

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/330 vom 14. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_330

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/330 du 14 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/330 del 14 aprile 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Rentenanspruch. Interdisziplinäres Gutachten beweistauglich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2009, IV 2007/330).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt (vorliegend 24. Juli 2007; act. G 4.47) abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind in der hier zu beurteilenden Angelegenheit die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die

Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.2 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die zu mindestens 40 Prozent invalid sind, Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf einen Viertel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf einen Zweitel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf drei Viertel einer ganzen Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 1 IVG). 2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss aArt. 28 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1). 2.4 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). 2.4.1 Die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte haben 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 Rechtsanspruches gestatten. 2.4.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten von externen medizinischen Fachpersonen, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen. 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 von behandelnden Medizinern 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; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und E.____ vom 20. Februar 2007 (act. G 4.27). Die Beschwerdeführerin rügt die gutachterliche Beurteilung in verschiedener Hinsicht als mangelhaft (act. G 1). 3.1 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass sowohl Dr. C.____ (act. G 4.27.1 ff.) als auch die übrigen beteiligten Ärzte keine invalidisierenden somatischen Befunde erhoben haben (vgl. act. G 4.10.1 ff., 4.45.13 ff.) und somit die psychosomatische Einschätzung der gesundheitlichen Beschwerden ausschlaggebend ist. Vor diesem Hintergrund kann in der kurz gehaltenen klinischen Untersuchung von Dr. C.____, seiner knappen Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie dem Verzicht auf eingehende Funktionstests kein erheblicher Mangel erblickt werden. Dies gilt umso mehr, als sich während der klinischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein somatisches Leiden ergeben haben (act. G 4.27.1 ff.) und die Befunderhebung von Dr. C.____ mit den - nicht zahlreichen und lediglich kurz begründeten - Vorakten diesbezüglich korrespondiert. 3.2 Die Beschwerdeführerin führt gegen die Beurteilung von Dr. C.____ weiter ins Feld, dass er nicht in der Lage gewesen sei, die Diagnose einer Fibromyalgie zu bestätigen oder zu widerlegen (act. G 1, S. 11, N 25). Vorab ist in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung hinzuweisen, dass in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen). Dr. C.____ diagnostizierte chronisch ausgebreitete Schmerzbeschwerden ohne identifizier- und definierbares Substrat (act. G 4.27.8). Interdisziplinär stellten die Gutachter aus psychiatrischer Sicht noch zusätzlich eine leichtgradige depressive Episode, eine inadäquate Schmerzverarbeitung sowie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.27.9). Das von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerdebild fand darin eine genügende Berücksichtigung. Dass die Gutachter - entgegen der Einschätzungen der Rheumatologen des KSSG vom 17. Oktober 2003 (act. G 4.10.5) und des behandelnden Dr. A.____ vom 29. Dezember 2003 und 5. Oktober 2004 (act. G 4.45.13 und G 4.10.1) - die Diagnose einer Fibromyalgie nicht bestätigten, vermag keinen erheblichen Mangel am Gutachten zu bilden. Zum einen nahm Dr. C.____ dolorimetrische Untersuchungen vor, die diagnostisch nicht einheitlich für das Vorliegen einer gesteigerten Schmerzempfindung auf Druck- und Berührungsreize gewesen seien (act.

G 4.27.7). Damit brachte er zum Ausdruck, dass nicht ein für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms hinreichender Druckschmerz an den einschlägigen Druckpunkten festgestellt werden können. Zum anderen korrespondiert die interdisziplinäre gutachterliche Diagnosestellung insofern mit der Diagnose von Dr. A. ___ und den Rheumatologen des KSSG, als letztere eine rheumatologische (somatische) Ursache der Fibromyalgie explizit ausgeschlossen haben und psychosomatische Ursachen für die gesundheitlichen Beschwerden verantwortlich gemacht wurden. Dr. F. ___ und die behandelnde Psychiaterin (act. G 4.57 und act. G 4.45.20) stellten im Übrigen auch nicht die Diagnose einer Fibromyalgie, sondern diagnostizierten ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bzw. eine Somatisierungsstörung. Ergänzend ist auch auf die Ausführungen von Dr. E. ___ hinzuweisen, der die Diagnose einer Fibromyalgie diskutiert hat (act. G 4.27.14).

3.3 Betreffend den psychiatrischen Gutachter bringt die Beschwerdeführerin einerseits vor, dass ihr dieser nicht vor der Begutachtung bekannt gegeben worden sei. Andererseits zweifelt sie an dessen gutachterlichen Kompetenz (vgl. act. G 1, S. 10 f.).

