

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/187 vom 2. März 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_187

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/187 du 2 mars 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/187 del 2 marzo 2011

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es ist nicht Aufgabe von Verwaltung und Gericht, die Arbeitsfähigkeit zu schätzen. Entsprechend kann eine überzeugende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht durch eine Schätzung von Verwaltung oder Gericht ersetzt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2011, IV 2009/187). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_283/2011.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

E. 2

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu

stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen).

2.3 Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid 8C_871/2008 des Bundesgerichts vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Entscheid I 701/05 des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009, der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst wurde, in den für die richterliche Überprüfungsbefugnis massgebenden Zeitraum fällt und damit im vorliegenden Verfahren überhaupt Berücksichtigung finden kann (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). 3.1 Diesbezüglich ist von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid darauf hingewiesen hat, dass sie seit Anfang März 2009 in regelmässiger Behandlung bei Dr. E.____ stehe und ein entsprechender Bericht noch nachgereicht werde (vgl. IV-act. 47). Daraus lässt sich ohne Weiteres ableiten, dass sich der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 auf Tatsachen bezieht, die sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht haben, und damit im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist. 3.2 Im Sinne einer nicht entscheidrelevanten Nebenbemerkung ist zudem festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf den in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz grundsätzlich verpflichtet gewesen wäre, den Eingang dieses Berichts abzuwarten und erst nach Würdigung desselben über den Anspruch der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.

E. 4

Sodann ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. 4.1 Im Zentrum steht dabei das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November

2008. Aus psychiatrischer Sicht wurden darin zunächst eine leichte depressive Störung und der Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ein leicht depressives Zustandsbild mit herabgesetzter Grundstimmung, leicht eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, Schlafstörungen, Appetitstörungen und Ängsten, überlagert durch histrionisches Verhalten, gezeigt hatte. Aus internistisch-rheumatologischer Sicht stand das subjektiv stark einschränkende ausgedehnte rechtsbetonte weichteilrheumatische Schmerzsyndrom im Vordergrund, das allerdings klinisch, bildgebend und labormässig nur wenig objektivierbar war und im Übrigen auch nicht die spezifischen Voraussetzungen für die Diagnose einer Fibromyalgie erfüllte, weshalb aus rheumatologischer Sicht ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden diagnostiziert wurde. Da der geäusserte schwere und quälende Schmerz weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung vollständig erklärt werden konnte, und da sich zudem in der Anamnese verschiedene emotionale Konflikte (Beziehungskonflikt) sowie psychosoziale Probleme (Finanzen) gezeigt hatten, die aus Sicht des psychiatrischen Gutachters schwerwiegend genug waren, um entscheidende ursächliche Einflüsse auf die Schmerzproblematik zu haben, wurde aus interdisziplinärer Sicht schliesslich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Gutachter bejahten unter Berücksichtigung der Foerster'schen Kriterien die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung und attestierten deshalb unter Beachtung der vorwiegend funktionellen somatischen Aspekte und der psychischen Faktoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltungen oder Stressbelastungen von 30 % (IV-act. 34).

4.2 Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit der rheumatologischen Beurteilung von Dr. D.____, die in ihrem Bericht vom 23. Mai 2008 im Wesentlichen eine chronifizierte Ganzkörperschmerzsymptomatik ohne ausreichende rheumatologisch fassbare Ursache und ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen diagnostiziert hatte (IV-act. 21).

4.3 Sodann bestätigt der Bericht der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. Januar 2009 das von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz beobachtete histrionische Verhalten der Beschwerdeführerin wie auch (implizit) die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, nachdem festgehalten wird, in einem längeren Gespräch habe sich ergeben, dass die schwierige soziale und finanzielle Situation wesentlich zur Symptomatik beitragen dürfte (IV-act. 41).

4.4 Gegensätze zwischen der Beurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz und den Beurteilungen des RAD-Arzt Dr. B.____ und des Hausarztes Dr. C.____ sind keine ersichtlich.

