das ABI bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hat. Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren weitere medizinische Unterlagen eingereicht, die eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands belegen sollen. Darauf kann vorliegend allerdings nicht eingegangen werden, da sich diese Berichte auf die Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen und damit nicht mehr Gegenstand des vorliegend zu beurteilenden Sachverhalts bilden. Es steht der Beschwerdeführerin jedoch frei, sich gestützt auf diese neuen Berichte erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden. 3.5 In somatischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, im Bericht des Paraplegiker Zentrums vom 29. Oktober 2007 (act. G 6.171-9 ff.) sei neurologischerseits die Abklärung einer Polyneuropathie bzw. auch deren möglicher Ursachen für nötig befunden worden. Dr. G.____ habe in seinem Bericht vom 22. Juli 2008 (act. G 1.3) erwähnt, dass für ihn die von der Beschwerdeführerin angegebenen Sensibilitätsstörungen unklar seien und er nicht habe herausfinden können, inwieweit Abklärungen betreffend die Polyneuropathie durchgeführt worden seien. Die Beschwerdeführerin verlangt diesbezüglich weitere Abklärungen. Das ABI-Gutachten ist ohne Kenntnis des Berichts des Paraplegiker Zentrums ergangen. Zwar haben sich die Gutachter um die Einholung des Berichts bemüht, doch war dieser damals offenbar noch

nicht verfügbar (vgl. act. G 6.149-14). Weitere diesbezügliche Abklärungen erscheinen dennoch nicht angezeigt, geht doch aus dem Bericht hervor, dass Zusatzabklärungen allein mit Blick auf eine entsprechende Therapie für nötig erachtet wurden (act. G 6.171-9 f.). Das ABI hat die von der Beschwerdeführerin geklagten Sensibilitätsstörungen berücksichtigt (vgl. act. G 6.149-7/9/15/18/19) und der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. 3.6 Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das ABI-Gutachten vom 21. Januar 2008 abgestellt werden kann. Entsprechend ist die Beschwerdeführerin für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt damit die Bemessung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin.

4.2 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt. Für das Valideneinkommen hat sie auf den von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielten Lohn als Operationsschwester (80%-Pensum) abgestellt und diesen auf das Jahr 2008 aufgerechnet, was ein Valideneinkommen von Fr. 71'830.-- ergab. Für das Invalideneinkommen hat sie für das Jahr 2008 ein Einkommen als technische Kauffrau (70%-Pensum) von Fr. 47'750.-- ermittelt. Dies ergab einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 34% (act. G 6.161).

4.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt diesen Einkommensvergleich. Das Valideneinkommen sei auf der Basis eines 100%-Pensums als Operationsschwester zu bemessen. Beim Invalideneinkommen sei nicht berücksichtigt worden, dass eine administrative Tätigkeit längeres Sitzen voraussetze. Dies sei ihr aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden jedoch nicht möglich.

4.4 Es ist an sich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor der Tätigkeit als Operationsschwester nachgehen würde. Unklar ist jedoch, in welchem Pensum sie diese Tätigkeit ausüben würde. Zwar arbeitete sie an ihrer letzten Stelle zu 80%, doch geht aus den Akten hervor, dass sie an ihrer früheren Stelle während mehr als drei Jahren zu 100% tätig war (act. G 6.11). Auch in der Umschulungsphase absolvierte sie faktisch ein 100%-Pensum, indem sie je zu 50% bei der B.____bank tätig war und zur Schule ging bzw. sich auf die Prüfung vorbereitete. Es kann also nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor zu 80% erwerbstätig wäre, zumal sie an ihrer letzten Stelle nur ein Jahr lang tätig war und darüber hinaus gegenüber der Beschwerdegegnerin erklärt hatte, sie wäre auf einen vollen Verdienst angewiesen, nachdem ihr Ehemann nach einem missglückten Versuch als Selbstständigerwerbender nun erheblich weniger verdiene (act. G 6.10 und 6.119). Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich keine Abklärungen getroffen. Dies wäre jedoch notwendig gewesen, da die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen grundsätzlich nicht durch einen Einkommensvergleich sondern anhand der gemischten Methode zu ermitteln ist. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Stelle als Operationsschwester "nur noch" zu 80% tätig war und ob sie im Gesundheitsfall nach wie vor in diesem Pensum tätig wäre. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Falls dem nicht so ein sollte, wird sie abzuklären haben, aus welchem Grund von einer Pensumsreduktion auszugehen ist bzw. ob ein Anwendungsfall der gemischten Methode vorliegt oder ob der Invaliditätsgrad dennoch anhand eines Einkommensvergleichs (ausgehend von dem im Gesundheitsfall hypothetisch

absolvierten Arbeitspensums) ermittelt werden kann. Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen wird sie den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln haben. 4.5 Was das Invalideneinkommen anbelangt, so kann der von der Beschwerdegegnerin hierfür ermittelte Betrag von Fr. 47'750.-- nicht im Detail nachvollzogen werden. Die diesbezüglichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin bestehen offenbar im Wesentlichen in einem Telefonat mit der Schulleiterin des Bildungszentrums BVS St. Gallen am 4. April 2007 (richtig wohl: 2008). Darin soll diese ausgeführt haben, die Beschwerdeführerin habe ihre Ausbildung zur technischen Kauffrau mit dem internen Abschluss erfolgreich abgeschlossen. Mit diesem Abschluss sei es ihr möglich, in der freien Wirtschaft eine Anstellung zu finden. Aufgrund der Vorbildung der Beschwerdeführerin wäre es denkbar, bei einer Krankenkasse oder einem Pharmaunternehmen eine solche administrative Tätigkeit zu finden. Mit dem internen Abschluss könne sie ein Einkommen im Bereich von Fr. 5'000.-- bis 5'500.-- erzielen (act. G 6.159). Gestützt auf diese Angaben lässt sich das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin jedoch nicht zuverlässig ermitteln, geht doch aus der betreffenden Aktennotiz nicht hervor, ob die Schulleiterin von den gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin wusste. Sodann sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens bei Fehlen eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens grundsätzlich die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juni 2008, 9C_231/2008 E. 3.3). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, welche Umschulung die Beschwerdeführerin nun effektiv erreicht bzw. was für einen Abschluss sie erzielt hat. Zudem war es der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren offenbar nicht klar, ob es sich bei der Tätigkeit als Kauffrau um eine adaptierte Tätigkeit handelt oder nicht; der RAD hat diese Frage unter Hinweis darauf, dass es sich dabei nicht um eine medizinische Frage handle, am 31. Januar 2008 nicht beantwortet (act. G 6.150). In der Folge ist die Beschwerdegegnerin dennoch, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen, davon ausgegangen, dass es sich bei der Tätigkeit als Kauffrau um eine adaptierte Tätigkeit handelt. Dies vermag nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang zu Recht vor, eine administrative Tätigkeit setze längeres Sitzen voraus. Gerade dies sei ihr jedoch aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden, insbesondere ihres Rückenleidens nicht möglich. Eine Aussendiensttätigkeit dürfte unter Umständen aufgrund der psychischen Beschwerden nicht ohne Weiteres zumutbar sein (act. G 1). Die Sache ist daher auch aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird abzuklären haben, über welche Ausbildung die Beschwerdeführerin effektiv verfügt und ob entsprechende Tätigkeiten mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin vereinbar sind. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärungen wird sie das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin neu zu ermitteln haben.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und 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 E. 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 22. Juli 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zu weiteren Abklärungen 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.