3.3.1 Was die unterlassene vorgängige Bekanntgabe des psychiatrischen Gutachters anbelangt, so gilt es Art. 44 ATSG zu beachten. Gemäss dieser Bestimmung hat der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" einholen muss, deren Namen der Partei bekannt zu geben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 6. April 2005 mitgeteilt, dass die ambulante medizinische Abklärung von Dr. C. ___ durchgeführt werde (act. G 4.18). Dieser führte die Begutachtung am 20. November 2006 durch (act. G 4.27.1). Die Begutachtung durch Dr. E. ___ fand hingegen nicht am gleichen Tag statt, sondern wurde erst am 10. Januar 2007 durchgeführt (act. G 4.27.10). Es darf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin im Rahmen der Vereinbarung des später stattgefundenen psychiatrischen Untersuchungstermines die Person des Gutachters und der Abklärungsort vorgängig bekannt gegeben wurden. Sie war damit in der Lage, sich vorgängig über das Bestehen allfälliger Ausstands- und Ablehnungsgründe betreffend Dr. E. ___ ein Bild zu machen. Eine Verletzung von Mitwirkungsrechten im Sinn von Art. 44 ATSG ist daher zu verneinen.

3.3.2 Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angezweifelte Sachkenntnis von Dr. E. ___ ist festzustellen, dass der praktizierende sowie als Konsiliariumsmitglied für ein universitäres rechtsmedizinisches Institut tätige Dr. E. ___ gemäss FMH-Index sein Arztdiplom im Jahr 1996 und den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2005 erlangt hat, mithin die fachliche Ausbildung für psychiatrische Begutachtungen besitzt. Das von ihm erstellte Gutachten bietet darüber hinaus keine Anhaltspunkte, die gegen die Sachkenntnis von Dr. E. ___ sprechen würden.

3.3.3 Die Beschwerdeführerin bringt gegen die psychiatrische Begutachtung weiter vor, sie habe lediglich eine Stunde und 40 Minuten gedauert (Beschwerde, S. 11, N 25 ff.). Ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung lässt sich rechtsprechungsgemäss nicht allgemeingültig definieren (Urteil des EVG vom 13. Juni 2006, I 58/06, E. 2.2, mit Hinweis auf Klaus Foerster/Peter Winckler, Forensisch-psychiatrische Untersuchung, in: Venzlaff/Foerster [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, München 2004, S. 18). Angesichts dessen, dass sowohl gemäss der Einschätzung von Dr. C. ___ und der übrigen beteiligten Ärzte die psychosomatische Problematik feststand und das Explorationsgespräch - trotz Übersetzungsaufwand - eingehend war (vgl. hierzu act. G 4.27.11 ff.), ist vorliegend die Untersuchungsdauer nicht zu beanstanden.

