Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 761/01

Urteil vom 18. Oktober 2002
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Rüedi, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
L._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Daniel Küng, Obstgartenstrasse 4, 9303 Wittenbach,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 31. Oktober 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1952 geborene L._____ besuchte in Polen die Grund- und Oberschule. Einen Beruf erlernte sie nicht. 1976 heiratete sie in der Schweiz. Sie hat zwei volljährige Kinder. Von 1989 bis 1994 arbeitete sie halbtags als Charcuterie-Verkäuferin bei der Firma M._____. Im Jahre 1991 erlitt sie ein Verhebetrauma, als sie eine Kiste von einem Gestell heben wollte. Seither klagt sie über Rückenschmerzen. Am 24. Oktober 1994 kündigte die Firma M._____ das Arbeitsverhältnis per Ende Dezember 1994. Von 1995 bis März 1997 war die Versicherte stundenweise bei der Firma W._____ AG als Verkäuferin tätig, danach ausschliesslich als Hausfrau. Seit 1993 leistete sie sporadisch stundenweise Übersetzungsdienste bei der Kantonspolizei X._____.

Am 13. November 2000 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zur Berufsberatung und zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen zog Berichte des Hausarztes Dr. med. A._____, Arzt für Innere Medizin FMH, vom 30. November 2000 und 1. Februar 2001, des Dr. med. B._____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, vom 1. Februar 2001 sowie eine Stellungnahme des Berufsberaters vom 19. März 2001 bei. Gestützt auf diese Unterlagen wies sie das Rentenbegehren ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, für leichte Erwerbstätigkeit in Wechselbelastung bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Ohne Behinderung könnte die Versicherte pro Jahr Fr. 45'180.- verdienen, mit Behinderung Fr. 45'168.-, was einen Invaliditätsgrad von 0.03 % ergebe (Verfügung vom 27. April 2001).
B.
Hiegegen erhob die Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde. Die IV-Stelle führte im vorinstanzlichen Verfahren aus, das Valideneinkommen der Versicherten als vollzeitlich tätige Verkäuferin bei der Firma M._____ hätte im Jahre 1994 Fr. 48'130.- betragen, das Invalideneinkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten Fr. 41'796.-. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 13 %, was weder einen

Anspruch auf Invalidenrente noch auf berufliche Massnahmen begründe. Mit Entscheid vom 31. Oktober 2001 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Verfügung der IV-Stelle sei ihr eine Invalidenrente nach Ablauf eines Jahres seit Beginn der langdauernden Krankheit zuzusprechen; eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen; alsdann sei über ihre Ansprüche erneut zu verfügen; subeventuell sei die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (beruflichen Massnahmen etc.) zurückzuweisen; nach deren Vornahme sei erneut über ihre Rentenberechtigung zu befinden; während den Eingliederungsmassnahmen (und davor) seien ihr die gesetzlichen Taggelder (und allenfalls Wartezeittaggelder) zu entrichten. Sie legt einen Bericht des Dr. med. A._____ vom 28. November 2001 auf.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Am 6. September 2002 reicht die Versicherte einen Bericht des Dr. med. C._____, prakt. Arzt, vom 31. August 2002 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Grundsätze über die Schadenminderungspflicht des Versicherten (BGE 117 V 278 Erw. 2b, 400; SVR 2001 IV Nr. 28 S. 88 Erw. 2b), den in zeitlicher Hinsicht massgebenden Sachverhalt (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen), das Prinzip der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen), die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) sowie den Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2000 Nr. KV 124 S. 214). Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).

