

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/77 vom 20. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/77 du 20 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/77 del 20 marzo 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Bemessung des IV-Grades bei mehreren, sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Abstellen auf Tabellenlohn beim Valideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2007, IV 2006/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2007.

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist der IV-Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. b) Im vorläufigen Austrittsbericht vom 22. Dezember 2003 attestierten die Ärzte der Klinik Y. ___ der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (IV-act. 43). Der Basistest der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Klinik Y. ___ hatte gemäss Bericht vom 16. Dezember 2003 unter anderem ergeben, die Patientin sei völlig auf die ihre Schmerzen fixiert und zeige ein demonstratives Schmerzverhalten. Das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung und Behinderung sei mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärt. Infolge der Selbstlimitierung könne das physische, funktionelle Leistungsmaximum nicht beobachtet werden. Aufgrund der erreichten Testresultate könne aber mindestens davon ausgegangen werden, dass eine wechselbelastende Arbeit mit Hantieren von Lasten bis 7.5kg, ohne Arbeit über Kopf, möglich sei. Im Austrittsbericht vom 20. Januar 2004 wurde die 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt (IV-act. 82). Am 27. Februar 2004 berichtete Dr. med. C. ___, D. ___, zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der E. ___ Krankenkasse unter anderem, nach seiner Einschätzung betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit 50% (IV-act. 77-5/9). Dr. med. F. ___, FMH für Orthopädie, G. ___, führte im Gutachten vom 20. Januar 2005 die Diagnosen einer trikompartimentalen Gonarthrose bei Genu

valgum und femoropatellärer Inkongruenz rechts und links, eines Impingements der linken Schulter, eines Verdachts auf Impingement der rechten Schulter, einer Adipositas und eines Verdachts auf somatoforme Schmerzstörung (Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie einer Arthralgie des rechten Ellbogens unklarer Genese, einer initialen Coxarthrose beidseits, einer Pollinosis und einer symptomatischen abdominalen Fettschürze mit rezidivierenden Infekten auf. Der Arzt berichtete unter anderem, die Arbeitsfähigkeit als Montagearbeiterin betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 50%. Körperlich leichte Tätigkeiten, die in temperierten Räumen abwechslungsweise stehend und sitzend durchgeführt werden könnten, ohne dass regelmässig Gegenstände über 5-10 kg gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit häufigem Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, seien der Beschwerdeführerin bei voller Stundenpräsenz zu 75% zumutbar. Eventuell könne durch eine deutliche Gewichtsreduktion eine leichte Linderung insbesondere der beidseitigen Kniegelenksbeschwerden erzielt werden. Die Untersuchung habe wegen fehlender Compliance und abnorm tiefer Schmerzschwelle nur ungenügend durchgeführt werden können, weshalb die Beschwerdeführerin nochmals bestellt worden sei. Die dabei wiederholten Untersuchungen des Bewegungsapparates hätten deutliche Differenzen gezeigt. Insbesondere seien viele Untersuchungsgänge als weniger oder nicht schmerzhaft bezeichnet worden. Die Begutachtete sei dreimal von einem Rheumatologen gesehen worden. Dieser habe kein Fibromyalgiesyndrom erwähnt, so dass die grösstenteils schmerzhafteste Untersuchung wohl eher auf eine abnorm tiefe Schmerzschwelle als auf ein Fibromyalgiesyndrom zurückgeführt werden könne (IV-act. 27). Die Beschwerdeführerin beanstandete die Art der Untersuchung bei Dr. F. ___ (IV-act. 26, 47). Hiezu äusserte sich der Arzt am 18. Juli 2005 (IV-act. 58). Im Bericht vom 12. März 2005 hatte Dr. B. ___ eine mindestens 50%ige Leistungseinbusse vermerkt (IV-act. 36), in der Folge jedoch ab 7. Februar 2005 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt (IV-act. 75). Die Abteilung für Neurologie am Spital Z. ___ bestätigte am 15. März 2005 ein mittelgradiges Carpaltunnelsyndrom links sowie ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechts (IV-act. 41). c) Eine Begutachtung in der MEDAS H. ___ ergab gemäss Gutachten vom 14. September 2005 die Hauptdiagnosen einer erheblichen psychischen Komponente bei einem körperlich bedingten chronischen Schmerzsyndrom (Differentialdiagnose: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung), ein mit der Schmerzproblematik verzahntes chronisches ängstlich-depressives Zustandsbild leichten Ausprägungsgrades, einhergehend mit Stimmungsschwankungen, mässiggradige mediale Gonarthrosen und ausgeprägte Femoropatellararthrosen beidseits, eine linksbetonte Periarthropathia humeroscapularis bei Partialruptur der Supra- und Subscapularissehne beidseits sowie AC-Gelenksarthrose beidseits sowie ein diffuses, praktisch generalisiertes, linksbetontes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleiterscheinungen. Als Nebendiagnosen wurden eine psychosoziale Belastungssituation (häufige Stellenverluste, chronisch schmerzkranker, invalidisierter Ehemann), eine massive Adipositas, ein Carpaltunnelsyndrom links und rechts sowie ein hyperreaktives Bronchialsystem angeführt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten (als Montagearbeiterin) werde aufgrund der degenerativen Veränderungen vorwiegend an den Schulter- und Kniegelenken in Übereinstimmung mit Dr. F. ___ auf 50% geschätzt. Die Einschränkung für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässiges Heben von Lasten über ca. 5-10 kg und ohne häufige Tätigkeiten über Schulterhöhe werde vorwiegend unter Beachtung auch der psychischen Faktoren auf 30% geschätzt. Die Arbeitsprognose müsse als schlecht bezeichnet werden. Es würden dabei viele soziale,