3.4 Nach Auffassung der Beschwerdeführerin spreche gegen die

psychiatrische Beurteilung von Dr. E.____ auch, dass dieser den Schwangerschaftsabbruch vom 30. Juni 2004 nicht beachtet habe (act. G 1, S. 12, N 27). Dabei handelt es sich in der Tat um ein belastendes Ereignis. Es trifft zu, dass der psychiatrische Gutachter offenbar keine Kenntnis vom Schwangerschaftsabbruch hatte. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass dieser im Zeitpunkt der Begutachtung vom 10. Januar 2007 schon mehr als zweieinhalb Jahre zurücklag, die Beschwerdeführerin nicht - zumindest nicht aktenkundig - über (psychische) Belastungsfolgen berichtete und in der Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin vom 11. Juli 2007 keine Erwähnung fand (vgl. act. G 4.45.19 f.). In den übrigen medizinischen Akten bestehen keine Hinweise dafür, dass der Schwangerschaftsabbruch und seine Folgen eine dauerhafte invalidisierende Wirkung entfalteten. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Folgen des Schwangerschaftsabbruches bei der gutachterlichen Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht (mehr) einen tragenden Einfluss hatten. Vor diesem Hintergrund bilden die Nichtberücksichtigung des Schwangerschaftsabbruchs und dessen Folgen anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keinen erheblichen Mangel, der geeignet wäre, die gutachterliche Beurteilung ernsthaft in Zweifel zu ziehen. 3.5 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 10) vermag der Umstand, dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung kein Bericht der behandelnden Psychiaterin eingeholt wurde, die Aussagekraft des psychiatrischen Gutachtens nicht zu erschüttern. Fremdauskünfte können zwar ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein, sind aber nicht in jedem Fall zwingend erforderlich (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 20). Denn nachdem die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin im Wesentlichen stets kohärent waren, drängten sich weitere fremdanamnestische Abklärungen, insbesondere ärztliche Drittauskünfte, nicht auf (vgl. Urteil des EVG vom 13. Juni 2006, I 58/06, E. 2.3). Ins Gewicht fällt weiter, dass der psychiatrische Gutachter auch ohne das Einholen eines Berichts der behandelnden Psychiaterin die relevanten Aspekte aus den Akten, den Angaben der Beschwerdeführerin, und aus den erhobenen Befunden und Verhaltensbeobachtungen bereits zu einer nachvollziehbaren psychiatrischen Beurteilung zusammengetragen hat. Obwohl der Beizug einer Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin wünschenswert gewesen wäre, bestand nach dem Gesagten kein zwingender Anlass für das Einholen von fremdanamnestischen Auskünften. Zu beachten ist ferner, dass die Befunderhebung der behandelnden Psychiaterin (act. G 45.19) nicht in Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. E.____ stehen und keine von der behandelnden Psychiaterin benannten wesentlichen Gesichtspunkte durch den psychiatrischen Gutachter ausser Acht gelassen worden sind. 3.6 Auch wenn der Hausarzt hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosestellung und Einschätzung von Dr. E.____ anderer Auffassung ist, kann darin kein Mangel am psychiatrischen Gutachten erblickt werden. Vorab ist zu berücksichtigen, dass Dr. A.____ nicht über die für die Beurteilung von psychischen Leiden erforderliche spezialärztliche Ausbildung verfügt. Ferner begründete Dr. E.____ seine Diagnose und Beurteilung eingehend. Sie vermögen mit Blick auf seine Befunderhebungen zu überzeugen und werden durch die davon abweichende hausärztliche Einschätzung nicht in Zweifel gezogen. Insbesondere hat sich die Beschwerdeführerin von Suizidgedanken klar distanziert gezeigt (act. G 4.27.13; vgl. auch die Angabe der behandelnden Psychiaterin vom 11. Juli 2007, act. G 4.45.19). Im Übrigen berichtete auch die behandelnde Psychiaterin - ohne zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung zu nehmen - am 11. Juli 2007 über eine

leicht- bis mittelgradig deprimierte Grundstimmung (act. G 4.45.19 f.). Diese Beurteilung kontrastiert nicht mit der Einschätzung von Dr. E.____. Dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung keine speziellen Tests durchgeführt wurden, stellt vorliegend ebenfalls keinen Mangel dar. Denn bei der psychiatrischen Exploration kommt den Tests lediglich eine ergänzende Funktion zu. Ins Gewicht fallen vielmehr die - vorliegend korrekt vorgenommene - klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/07, E. 2.2.4 mit Hinweisen). 3.7 Zusammenfassend kann gestützt auf die beweistaugliche gutachterliche Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (act. G 4.27.9). Für weitere Abklärungen besteht keine Veranlassung.

E. 4

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der verbliebenen 70%igen Arbeitsfähigkeit. Vorliegend ist zu Recht unbestritten geblieben, dass diese durch einen Einkommensvergleich (vgl. vorstehende E. 2.4) zu ermitteln sind. 4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr aus und ist somit kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, so ist rechtsprechungsgemäss auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung abzustellen. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, d.h. der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 126 V 76 E. 3b). 4.2 Die Beschwerdeführerin erzielte als nicht Invalide im Vergleich zu den LSE-Durchschnittslöhnen einen Minderverdienst, was von den Parteien auch nicht bestritten wird (act. G 1, S. 14 und G 4, S. 6). Wie die Beschwerdegegnerin dazu richtig bemerkt hat (G 4, S. 6), ist deshalb das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage zu bestimmen. Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (sogenannter Leidensabzug; vgl. zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Minderverdienst SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). 4.3 Zu beurteilen bleibt daher noch die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt

es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 328 E. 5.2). 4.4 Angesichts dessen, dass bei der Berücksichtigung des Minderverdienstes bereits lohnmindernde invaliditätsfremde Faktoren (wie etwa schlechte Deutschkenntnisse) berücksichtigt worden und die gesundheitlichen Beschwerden vorliegend bereits im Wesentlichen in die medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeflossen sind, erscheint ein Abzug von 10% wegen erhöhten Krankheitsrisikos, verminderter psychischer Belastbarkeit, den einschränkenden Anforderungen an einen potenziellen Arbeitsplatz und langer Betriebszugehörigkeit (vgl. act. G 4.6) angemessen. Unter Vornahme eines 10%igen Leidensabzuges resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% (100% - [70% - 10%]).

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2007 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, hat sie die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Diese ist ihr an den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2007 abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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