2. Verwaltung und Vorinstanz stellten auf den Bericht des Dr. med. B._____ vom 1. Februar 2001 ab. Dieser diagnostizierte ein chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom bei rezidivierenden segmentalen Dysfunktionen anamnestisch, muskulären Dysbalancen, leichter Fehlform (leichte S-förmige Torsionsskoliose thoraco-lumbal, Abflachung der BWS-Kyphose und der LWS-Lordose), degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen L1/2 und L4/5, Spondylarthrosen der LWS und kleinen Discushernien L1/2 und L5/S1 rechts paramedian sowie L3/4 median. Die Versicherte klage über Dauerschmerzen im Bereich der LWS links mit "Blockaden", so dass sie morgens häufig kaum mehr aufstehen könne. Die Schmerzen hätten in den letzten Monaten zugenommen, obwohl sie seit November eine Physiotherapie und danach eine medizinische Trainingstherapie absolviert habe. Die Trainingstherapie habe zu einer Schmerzexazerbation geführt. Sie habe auch nachts Schmerzen, und bei stärkeren Beschwerden sei das Sitzen kaum mehr möglich. Sie habe dann auch Mühe beim Aufstehen vom Stuhl. In letzter Zeit habe sie auch Beschwerden im Scapulabereich links und im Nacken rechts. Die "Blockaden" könne sie teilweise selbst lösen. Nach seiner Beurteilung leide die Versicherte an lumbalen
Schmerzen mit anamnestisch rezidivierenden "Blockierungen". In den letzten Monaten hätten die Beschwerden zugenommen. Häufig verspüre sie Parästhesien im rechten Bein verbunden mit einem Gefühl einer Kraftlosig-

keit. Die Blockierungen seien zweifellos auf intermittierend auftretende segmentale Dysfunktionen zurückzuführen. Die Discushernien hätten nach seiner Meinung im Schmerzgeschehen lediglich eine untergeordnete Bedeutung. Auffallend seien gewisse Inkonsistenzen zwischen den Angaben der Versicherten und den Untersuchungsbefunden, die er somatisch nicht erklären könne. Während der Zehen- und Fersengang problemlos möglich gewesen seien, sei die Kraft der Fuss- und Zehenheber und -senker im Liegen massiv abgeschwächt gewesen. Die Versicherte habe daneben eine Hyposensibilität im ganzen rechten Bein angegeben. Die Reflexe seien aber symmetrisch erhalten gewesen. Im rechten Bein habe er keine Druckdolenzen feststellen können, dafür im linken Oberschenkel lateral und in der linken Wade sowie in den MTP-Gelenken links. Daneben habe die Versicherte Druckdolenzen im linken Handgelenk und in allen Fingergelenken links angegeben, während die Greifkraft rechts 0,1, links jedoch 0,5 bar betragen habe. Er habe den Eindruck, dass diese Inkonsistenzen durch die Rentenfrage verursacht seien. Eine erfolgsversprechende Therapie dürfte sehr schwierig sein. Eine Operation der Discushernien sei kontraindiziert. Für leichte Arbeit in Wechselbelastung sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig; dies betreffe insbesondere die Übersetzungsarbeiten, die sie in letzter Zeit auf Abruf durchführe. Für mittelschwere Arbeit (z.B. Verkäuferin oder Reinigungsangestellte) sei sie zu 50 %, für eine schwere Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Der Hausarzt Dr. med. A._____ bestätigte im Bericht vom 28. November 2001 die Einschätzung des Dr. med. B._____ vollumfänglich. Er legte dar, da er gewisse Inkonsistenzen zwischen den Angaben der Versicherten und den Untersuchungsbefunden festgestellt habe, habe er sie an den Spezialisten Dr. med. B._____ überwiesen, um sich nicht einzig auf seinen eigenen, subjektiven Eindruck zu stützen. Die Untersuchung des Dr. med. B._____ sei ausführlich und sorgfältig.

