

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/322 vom 5. Dezember 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_322

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/322 du 5 décembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/322 del 5 dicembre 2008

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 5 IVG. Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung; heute Art. 28, Art. 28a IVG). Art. 27, 73, 87 IVV. Wahl der anwendbaren Bemessungsmethode. Einkommensvergleich statt gemischte Methode bei der Ehefrau eines Rentners ohne minderjährige Kinder (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2008, IV 2007/322).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend ist die Verfügung vom 4. Juli 2007 der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2005 (Neuanmeldung) abgewiesen. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin nun geltend, dass sie auf dieses Gesuch gar nicht hätte eintreten dürfen, weil keine Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei. Vor der materiellen Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist deshalb die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 zu beurteilen. 1.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Mit dieser Eintretenshürde soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Weil die versicherte Person mit der Neuanmeldung die massgeblichen Tatsachen glaubhaft machen muss, gilt der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht. Die versicherte Person muss die Indizien liefern. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der zweckdienlichen Beweismittel anzusetzen. Dies rechtfertigt sich sowohl unter dem Aspekt von Treu und Glauben als auch deshalb, weil es sozialversicherungsrechtlich atypisch ist, dass die versicherte Person für das Vorliegen eines Eintretungstatbestandes beweisführungsbelastet ist (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als die im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisführung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, wenn gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der geltend gemachte Sachverhalt

tatsächlich eingetreten sei, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S E. vom 20. März 2003 [I 238/02] E. 2.2 zum Revisionsstatbestand). 1.4 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 nicht dargetan, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 8. Februar 2002 verschlechtert habe. Dazu hatte sie mangels eines entsprechenden Hinweises im Anmeldeformular auch keinen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hätte ihr zur Ergänzung ihrer Anmeldung eine Frist ansetzen müssen, um entsprechende Arztberichte nachzureichen. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eintretensprüfung solche aber selbst eingeholt. Diese Vorgehensweise ist nach der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zulässig (unveröffentlichter Entscheid vom 19. Juni 2006 i/S. G.F; Entscheid vom 10. März 2005 i/S. A.D. mit weiteren Hinweisen). Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 5. September 2005 geht hervor, dass dieser gleich wie in seinem Bericht vom 18. September 2000 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet hat. Über die zumutbare Tätigkeit im Haushalt hat sich Dr. A.____ im aktuellen Bericht nicht mehr geäußert, und zur Frage einer Verschlechterung hat er nicht abschliessend Stellung nehmen wollen. Stattdessen hat er auf eine fachärztliche Abklärung hingewiesen. Dr. B.____ hingegen hat in seinem ausführlichen Arztbericht vom 12. Juni 2006 eine Verschlechterung attestiert und angegeben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Arbeit nicht mehr zu 80%, sondern nur noch zu 50% arbeitsfähig sei. Damit ist eine Verschlechterung rechtsgenüßlich glaubhaft gemacht worden, und die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung vom 2. Februar 2005 eingetreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20 [in der bis 31. Dezember 2007 geltenden 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG [in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung] i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen

und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter Abs. 1 IVG [in der bis am 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird als gemischte Methode bezeichnet.

2.2 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Bundesgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei gemäss der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ und Dr. B.____ nur zu 50% arbeitsfähig. Die Beurteilung von Dr. C.____ sei dagegen nicht begründet. Wie aus den medizinischen Akten hervorgeht, ist die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hauptsächlich abhängig von verlässlichen Messwerten aus den spirometrischen Untersuchungen, also der Lungenkapazität der Beschwerdeführerin. Auf die Beurteilung von Dr. A.____ kann nicht abgestellt werden, weil er keine solchen Tests durchgeführt hat. Dr. B.____ hat zur Lungenfähigkeitsprüfung festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der Untersuchungen vom 8. Mai 2005 keine Spirometrie habe mitmachen wollen, weil ihre Lungenfunktion zu schlecht gewesen sei. Gleiche Probleme habe er auch bei früheren Untersuchungen beobachten können. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin aber in die Untersuchung eingewilligt. Formal habe sich dabei das Bild einer mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung mit Zeichen einer zusätzlichen obstruktiven Komponente im Bereich der kleinen Atemwege gezeigt. Weil jedoch kein akzeptabler Versuch habe durchgeführt werden können, hätten die Messwerte für eine konklusive Beurteilung nicht ausgereicht. Dennoch hat Dr. B.____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgegeben und die Beschwerdeführerin zu 50% als arbeitsfähig eingeschätzt. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung darf aber nicht abgestellt werden, denn die Beschwerdeführerin hat in der spirometrischen Untersuchung ihre Leistungsfähigkeit gar nicht gezeigt. Darauf hat auch Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2006 hingewiesen.

2.4 Dr. C.____ hat zwar in seinem Arztbericht vom 20. Dezember 2006 angegeben, dass es auch bei seiner Untersuchung vom 12. Dezember 2006 schwierig gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin schlecht kooperiert habe. Im Gegensatz zu Dr. B.____ hat er jedoch die Tests solange wiederholt, bis vergleichbare Ergebnisse resultiert haben. Dabei hat er eine höhere Leistungsfähigkeit nachweisen können, als bis dahin möglich gewesen war. Als gesundheitliche Einschränkungen hat Dr.