IV-rechtlich fremde Faktoren eine Rolle spielen (Emigrationsproblematik, fehlende Berufsausbildung, lang dauernde Arbeitsunfähigkeit, starke Selbstlimitierung, Alter, familiäre Situation mit invalidem Ehemann) (IV-act. 59). Die Beschwerdeführerin stellte sich am 9. November 2005 gegenüber dem IV-Eingliederungsberater auf den Standpunkt, dass ihre gesundheitliche Ausgangslage keine Tätigkeit mehr zulasse (IV-act. 66). Dr. B.____ hielt am 8. Februar 2006 unter anderem fest, es liege eine Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Klinik Y.____ und derjenigen von Dr. F.____ vor. Der Bericht von Dr. C.____ finde sich nicht im Aktenauszug des MEDAS-Gutachtens. Da sich der grösste Teil der Beschwerden der Patientin im rheumatologischen Formenkreis befinde, wäre es begrüssenswert, wenn ein Fachkollege der Rheumatologie die entscheidende Begutachtung durchführen würde (IV-act. 77).

E. 2

a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Während die Ärzte der Klinik Y.____ Ende 2003 sowie Dr. C.____ am 27. Januar 2004 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausgingen (IV-act. 43, 82), attestierte Dr. F.____ am 20. Januar 2005 hierfür eine Einschränkung von 25% (IV-act. 27). Der Hausarzt Dr. B.____ ging vorerst ab 2. September 2003 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus, bestätigte Anfang 2004 zwischenzeitlich eine solche von 50% und vermerkte danach wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 75). Im Bericht vom 12. März 2005 hielt Dr. B.____ unter anderem fest, die Beschwerdeführerin habe ihn auf das Festhalten einer vollen Arbeitsunfähigkeit gedrängt. Im Vordergrund der Patientin stehe eine fast panische Angst, nicht zu ihrem Recht zu kommen bzw. von einer Rente ausgeschlossen zu werden (IV-act. 36). Die Ärzte der MEDAS gaben die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der früheren Montage-Tätigkeit mit 50% an, erachteten jedoch in einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit eine Einschränkung von lediglich 30% als gegeben. Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Dabei ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1). b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt oder der Beschäftigungsgrad wird im Umfang der