2.1 Verwaltung und Vorinstanz stellten auf den Bericht des Dr. med. B._____ vom 1. Februar 2001 ab. Dieser diagnostizierte ein chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom bei rezidivierenden segmentalen Dysfunktionen anamnestisch, muskulären Dysbalancen, leichter Fehlform (leichte S-förmige Torsionsskoliose thoraco-lumbal, Abflachung der BWS-Kyphose und der LWS-Lordose), degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen L1/2 und L4/5, Spondylarthrosen der LWS und kleinen Discushernien L1/2 und L5/S1 rechts paramedian sowie L3/4 median. Die Versicherte klage über Dauerschmerzen im Bereich der LWS links mit "Blockaden", so dass sie morgens häufig kaum mehr aufstehen könne. Die Schmerzen hätten in den letzten Monaten zugenommen, obwohl sie seit November eine Physiotherapie und danach eine medizinische Trainingstherapie absolviert habe. Die Trainingstherapie habe zu einer Schmerzexazerbation geführt. Sie habe auch nachts Schmerzen, und bei stärkeren Beschwerden sei das Sitzen kaum mehr möglich. Sie habe dann auch Mühe beim Aufstehen vom Stuhl. In letzter Zeit habe sie auch Beschwerden im Scapulabereich links und im Nacken rechts. Die "Blockaden" könne sie teilweise selbst lösen. Nach seiner Beurteilung leide die Versicherte an lumbalen Schmerzen mit anamnestisch rezidivierenden "Blockierungen". In den letzten Monaten hätten die Beschwerden zugenommen. Häufig verspüre sie Parästhesien im rechten Bein verbunden mit einem Gefühl einer Kraftlosigkeit. Die Blockierungen seien zweifellos auf intermittierend auftretende segmentale Dysfunktionen zurückzuführen. Die Discushernien hätten nach seiner Meinung im Schmerzgeschehen lediglich eine untergeordnete Bedeutung. Auffallend seien gewisse Inkonsistenzen zwischen den Angaben der Versicherten und den Untersuchungsbefunden, die er somatisch nicht erklären könne. Während der Zehen- und Fersengang problemlos möglich gewesen seien, sei die Kraft der Fuss- und Zehenheber und -senker im Liegen massiv abgeschwächt gewesen. Die Versicherte habe daneben eine Hyposensibilität im ganzen rechten Bein angegeben. Die Reflexe seien aber symmetrisch erhalten gewesen. Im rechten Bein habe er keine Druckdolenzen feststellen können, dafür im linken Oberschenkel lateral und in der linken Wade sowie in den MTP-Gelenken links. Daneben habe die Versicherte Druckdolenzen im linken Handgelenk und in allen Fingergelenken links angegeben, während die Greifkraft rechts 0,1, links jedoch 0,5 bar betragen habe. Er habe den Eindruck, dass diese Inkonsistenzen durch die Rentenfrage verursacht seien. Eine erfolgsversprechende Therapie dürfte sehr schwierig sein. Eine Operation der Discushernien sei kontraindiziert. Für leichte Arbeit in Wechselbelastung sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig; dies betreffe insbesondere die Übersetzungsarbeiten, die sie in letzter Zeit auf Abruf durchführe. Für mittelschwere Arbeit (z.B. Verkäuferin oder Reinigungsangestellte) sei sie zu 50 %, für eine schwere Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Der Hausarzt Dr. med. A._____ bestätigte im Bericht vom 28. November 2001 die Einschätzung des Dr. med. B._____ vollumfänglich. Er legte dar, da er gewisse Inkonsistenzen zwischen den Angaben der Versi-

cherten und den Untersuchungsbefunden festgestellt habe, habe er sie an den Spezialisten Dr. med. B._____ überwiesen, um sich nicht einzig auf seinen eigenen, subjektiven Eindruck zu stützen. Die Untersuchung des Dr. med. B._____ sei ausführlich und sorgfältig.
2.2 Die Versicherte reichte am 6. September 2002 einen Bericht des Dr. med. C._____ vom 31. August 2002 ein. Da dies ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels erfolgte, ist dieser Bericht nur beachtlich, soweit er neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthält und diese eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353).