C.____ unter anderem eine leichte Ventilationsstörung sowie beim 6-Minuten-Gehtest eine schwere Luftnot feststellen können. Betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat Dr. C.____ angegeben, dass der Beschwerdeführerin die Arbeit im Reberg auf Grund der zu überwindenden Höhendifferenzen nicht mehr zumutbar sei. Für eine leidensangepasste Tätigkeit dürfte die Leistungsfähigkeit bei 70% liegen. Zudem habe der Arbeitsplatz klimatologische Bedingungen zu erfüllen: Keine hohe Konzentration von Staub, Dampf oder Rauch, welche die Atemwege reizen könnten. Sodann seien grössere Höhendifferenzen oder Gehstrecken zu vermeiden und vermehrte Pausen zu ermöglichen. Diese Einschätzung berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, sie ist nachvollziehbar und schlüssig und sie beruht insbesondere auf verwertbaren Messergebnissen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 30% stimmt sodann auch mit der Langzeitbeobachtung von Dr. B.____ überein, der eine Teilinvalidität aus pulmonalen Gründen bejaht hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie müsse erneut untersucht werden, weil die vorliegenden Untersuchungen nicht ausreichen würden. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass weitere Lungenfunktions-Tests zu präziseren Erkenntnissen führen würden, als sie durch Dr. C.____ erhoben worden sind. Bei spirometrischen Tests wird nämlich das Ausmass der Leistungsfähigkeit der Lunge und somit die maximalen Leistungsgrenzen gemessen. Bei Dr. C.____ ist die Beschwerdeführerin an ihre Leistungsgrenzen gegangen, weil dieser in seiner Untersuchung darauf beharrt hat. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Anamneseerhebung durch Dr. C.____ am 12. Dezember 2006 angegeben, dass sie seit mehreren Jahren im Haushalt nichts mehr mache und am Abend "pflegebedürftig" sei. Diese Selbsteinschätzung ist im Vergleich zur objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% als gering einzustufen. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass eine erneute spirometrische Untersuchung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder Ergebnisse liefern würde, die wegen der fehlenden Kooperation der Beschwerdeführerin nicht mit der tatsächlich möglichen Leistungsfähigkeit übereinstimmen würden. Auf die begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ kann deshalb abgestellt werden.

2.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es fehle an einer fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung, weshalb eine weitere Abklärung vorzunehmen sei. Nach den medizinischen Akten sind tatsächlich Anzeichen für psychische Beschwerden vorhanden. Dr. B.____ hat nämlich in seinem Bericht vom 12. Juni 2006 eine Depression ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Der RAD-Arzt Dr. C.____ hat diese Diagnose von Dr. B.____ nicht bestätigen können. Er hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin einen leidenden Eindruck mache, jedoch im Antrieb nicht auffällig und im Affekt nicht deutlich herabgestimmt gewesen sei. Dr. C.____ ist nicht nur Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, sondern er verfügt auch über besondere Kenntnisse und Erfahrungen im gesamten Bereich der Arbeits- und Sozialmedizin. Als solcher ist er auch darin befähigt, den Bedarf für weitere medizinische Fachabklärungen zu erkennen. Bei der Beschwerdeführerin hat er keinen Bedarf für eine psychiatrische Abklärung gesehen. Aus der Beschreibung des Psychostatus zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 20. Dezember 2006 ist keine depressive Verstimmtheit erkennbar. Die Beschwerdeführerin hat damals auch keine Psychopharmaka eingenommen. Dass Dr. C.____ einen Psychostatus übersehen hätte, welcher einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, ist nicht zu erwarten. Daraus folgt, dass es nicht erforderlich war, die Beschwerdeführerin auch psychiatrisch durch einen Facharzt abklären zu lassen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorliegt.

E. 3

3.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades verlangt die Beschwerdeführerin eine erneute Abklärung, weil ihre jüngste Tochter weniger Betreuungsaufwand benötige und sie deshalb ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre. Sinngemäss verlangt die Beschwerdeführerin damit die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode anstelle der gemischten Methode. Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass die Haushaltsabklärung vom 13. Dezember 2000 als Grundlage für die Beurteilung der Statusfrage in der Verfügung vom 4. Juli 2007 veraltet ist. Sodann fällt auf, dass in dieser Abklärung eine 100%ige Einschränkung sowohl im Erwerbsbereich wie im Haushaltsbereich angenommen worden ist, die sich nur auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt hat. Dies ist nicht einmal der Beschwerdegegnerin glaubhaft erschienen, weshalb sie bezüglich der Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit oder der Tätigkeit im Haushalt ausschliesslich auf die ärztlichen Beurteilungen abgestellt hat. Daraus folgt, dass der Haushaltsabklärungsbericht als Ganzes nicht als Beweismittel in diesem Verfahren verwendet werden kann. Es ist deshalb zu prüfen, ob genügend Indizien für eine vollzeitige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall vorhanden sind. Dies ist der Fall, denn zum Verfügungszeitpunkt (4. Juli 2007) war die jüngste Tochter bereits volljährig und der Ehemann der Beschwerdeführerin war pensioniert. Die Beschwerdeführerin hätte somit verschiedene Gründe, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, wenn sie gesund wäre. Einerseits müsste sie ihre Tochter nicht mehr betreuen und andererseits hätte sie auf Grund der vermutlich eher bescheidenen Renteneinkünfte des Ehemannes etwas zum gemeinsamen Einkommen beitragen können. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, dass sich die Beschwerdeführerin schon über 15 Jahren in der Schweiz aufhalte und lediglich im 2003 und 2004 in einer saisonalen Teilzeitstelle tätig gewesen sei. Es erscheine deshalb nicht als glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin als völlig Gesunde zu mehr als 50% erwerbstätig wäre. Damals waren die Kinder jedoch noch betreuungsbedürftig und der Ehemann noch nicht pensioniert. Man kann deshalb nicht von der Vergangenheit auf die Zukunft schliessen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die gemischte Methode anzuwenden, war deshalb nicht zulässig. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu bemessen ist.