angegebenen Arbeitsunfähigkeit reduziert. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass Dr. B.____ bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die arbeitsmedizinische und wohl auch die fachspezifische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS fehlte. Bei psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erscheint die arbeitsmedizinische Erfahrung als besonders wichtig. Dr. B.____ fehlte ausserdem die Möglichkeit der Diskussion mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Sowohl bei der Beurteilung der Klinik Y.____ als auch bei derjenigen der Dres. B.____ und C.____ fehlt sodann die Auseinandersetzung mit invaliditätsfremden Elementen, welchen konkret - wie im MEDAS-Gutachten dargelegt - eine nicht unerhebliche Bedeutung zukommt. Im weiteren ist eine fachärztliche Ausrichtung von Dr. C.____, welcher sowohl rheumatologische als auch psychiatrische Diagnosen stellte (IV-act. 77-4/9), weder aus den Akten noch aus dem Telefonverzeichnis bzw. dem FMH-Verzeichnis ersichtlich. Wenn im weiteren den MEDAS-Gutachten nur der vorläufige Bericht (IV-act. 43), nicht jedoch der Austrittsbericht der Klinik Y.____ (IV-act. 82) vorlag, so ist festzuhalten, dass sich diese beiden Berichte inhaltlich und mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht unterscheiden. Dieser Umstand vermag sich daher auf die Beurteilung nicht auszuwirken. Die Differenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS und den Schätzungen der Klinik Y.____ und von Dr. B.____ erscheint insbesondere mit dem Hinweis begründet, dass in der MEDAS-Schätzung die invaliditätsfremden Aspekte (Emigrationsproblematik, fehlende Berufsausbildung, langdauernde Arbeitsunfähigkeit, starke Selbstlimitierung, Alter, familiäre Situation mit invalidem Ehemann) explizit ausgeklammert wurden (IV-act. 59). Das Gutachten von Dr. F.____ konnte entsprechend der Fachrichtung dieses Arztes nur zu den somatischen Problemen Stellung nehmen, wohingegen die MEDAS-Begutachtung neben der psychiatrischen insbesondere auch eine rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. I., Innere Medizin/Rheumatologie FMH, beinhaltete. Der Psychiater Dr. med. H.____ führte im übrigen seine Einschätzung, dass Eingliederungsmassnahmen ohne jede Erfolgsaussichten seien, auf den Wunsch der Beschwerdeführerin nach einer (ganzen) Rente zurück (IV-act. 59-24/24 und 59-26/26). Der von der Beschwerdeführerin vermutete Widerspruch im MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht erkennbar, nachdem im Gutachten auf S. 12 ausdrücklich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% ausgegangen wird. Dabei sind wie erwähnt die mit Bezug auf einzelne (physische und psychische) Funktionsstörungen geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht einfach zu addieren, sondern es hat eine Gesamtschau zu erfolgen. Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS mehr zu überzeugen als diejenige der Klinik Y.____ und von Dr. B.____. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% ausgegangen. c) Konkret sind die Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids (17. März 2006) zu prüfen (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse bei der Beschwerdeführerin im Nachgang zum MEDAS-Gutachten verschlechtert haben. Die Beschwerdeführerin begründete ihr allgemein gehaltenes Vorbringen betreffend Gesundheitsverschlechterung (vgl. act. G 1) denn auch in keiner Weise, sondern verwies

lediglich darauf, dass sich degenerative Leiden "mit den Jahren" erfahrungsgemäss verschlechtern würden. Sollte sich im Nachgang zum angefochtenen Entscheid tatsächlich eine konkrete Verschlechterung ergeben haben, so besteht die Möglichkeit, bei der Beschwerdegegnerin ein entsprechendes Gesuch um Neuprüfung der Angelegenheit einzureichen (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin stellt sodann sinngemäss die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in Frage, indem sie deren Umsetzbarkeit als illusorisch erachtet (act. G 1). Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des EVG vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Konkret erscheint es zumutbar, dass die im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheidungsjahres 48jährige Beschwerdeführerin, welche vor der Einreichung des Rentengesuchs verschiedene Tätigkeiten in Fabriken ausübte und als Kioskverkäuferin arbeitete (IV-act. 59-20/26), eine ihrem Gesundheitsschaden angepasste Arbeit aufnimmt. Nach ständiger Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.O., Erw. 6.1).