Dr. med. C._____ legte dar, die Diagnose des chronischen Lumbovertebralsyndroms sei unbestritten. Er habe im Wesentlichen keine abweichenden Befunde von den ihm vorliegenden Resultaten der Voruntersuchung feststellen können, sondern habe nur die unbestrittenen Messungen und Befunde bestätigen können. Besonderes Augenmerk habe er auf die von Dr. med. B._____ erwähnten Inkonsistenzen gelegt und habe festgestellt, dass die Versicherte nicht "richtig" auf dem Stuhl sitze, sondern immer mit entlastender rechter Seite und nicht normal flektiertem Knie bzw. leicht ausgestrecktem Bein; dies entspreche den angegebenen Beschwerden, dass sie nämlich auch im Sitzen sehr schnell ermüde. Der Zehen- und Fersengang seien, wie von Dr. med. B._____ beschrieben, problemlos möglich, allerdings finde er bei längerem Gehen eine vorzeitige Ermüdung der rechten Seite. Auch der Einbeinstand sei zwar rechts durchaus möglich, könne aber nur halb so lang gehalten werden wie links, da es rasch zu Zittern und Unsicherheit komme; dies stimme überein mit der im Liegen geprüften Verminderung der aktiven Kraft im rechten Bein. Die Sensibilitätsprüfung mit SensifilTM, der die Berührungsempfindlichkeit bei geschlossenen Augen mit einem genormten Druck
messe, zeige eine Verminderung der Sensibilität rechts gegenüber links, obwohl die Reflexe seitengleich vorhanden seien. Er habe sich von der Versicherten genau zeigen lassen, mit welchem Manöver sie ihr Bein wieder lösen könne, wenn dieses im Kreuz plötzlich blockiere; dies spreche für das Vorliegen einer segmentalen Dysfunktion bzw. Instabilität, wie sie auch Dr. med. B._____ annehme. Er finde keine Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Vortäuschung von Befunden. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Verkäuferin-Tätigkeit 30 - 40 %, in der Arbeit als Übersetzerin max. 50 % (könne nicht lange sitzen, die anstrengenden Sitzungen nicht unterbrechen und keine ganztägige Arbeit annehmen) und im Haushalt 50 % (könne nicht lange stehen beim Kochen, nicht allein einkaufen, die Wäsche nicht selber herumtragen, nur kurze Zeit bügeln, nicht lange staubsaugen usw.).

2.3 Die Feststellungen des Dr. med. C._____, dass die Versicherte im Sitzen sehr schnell ermüde, dass bei längerem Gehen eine vorzeitige Ermüdung der rechten Seite eintrete und dass der Einbeinstand rechts nur halb so lang gehalten werden könne wie links, sprechen nicht gegen die Einschätzung der Dres. med. B._____ und A._____, dass für leichte, wechselbelastende Arbeit 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Denn mit einer solchen Arbeit werden die von Dr. med. C._____ geschilderten beschwerdeauslösenden einseitigen Belastungen eben gerade vermieden. Für die Aussage, die Versicherte könne keine ganztägige Arbeit annehmen, findet sich keine nachvollziehbare Begründung. Aus der Divergenz, dass Dr. med. C._____ für Übersetzungsarbeiten von 50%iger, Dr. med. B._____ dagegen von 100%iger Arbeitsfähigkeit ausgeht, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten, da es sich bei dieser Tätigkeit entgegen der Annahme des Dr. med. B._____ nicht um eine wechselbelastende, sondern naturgemäss um eine Arbeit im Sitzen handelt.

Nach dem Gesagten wird die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Arbeit durch die Einschätzung des Dr. med. C._____ nicht entkräftet. Letztere stellt, ausgehend von gleicher Diagnose und gleichem Befund wie Dr. med. B._____, vielmehr eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dar, ohne dass neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG vorliegen.
2.4 Die Versicherte macht geltend, bei einem chronischen Schmerzsyndrom seien interdisziplinäre Abklärungen zu treffen und eine interdisziplinäre Therapie vorzusehen. Häufig würden Antidepressiva verschrieben, weil sie auch einen analgetischen Effekt hätten und chronische Schmerzsyndrome häufig von reaktiven Depressionen begleitet seien, welche sich verstärkend auswirkten. Nicht nachvollziehbar sei, wenn Dr. med. A._____ im Bericht vom 28. November 2001 einerseits Inkonsistenzen zwischen den Angaben der Versicherten und den Untersuchungsbefunden festgestellt, anderseits aber ausgeführt habe, die psychiatrischen Ansatzpunkte seien

sehr von ihrer Kooperation abhängig, wobei sie nach seiner Einschätzung einer psychiatrischen Beurteilung gegenüber wenig aufgeschlossen sei.