E. 4.5

4.5.1 Einzig der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 enthält eine wesentlich andere Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, indem darin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, eine dissoziative Bewegungsstörung, eine Panikstörung und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert werden, und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wird. Dr. E.____ hielt fest, dass die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden könne, es jedoch nicht auszuschliessen sei, dass sich diese Diagnose auch herausstelle, und weiter, dass die Arbeitsunfähigkeit auf reduzierte psychische Belastbarkeit bzw. dissoziative Bewegungsstörung in Drucksituationen bei mangelnder

Flexibilität und Frustrationstoleranz, intermittierende Konzentrationsstörungen und Konzentrationsabfälle mit vermehrtem Erholungsbedarf, erheblich reduzierte Flexibilität und Antriebsstörungen zurückzuführen sei (act. G 1.2).

4.5.2 Der Bericht von Dr. E. ___ vom 8. Mai 2009 nimmt zwar Bezug auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz, indem festgehalten wird, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht bestätigt werden. Das Gutachten lag Dr. E. ___ demnach im Zeitpunkt der Berichterstattung vor. Allerdings fehlt es an einer eigentlichen Auseinandersetzung mit dem Gutachten in den wesentlichen Punkten. Dr. E. ___ führt weder aus, welche – im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz – zusätzlichen Befunde er erhoben hatte, noch, worauf die deutlich niedrigere Arbeitsfähigkeitsschätzung zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund überzeugt der Bericht von Dr. E. ___ vom 8. Mai 2009, insofern er vom Gutachten der MEDAS Ostschweiz abweicht, keineswegs und vermag er keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz aufkommen zu lassen, zumal auch mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden Facharztes abgestellt wird, wenn seine Einschätzung von jener eines begutachtenden Facharztes abweicht.

4.6 Gesamthaft steht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November 2008 demnach in Einklang mit der Mehrzahl der übrigen medizinischen Berichte. Dem einzigen abweichenden Bericht des behandelnden Psychiaters lässt sich kein konkretes Indiz entnehmen, das Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz aufkommen lassen würde. Da die Gutachter der MEDAS Ostschweiz zudem die übrigen Akten berücksichtigt haben und aufgrund dieser und eigener eingehender Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden zu schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, ist in medizinischer Sicht auf dieses Gutachten abzustellen.

4.7 Daran ändert auch die mehrheitlich appellative Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten der MEDAS Ostschweiz nichts:

4.7.1 Was die fragliche Einnahme des Antidepressivums Surmontil betrifft, so verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz überhaupt nicht labormässig überprüft haben, ob die Beschwerdeführerin dasselbe regelmässig einnimmt, sondern gestützt auf die Aussage der Beschwerdeführerin selbst darauf hingewiesen haben, dass sie es „soweit beurteilbar“ nicht regelmässig einnehme (vgl. IV-act. 34). Die Argumentation der Beschwerdeführerin ginge aber auch dann fehl, wenn die Einnahme labormässig überprüft worden wäre, wird doch der Wirkstoff des Antidepressivums Surmontil nicht innert 24 Stunden völlig vom Körper absorbiert, wie die Beschwerdeführerin ausführt, sondern lediglich zur Hälfte (Halbwertszeit von 24 Stunden; vgl. IV-act. 54).

4.7.2 Dass der RAD-Arzt Dr. B. ___ in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 festgehalten hat, die Beschwerdeführerin habe in ihrem Beschwerdevortrag „echt und leidend“ gewirkt, bedeutet entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht, es läge eine somatische Ursache der Schmerzen vor, sondern lediglich (aber immerhin), dass nach Ansicht von Dr. B. ___ keine Simulation vorlag (vgl. IV-act. 54). Wie bereits Dr. D. ___ fanden auch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz trotz eingehender Untersuchungen keine hinreichende somatische Ursache der Schmerzen, womit sie letztlich auch den von Dr. B. ___ in dessen Bericht vom 16. Mai 2008 geäusserten Verdacht, die Schmerzen seien somatoformer Genese, bestätigten. Gesamthaft lässt sich weder dem Bericht von Dr. B. ___ vom 16. Mai 2008 noch einem sonstigen medizinischen Bericht ein Anhaltspunkt für eine somatische Ursache der Beschwerden entnehmen.