E. 3

a) Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei von einem höheren Valideneinkommen als Fr. 47'879.-- und von einem 25%igen Leidensabzug beim Invalideneinkommen auszugehen. Das Valideneinkommen 2005 von Fr. 47'879.-- legte die Beschwerdegegnerin auf der Basis des 1998 bei der VDO Technik AG erzielten Lohnes von Fr. 43'963.-- sowie unter Berücksichtigung entsprechender Inflationsanpassungen (1998: 0.6%, 1999: 0.3%, 2000: 1.2%, 2001: 2.5%, 2003: 1.4%, 2004: 0.9%) fest. Bei der erwähnten Tätigkeit handelte es sich um ein Vollpensum (vgl. IV-act. 59-19/26). Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin nur noch in diesem Jahr einen Lohn im erwähnten Betrag, wobei bis August 1998 noch eine weitere Tätigkeit bei einer Liegenschaften-Gesellschaft (offenbar eine Hauswart-Arbeit) dazukam. Letzterer hatte - als Nebenerwerb - grundsätzlich ausser Betracht zu bleiben (vgl. Urteil des EVG vom 8. August 2001 i/S K. [I 539/00] Erw. 3a). Die Löhne in den Jahren nach 1998 lagen teilweise erheblich tiefer, und die Beschwerdeführerin bezog in den Jahren 1999 bis 2002 während längeren Zeiträumen Arbeitslosenentschädigung. Ab September 2003 wurde von Seiten des Hausarztes eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht sachgerecht, die Festlegung des Valideneinkommens auf der Basis eines einzelnen, immerhin sieben Jahre vor dem Jahr der Rentenbemessung und lange vor Eintritt der hier zur Diskussion stehenden Arbeitsunfähigkeit liegenden Jahres vorzunehmen. Denn auch beim Valideneinkommen handelt es sich - wie beim Invalideneinkommen - um einen hypothetischen Wert (A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A.,

122). Für die Festlegung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin als Gesunde ohne Eintritt des Gesundheitsschadens (hypothetisch) erzielt hätte, rechtfertigt es sich in Anbetracht der bestehenden Unwägbarkeiten, nach den Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik vorzugehen. Nach LSE-Tabelle TA1 2004 wurden von Frauen im privaten Sektor im Schnitt ein Monatslohn von Fr. 3'893.-- (Niveau 4 = einfache und repetitive Tätigkeiten) erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (0.9%) ergibt sich für 2005 ein Betrag von Fr. 3'928.-- bzw. ein Jahresbetrags von Fr. 47'136.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2005 von 41.6 Stunden resultiert ein solches von Fr. 49'021.--. Es erscheint gerechtfertigt, diesen Betrag als Valideneinkommen anzunehmen. b) Einig sind sich die Parteien im weiteren, dass das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen ist. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2005 bzw. diejenigen im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. BGE 128 V 174). Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen gemäss LSE 2004 TA 1 Niveau 4 und damit vom gleichen Betrag wie beim Valideneinkommen (Fr. 49'021.--). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein Wert von Fr. 34'314.--. c) Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Hingegen ist zu beachten, dass nicht immer sämtliche Ausländer weniger Einkommen als der Totalwert aller Schweizer und Ausländer erzielen; vielmehr können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsniveau weitgehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern einer Niederlassungsbewilligung C, bei welchen der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten darüber liegen kann (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 6). Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C. Sie ist bei Tätigkeiten, welche Heben und Tragen von Lasten über 5-10kg beinhalten sowie bei Arbeiten über Schulterhöhe eingeschränkt und kann diesbezüglich nur noch leichte Arbeiten ausführen. Sie verrichtete ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung während des ganzen Erwerbslebens manuelle Arbeit und ist nun auch für leichte Arbeiten eingeschränkt. Diesem Umstand trägt ein Abzug von 10% zureichend Rechnung. Demgegenüber rechtfertigt die Limitierung auf ein Teilzeitpensum von 70% bei Frauen nach der Rechtsprechung keinen Abzug (Urteil des EVG vom 18. Juli 2005 i/S A.P.-G. [I 104/05] Erw. 3 mit Hinweisen). Einem Valideneinkommen von Fr. 49'021.-- steht demgemäss ein Invalideneinkommen von Fr. 30'883.-- gegenüber, woraus sich ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 37% errechnet. Die Beschwerdegegnerin lehnte unter diesen Umständen den Rentenanspruch zu Recht ab.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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