Diese Einwendungen sind unbehelflich. Soweit die Versicherte vorbringt, bei einem chronischen Schmerzsyndrom seien immer auch psychiatrische Abklärungen vorzunehmen, kann dem nicht gefolgt werden. Solche sind vielmehr nur dann durchzuführen, wenn neben dem Schmerzsyndrom psychische Beschwerden festgestellt werden. Vorliegend bestehen keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen Störung. Im Bericht vom 28. November 2001 verneinte Dr. med. A._____ letztlich die Notwendigkeit einer psychiatrischen Abklärung. Und selbst Dr. med. C._____ machte im Bericht vom 31. August 2002 keinen Hinweis auf ein psychisches Leiden. Vielmehr konnte er die erwähnten Inkonsistenzen somatisch begründen. Bei dieser Sachlage erübrigen sich die von der Beschwerdeführerin verlangten interdisziplinären bzw. psychiatrischen Abklärungen.
2.5 Die Versicherte bringt weiter vor, aus den Berichten des Dr. med. B._____ und des Berufsberaters ergebe sich nur andeutungsweise, wie die angeblich zumutbare wechselbelastende Tätigkeit auszusehen habe. Es sei nicht ersichtlich, ob eine entsprechende Verweisungstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt angeboten werde.

Soweit damit gesagt werden soll, dass in Industrie, Gewerbe und im Dienstleistungsbereich keine leichten wechselbelastenden Tätigkeiten angeboten werden, so trifft dies offensichtlich nicht zu. Solche Arbeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, die physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch im Dienstleistungssektor gibt es entsprechende Stellen (SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 2 Ingress und 2b/aa). Ausserdem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; vielmehr hat die Sachverhaltsabklärung nur so weit zu gehen, dass im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist (AHI 1998 S. 290 Erw. 3b), was vorliegend zutrifft (Erw. 3 hiernach).
3. Zu prüfen ist, wie sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.
3.1
3.1.1 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie indessen prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil D. vom 23. Mai 2002 Erw. 4a, U 234/00; Urteil S. vom 9. August 2002 Erw. 3.1, I 26/02).
3.1.2 Vorliegend wird geltend gemacht, die Arbeitsunfähigkeit liege seit 1994 vor. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 13. November 2000, womit die Nachzahlung von Leistungen bis November 1999 möglich wäre. Der allfällige Rentenbeginn fällt daher in den Monat November 1999, weshalb die in diesem Zeitpunkt bestehenden Einkommensverhältnisse zu berücksichtigen sind.

3.2 Bei der Feststellung des für den Einkommensvergleich relevanten, ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) gingen Verwaltung und Vorinstanz davon aus, dass die Versicherte heute, nachdem sie geschieden ist und ihre Kinder erwachsen sind, voll erwerbstätig wäre. Als ungelernte Vollzeit-Verkäuferin hätte sie bei der Firma M._____ im Jahre 1994 jährlich Fr. 48'130.- verdient. Dieses Einkommen ist unbestrittenermassen als Vergleichsgrösse beizuziehen, zumal die Versicherte bei der Firma M._____ bis zur Kündigung per Ende 1994 sechs Jahre lang zu 50 % gearbeitet hatte, während sie ab Juni 1994 vermehrt Rückenbeschwerden beklagte (Zeugnis des Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, vom 10. Juni 1994) und danach bei der Firma W._____ AG bis März 1997 nur noch stundenweise tätig war.