3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne abzustellen, weil die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist und somit keine früheren Lohneinkommen als Referenzwerte vorweisen kann. Mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung hat sie nur im 2003 und 2004 eine Erwerbstätigkeit ausgeführt und zwar ist sie saisonal im Rebbau bei einem Stundenlohn von Fr. 12.-- tätig gewesen. Wenn man diesen nur saisonal erzielten Lohn rein hypothetisch auf ein Jahreseinkommen bei einer Jahresstundenzahl von 2112 Stunden aufrechnet, ergibt dies für das Jahr 2004 Fr. 25'344.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.1% für das Jahr 2005 und 1.3% für das Jahr 2006 (T1.2.93 [Lohnentwicklung 2006, S. 31]) resultiert ein hypothetisches Einkommen von Fr. 25'955.90. Dagegen beträgt das durchschnittlichen Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss den LSE-Tabellen Fr. 52'068.-- (TA 1, Privater Sektor, Niveau 4, Total Frauen [LSE-Tabellen 2006, S. 25]). Dieses basiert auf einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden. Umgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41.7 Stunden ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 54'280.90. Dieser Betrag liegt weit über dem Einkommen, welches die Beschwerdeführerin mit ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt hat. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit im Rebbau lediglich zwei Saisons lang ausgeübt hat, so dass nicht von einer

Invalidenkarriere ausgegangen werden kann. Das Invalideneinkommen ist deshalb anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen, d.h. Validen- und Invalideneinkommen sind ausnahmsweise ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Die genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt sich daher. Damit ist ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zuzüglichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Entscheidung des Bundesgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, [I 552/04] E. 3.4 und i/S Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). Der Invaliditätsgrad bemisst sich anhand der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70%. Sodann ist ausgehend vom unterproportionalen Teilzeitnachteil als Vorteil (vgl. T2* [LSE 2006, S. 16]) ein zuzüglicher Abzug von höchstens 10% vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin über eine geringe Bildung verfügt, einen erhöhten Pausenbedarf aufweist und ein erhöhtes Risiko für Krankheitsabsenzen hat. Gesamthaft resultiert in der Anwendung des reinen Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 37%. Damit wird der Mindestinvaliditätsgrad von 40% nicht erreicht, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente hat. 3.3 Selbst wenn man die gemischte Methode (50% Erwerbstätigkeit / 50% Tätigkeit im Haushalt) anwenden wollte, fehlt es für die Beurteilung der Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt an entsprechenden Aussagen der Ärzte. Dr. C. ___ hat in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung lediglich die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit beurteilt. Ebenso wenig hat Dr. B. ___ zu allfälligen Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt Angaben gemacht, welche hilfsweise herbeigezogen werden könnten. Wollte man Dr. C. ___s Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht nur zur Beurteilung der Teilerwerbstätigkeit, sondern auch auf die Tätigkeit im Haushalt anwenden, würde daraus gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der (nach wie vor fragwürdigen und nicht nachvollziehbaren) Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, folgendes Ergebnis resultieren: Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% beim Vergleich des Erwerbseinkommens mit und ohne Behinderung bei einer 50%igen Tätigkeit würde nicht berücksichtigt. Für den Erwerbsteil bestünde demgemäss keine Invalidität. In der 50%igen Tätigkeit im Haushalt würde eine Teilinvalidität von 15% (die Hälfte von 30%) resultieren. Diese Gesamteinschränkung läge also ebenfalls unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 40% und würde nicht zu einer Invalidenrente berechtigen. Gemäss der fatalen Logik der gemischten Methode bedürfte es bei einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt einer Einschränkung von 80% oder mehr, damit ein Anspruch auf eine Rente gegeben wäre. Was allfällige Einschränkungen in der Tätigkeit im Haushalt betrifft, so liegen keine Indizien vor, welche den Schluss erlauben würden, dass die Beschwerdeführerin darin zu 80% oder mehr eingeschränkt wäre. Auch in Anwendung der gemischten Methode resultiert also kein Rentenanspruch. 3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität im Ergebnis zu Recht verneint hat.

E. 4

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2007/322 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das

Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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