4.7.3 Was die Kopfschmerzen betrifft, welche gemäss Beschwerdeführerin „absolut lähmend und chronisch behindernd“ seien, so fällt auf, dass diese in den vor der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz

erstellten medizinischen Berichten und auch in der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung nicht oder nur am Rande bzw. gegenüber anderweitigen Beschwerden klar im Hintergrund stehend erwähnt werden (vgl. IV-act. 1, 12, 17, 21 und 48). Auch im Bericht von Dr. E. ___ vom 8. Mai 2009 werden die Kopfschmerzen nicht erwähnt (vgl. act. G 1.2), und im Bericht der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen werden die chronischen Kopfschmerzen zwar diagnostiziert, doch wird nicht weiter auf diese eingegangen, sondern vielmehr ausgeführt, dass die Symptomatik vor dem Hintergrund der finanziellen und sozialen Probleme zu verstehen sei (vgl. IV-act. 41). Es liegen demnach keinerlei konkrete Indizien vor, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz, die Kopfschmerzen würden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, aufkommen lassen würden. Zudem haben die Gutachter der MEDAS Ostschweiz zu Recht auch zur Diskussion gestellt, ob die Kopfschmerzen allenfalls durch einen übermässigen Konsum von Analgetika verursacht werden, nachdem die Beschwerdeführerin offensichtlich regelmässig diverse Analgetika konsumiert, von denen eines in der Schweiz nicht einmal zugelassen ist (vgl. IV-act. 54).

4.7.4 Sodann lässt sich aus der Formulierung, das weichteilrheumatische rechtsbetonte Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden übersteige die definierte Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ableiten, die Gutachter der MEDAS Ostschweiz hätten eine somatische Ursache der Schmerzen bejaht oder gar – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Mit dieser (zugegebenermassen etwas unglücklichen) Formulierung wird vielmehr einzig zum Ausdruck gebracht, dass die spezifischen Voraussetzungen für die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms nicht erfüllt seien, mehr nicht. Dies lässt sich ohne Weiteres aus den übrigen Ausführungen der Gutachter ableiten. Ebenso klar geht aus dem Gutachten hervor, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem mit Blick auf die psychischen Beeinträchtigungen auf 30 % geschätzt wird, und nicht etwa bereits aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Einschränkung vorliegt.

4.7.5 Dass die Gutachter den Tod des erstgeborenen Sohnes der Beschwerdeführerin nach acht Monaten nicht erwähnt hätten, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, trifft nicht zu, wird diese Tatsache doch im Gutachten mehrfach erwähnt (IV-act. 34, S. 7; IV-act. 35, S. 2). Offensichtlich ergaben sich im Rahmen der Begutachtung aber keinerlei Hinweise darauf, dass dieses Ereignis sich im Zeitpunkt der Begutachtung noch auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würde. Weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigten sich damit.

4.7.6 Bezüglich des von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz aufgrund eines auffälligen Verhaltens der Beschwerdeführerin geäusserten Verdachts auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung ist schliesslich festzuhalten, dass sich den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass eine solche Störung tatsächlich vorliegt. Umso mehr fehlen Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer solchen Störung beeinträchtigt wäre. Auch im Bericht von Dr. E. ___ vom 8. Mai 2009 wird das Vorliegen einer solchen Störung im Übrigen nicht bestätigt. Weitere Abklärungen in Bezug auf den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung waren daher nicht angezeigt.

4.8 In medizinischer Sicht ist deshalb zusammenfassend auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November 2008 abzustellen.

E. 5

Gestützt darauf ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin will diesbezüglich nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS

Ostschweiz abstellen, sondern stellt sich unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung auf den Standpunkt, es liege keine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, nachdem einer leichten depressiven Störung von vorneherein keine invalidisierende Wirkung zukomme und bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz die Willensanstrengung zur Überwindung derselben als zumutbar qualifiziert worden sei. Diese Auffassung hält einer kritischen Würdigung indessen nicht stand.

5.1.1 Es ist Aufgabe der medizinischen Fachpersonen, sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern, und nicht etwa Aufgabe von Verwaltung oder Gericht, die dazu mangels entsprechender Sachkenntnisse auch gar nicht in der Lage sind. Auch wenn die medizinischen Fachpersonen bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtlichen Vorgaben Rechnung zu tragen haben, bedeutet dies nicht, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine rechtliche Aufgabe wäre, die entsprechend von Verwaltung oder Gericht zu erfüllen wäre. Den erfahrenen Gutachtern der MEDAS Ostschweiz darf sodann ohne Weiteres unterstellt werden, dass ihnen im Zeitpunkt der Begutachtung die einschlägigen rechtlichen Vorgaben bekannt waren; das Gutachten enthält denn auch eine entsprechende Auseinandersetzung mit den massgebenden juristischen Kriterien. Müsste nun – was vorliegend klar nicht der Fall ist – bezweifelt werden, dass die Gutachter den rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der aus der Schadenminderungspflicht fliessenden Verpflichtung der versicherten Personen, trotz der vorhandenen Schmerzen und Beeinträchtigungen einer innerhalb ihrer Ressourcen objektiv zumutbaren Erwerbstätigkeit nachzugehen, genügend Rechnung getragen hätten, dürfte deren Einschätzung dennoch nicht durch eine Einschätzung der rechtsanwendenden Verwaltung oder des Gerichts ersetzt werden. Einer solchen Einschätzung könnte von vorneherein mangels entsprechender Sachkenntnisse keinerlei Überzeugungskraft zukommen. Vielmehr wäre in einem solchen Fall eine weitere medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung einzuholen.

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin verkennt auch, dass im Hinblick auf die zumutbare Willensanstrengung nicht „Alles oder Nichts“ gilt, also entweder von voller Arbeitsfähigkeit oder voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Im konkreten Fall kann durchaus auch eine Teilarbeitsfähigkeit dem Verhältnis von zumutbarer Willensanstrengung und zu überwindender Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung am besten Rechnung tragen (vgl. hierzu etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts IV 2010/122 vom 9. November 2010, E. 1.3.3, und IV 2008/331 vom 27. Januar 2010, E. 5.2).

5.1.3 Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz haben in einlässlicher Auseinandersetzung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen überzeugend dargelegt, weshalb sie aufgrund der festgestellten Befunde von einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit insbesondere aus psychischen Gründen ausgingen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung kann nicht anders als dahin gehend verstanden werden, es sei der Beschwerdeführerin angesichts der relevanten Gesundheitsbeeinträchtigungen möglich, ihre Schmerzen und Beeinträchtigungen soweit zu überwinden, dass ein Pensum von 70 % verrichtet werden kann. Diese Beurteilung überzeugt. Eine Abweichung davon bei der Bemessung des Invaliditätsgrades rechtfertigt sich nicht.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu Recht als im hypothetischen „Gesundheitsfall“ voll erwerbstätig qualifiziert und ist in Anbetracht der konkreten Umstände ebenfalls zu Recht für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen. Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet. Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid I

552/04 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 8. Juni 2005, E. 3.4). 5.3 Mit dem erwähnten Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 % soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen das statistische Lohnniveau, das auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelt wird, nicht erreichen (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend ist diesbezüglich einzig zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin insofern benachteiligt ist, als sie weniger flexibel (beispielsweise in Bezug auf Überstunden) und weniger stressresistent sein dürfte. Weitere Konkurrenz Nachteile sind nicht ersichtlich, weshalb höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % zur Anwendung kommen kann, wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ausführt (vgl. act. G 4). 5.4 Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei 37 % (= 100 % - 70 % × 90 %). Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente; die leistungsabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin erweist sich im Ergebnis als rechens.

E. 6

6.1 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.

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