Umgerechnet auf das Jahr 1999 ergibt dies ein Einkommen von Fr. 50'034.25 (Nominallohnentwicklung im Handel 1995: 1,5 %; 1996: 1,0 %; 1997: 0,3 %; 1998: 0,7 %; 1999: 0,4 %; vgl. Die Volkswirtschaft 2001 Heft 3, S. 101 Tabelle B 10.2).
3.3 Bei der Ermittlung des für den Einkommensvergleich relevanten hypothetischen Invalideneinkommens sind

Verwaltung und Vorinstanz zu Recht von den standardisierten monatlichen Bruttolöhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen) und hiebei vom Durchschnittsverdienst für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Frauen ausgegangen (Tabelle A 1). Im Jahre 1998 betrug dieses Einkommen monatlich Fr. 3505.- (inkl. 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 42'060.-, was umgerechnet auf das Jahr 1999 Fr. 44'084.60 ergibt (41,8 Stunden Wochenarbeitszeit "Total" im Jahre 1999, Lohnentwicklung nominal total 1999: 0,3 %; vgl. Die Volkswirtschaft 2002, Heft 9 , S. 88 f. Tabellen B 9.2 und B 10.2). Der von der Vorinstanz vorgenommene leidensbedingte Abzug vom statistischen Lohn von 10 % ist unbestritten und erscheint vorliegend in Würdigung aller Umstände als angemessen (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5), woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 39'676.10 resultiert. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 50'034.25 resultiert ein Invaliditätsgrad von 20,7 %. Anzeichen für erhebliche Veränderungen bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehen nicht.

Beizupflichten ist Verwaltung und Vorinstanz darin, dass der Nebenerwerb der Beschwerdeführerin aus der Übersetzungstätigkeit bei der Kantonspolizei St. Gallen nicht zu berücksichtigen ist. Zum Einen hat die Versicherte keine Ausbildung als Übersetzerin, so das nicht gesagt werden kann, sie würde diese Arbeit als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollzeitlich ausüben. Zum Anderen fällt diese Tätigkeit nur stundenweise bei Bedarf der Polizei und Verfügbarkeit der Übersetzer an.

Ein Rentenanspruch besteht demnach nicht.

4.

4.1 Die IV-Stelle hat lediglich über den Rentenanspruch verfügt. Die Verwaltung hat indessen in der vorinstanzlichen Vernehmlassung zur Frage der beruflichen Massnahmen Stellung genommen, und die Vorinstanz hat das Verfahren auch auf diesen Punkt ausgedehnt. Da diese Frage spruchreif ist und mit der Rentenfrage derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, ist sie vorliegend zu beurteilen (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 122 V 36 Erw. 2a, je mit Hinweisen).

4.2 Ein Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 IVG besteht nicht, weil das berufliche Fortkommen und damit die Erwerbsaussichten der Versicherten als Hilfsarbeiterin mittel- bis längerfristig betrachtet im gleichen Masse gewährleistet sind wie in der ursprünglichen Tätigkeit als ungelernte Verkäuferin (BGE 124 V 110 ff. Erw. 2b sowie 3b und c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 80 Erw. 1b mit Hinweis).

4.3 Der Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) setzt voraus, dass die Versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 Erw. 2).

Die Beschwerdeführerin ist bereits jetzt in der Lage, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen, ohne dass Massnahmen wie Berufswahlgespräche, Neigungs- und Begabungstests notwendig wären (vgl. ZAK 1988 S. 179 Erw. 4a; Urteil P. vom 10. Oktober 2001 Erw. 2b, I 641/00).

4.4 Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten wird nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG). Notwendig für die Bejahung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung sind die allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 4 ff. und Art. 8 IVG, d.h. insbesondere eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG), welche im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG schon bei relativ geringen gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten in der Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt ist (BGE 116 V 81 Erw. 6a; AHI 2000 S. 70 Erw. 1a). Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt daher vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 81 Erw. 6a mit Hinweis; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b), d.h. es muss für die Bejahung einer Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG; Urteil F. vom 15. Juli 2002 Erw. 2c, I 421/01).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Dass die Versicherte nicht selber in der Lage sein sollte, auf dem ihr offenstehenden allgemeinen Arbeitsmarkt eine ihrer Behinderung angepasste leichte wechselbelastende Arbeit zu finden, kann auf Grund der Akten nicht gesagt werden. Ist aber die fehlende berufliche Eingliederung

im Sinne der Verwertung der bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückführen, fällt die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls der Organe der Arbeitslosenversicherung (BGE 116 V 85 mit Hinweisen; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, der Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 18. Oktober 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: