SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/384 vom 5. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV 2010_384

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/384 du 5 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/384 del 5 novembre 2012

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 16 ATSG. Bei einer psychiatrisch begründeten AUF von 50% und einer rheumatologisch begründeten AUF von 30% sind vorliegend die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht zu addieren. Die aus rheumatologischer Sicht empfohlenen Arbeitsbedingungen beschränken vielmehr das Spektrum der noch auszuübenden Verweistätigkeiten. Pausen und reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit dienen gleichzeitig der Schonung sowohl in körperlicher als auch in psychiatrischer Hinsicht. Die gesamte AUF beträgt somit 50%. Beim Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der letzten ausgeübten Tätigkeit zu berechnen, weshalb ein Tabellenlohnabzug nicht in Betracht fällt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, IV 2010/384).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden diesbezüglich in diesem Urteil die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. Was jedoch den Zeitpunkt des Rentenbeginns und die Nachzahlung von Leistungen anbelangt, gilt angesichts der IV-Anmeldung vom 2. März 2006 die frühere Regelung. Gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entstand der Rentenanspruch in zeitlicher Hinsicht unabhängig vom Anmeldungsdatum nach der einjährigen Wartefrist. Meldete sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so wurden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (aArt. 48 Abs. 2 IVG).

E. 2

Vorwegzunehmen ist zunächst, dass sich die Begründung der angefochtenen Berechnungsverfügung vom 7. September 2010 in einer auf dieser erwähnten Beilage befindet (vgl. Verfügungsteil 2, IV-act. 169 und IV-act. 171). Die Frage, ob der Verfügungsteil 2 bei der Eröffnung der angefochtenen Verfügung tatsächlich beigelegt worden war, was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestreitet, kann hier offen bleiben. Wie dieser zutreffend ausführt, könnte ein derartiger Mangel im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden. An dieser Stelle ist in Übereinstimmung mit der

Beschwerdeführerin festzuhalten, dass mit der Erhebung der Beschwerde gegen die Berechnungsverfügung vom 7. September 2010 auch die Verzugszinsverfügung vom 14. September 2010 (IV-act. 172) als mitangefochten gilt.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Invalidenrente hat. 3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist aufgrund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). 3.2 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Für den Beweiswert eines Arztberichts ist 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 die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2010 auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2009, weshalb im Folgenden dessen Beweiswert zu würdigen ist. 4.1 Das MEDAS-Gutachten stellt ausführlich den Inhalt der Vorakten dar (IV-act. 138/2-6 und 49-54), berücksichtigt die Angaben der Versicherten (IV-act. 138/6-9), beruht auf Untersuchungsergebnissen und Erkenntnissen aus den fallrelevanten Fachrichtungen, namentlich Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie (IV-act. 138/11) und beurteilt die gesamte Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage eines vorgängig im Zirkulationsverfahren erarbeiteten Konsensfindungsprozesses aller beteiligten Fachleute (IV-act. 138/12). 4.2 Dr. med. G.___, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Teilgutachten vom 7. November 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ASS) in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor (DSM-IV 307.89), mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.11) und Status nach cerebrovaskulärem Insult (CVI; ICD-10 I 64) mit leichten organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F07.8). Die

Foerster-Kriterien für die Anerkennung chronischer Schmerzkrankheiten ohne adäquates somatisches Korrelat seien in einer Gesamtwürdigung der Situation ausgewiesen (IV-act. 138/42 und 46). 4.2.1 Der Psychiater erkennt vier Problembereiche bei der Beschwerdeführerin. Erstens hätten bei ihr seit der Kindheit nachteilige Entwicklungsbedingungen und Belastungsumstände bestanden, die fraglos eine besondere Vulnerabilität mit deutlich verminderten Bewältigungsressourcen zur Folge gehabt hätten. Ihre "Stehaufmännchennatur" entspreche einem persönlichkeitsstrukturellen Bewältigungsarrangement, das auf unsicheren Grundlagen aufbaue und mit kompensatorischen charakterneurotischen Reaktionsbildungen einhergehe. Zweitens habe sie repetitive schwere Belastungen im Verlauf des Erwachsenenlebens durchgemacht, namentlich die Erschütterung der Lebensgrundlagen und der Lebenszuversicht am Ende der ersten Ehe, einen schwierigen beruflichen Umschulungsprozess und das Scheitern ihrer Ausbildungspläne, die grobe Zurückweisung und emotionale Distanzierung des zweiten Ehemannes bei ungeplanter Schwangerschaft sowie das Erleiden eines Schlaganfalls 2003 verbunden mit problematischen Erfahrungen (Verhaltensfolgen bei der Tochter, anfänglich Fehldiagnose). Diese schweren Belastungen als Erwachsene würden erfahrungsgemäss vor dem Hintergrund des Erlebten in der Kindheit die Bewältigungskapazität mindern und oft zum Scheitern führen. Drittens sei es auf dieser Basis bei der Beschwerdeführerin zu einer exazerbierenden schmerzhaften Erkrankung gekommen, die das typische Gepräge einer massgeblich psychosomatisch überformten, sich generalisierend ausbreitenden Affektion des Bewegungsapparats nach Art einer somatoformen Schmerzstörung zeige. Viertens seien auf diesen Grundlagen verhaltensneurologisch-psychometrisch schwer fassbare Persönlichkeitsveränderungen aufgetreten (IV-act. 138/44 f.). 4.2.2 Diese Handicaps würden eine verminderte physische und psychische Belastbarkeit, Stressintoleranz, eine affektive Instabilität, eine erhöhte Verletzlichkeit durch Kritik, Erschöpfbarkeit, Verminderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie Neigung zu kognitiven Blockaden, vorschneller Selbstanzweiflung, Entmutigung und depressiver Niedergeschlagenheit bewirken. Derartige Leidensfolgen würden die Grundarbeitsfähigkeit auf dem real existierenden Arbeitsmarkt schwer beeinträchtigen. Die Beschwerdeführerin verfüge jedoch über wichtige Ressourcen für das Arbeitsleben, unter anderem über eine zupackende, kooperative Anstelligkeit, Hilfsbereitschaft, Freude an erfolgreich bestandenen Herausforderungen, Esprit, unkomplizierte mitmenschliche Zugehensweise. Deshalb sei sie - an einem ihren beruflich-administrativen und mitmenschlichen Qualifikationen angemessen entsprechenden Arbeitsplatz bei wohlwollend unterstützender Führung und Wertschätzung ihres Engagements - in der Lage, eine etwa 50%ige effektive Leistung, vorzugsweise halbtags zu erbringen (IV-act. 138/45 f.). Diese ausführlich begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht auf einer sorgfältigen Abwägung von sich gegenüberstehenden Einflussfaktoren (Krankheitsbild und noch vorhandene Ressourcen) und leuchtet ein. 4.3 Dr. med. H.___, Facharzt FMH für Neurologie, gibt in seinem Teilgutachten vom 21. November 2008 an, neurologisch relevant sei zum einen ein Schlaganfall vom 25. Dezember 2003 unter dem klinischen Bild einer linksseitigen Lähmung. Anfänglich sei das Geschehen als psychogen verkannt worden; letztlich könne es auf einen Teilverschluss der A. cerebri anterior rechts mit entsprechend nachgewiesenem frischen Infarkt im Kopf-MRT vom 30. Dezember 2003 zurückgeführt werden. Ätiologisch letztlich unklar habe sich die Beschwerdeführerin hervorragend davon erholt. Verblieben seien funktionell eine minimale Dyspraxie der linken Hand beim Schreibmaschinenschreiben, objektiv noch etwas lebhaftere

Muskeleigenreflexe und angedeutetes Absinken in den Vorhalteversuchen. Neuropsychologische Folgen seien nicht ersichtlich. Zum andern sei es wegen eines zervikoradikulären Reiz- und Ausfallssyndroms C7 rechts am 9. September 2005 zu einer Diskushernienoperation auf Höhe C5/6 und C6/7 mittels Einbringen einer Bandscheibenprothese gekommen. Diesbezüglich habe sich der Schmerz deutlich zurückgebildet ohne verbleibende radikuläre Folgen. Im Weiteren bestehe eine Migräne ohne Aura in einer Häufigkeit von ein- bis viermal pro Monat und bei weniger als 24 Stunden Dauer. Ein eher unspezifischer Symptomenkomplex (Müdigkeit, Leistungsintoleranz, diffuse Schmerzen, teilweise gestörte Aufmerksamkeit und gestörte Schlafqualität) sei möglicherweise auf eine gewisse medikamentöse Polypragmasie zurückzuführen. Zusammengefasst bedinge keine der durchgemachten, teilweise noch aktiven Erkrankungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht (IV-act. 138/19 f.). Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beanstandet, das MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2009 habe gegen die Logik neurologische Erkrankungen als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, aber gleichzeitig als nicht wesentlich für eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezeichnet (act. G 1), ist der Einwand unbehelflich. Denn die differenzierte Beschreibung der noch verbliebenen Folgen der neurologischen Erkrankungen und deren Ausmass im entsprechenden Teilgutachten, wie soeben ausgeführt, macht einsichtig und verständlich, weshalb trotz teilweise verbliebener Leidensfolgen die (quantitative) Arbeitsfähigkeit dadurch nicht relevant eingeschränkt ist. Darin ist kein Widerspruch zu erkennen. 4.4 Dr. med. I.___, Facharzt FMH für Rheumatologie, stellt im Teilgutachten vom 31. Dezember 2008 aufgrund der rheumatologischen Befunde sowohl im Bereich des rechten Hüftgelenkes und des rechten Schultergelenkes als auch der Halswirbelsäule Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit fest. Zu vermeiden seien Arbeitsverrichtungen ausschliesslich im Stehen oder Gehen bzw. mit häufigem Kauern oder Knien, oder mit einer sitzenden oder stehenden Zwangshaltung mit inklinierter Halswirbelsäule. Auch unzumutbar seien körperliche Schwerarbeiten, gehäufte Überkopftätigkeiten mit reklinierter Halswirbelsäule, Tätigkeiten mit dem rechten Arm an bzw. über der Schulterhorizontalen sowie rückenhygienisch ungünstige Arbeitspositionen mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper. Die Tätigkeit als Servicefachfrau sei als ungeeignet zu betrachten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bzw. kaufmännische Angestellte könne der Beschwerdeführerin bei einer ganztägigen Arbeitspräsenz mit vermehrten Pausen und schmerzbedingt langsamerem Arbeitstempo eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert werden. Im Sinn eines positiven Fähigkeitsprofils seien ihr jegliche körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Beachtung der erwähnten Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht bei ganztägigem Arbeitspensum ohne Leistungseinbusse zumutbar (IV-act. 138/29 f.). Damit wird die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überzeugend und nachvollziehbar begründet. 4.5 Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, soweit er aufgrund der Vielzahl somatischer Diagnosen und der gutachterlichen Empfehlung, bestimmte Belastungen zu vermeiden, folgert, die Arbeitsfähigkeit müsse zusätzlich reduziert sein (act. G 1). Entscheidend ist nicht die Anzahl der Diagnosen, sondern deren Auswirkung für die Ausübung einer Tätigkeit. Die aus rheumatologischer Sicht empfohlenen Arbeitsbedingungen beschränken das Spektrum der noch auszuübenden Tätigkeiten, aber nicht ohne weiteres die (quantitative) zumutbare Arbeitsleistung, wie im rheumatologischen Teilgutachten überzeugend dargelegt (IV-act. 138/30 Ziff. 6.2). 4.6 Der Rechtsvertreter

wendet ein, die Beschwerdeführerin arbeite während der aus psychischer Sicht noch zumutbaren 50%igen Tätigkeit somatisch bedingt langsamer und müsse vermehrt Pausen einlegen (act. G 1). Unbestrittenermassen zwingt die Kombination einer somatisch bedingten mit einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht notwendigerweise zu einer Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade. Da sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichtes I 85/04 vom 27. August 2004 E. 2.3). Anlässlich der abschliessenden Konsenskonferenz vom 28. Januar 2009 liessen die Gutachter die rheumatologisch begründete Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit mit weitgehenden Einschränkungen, aber ohne Leistungseinbusse bei körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten (IV-act. 138/30) ausser Betracht. Dies erweist sich als richtig, wenn man bedenkt, dass die in Frage kommenden Tätigkeiten blosse Hilfstätigkeiten darstellen. Angesichts der noch bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bzw. kaufmännische Angestellte, erscheint eine berufliche Umorientierung nicht ohne Weiteres begründet. Zu betonen ist, dass die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (infolge Bedarfs vermehrter Pausen und schmerzbedingt langsamerem Arbeitstempo) erwähnen, aber abschliessend erläutern, die Beschwerdeführerin werde vor allem durch die psychopathologischen und weniger durch die somatischen Befunde in ihrer (quantitativen) Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Insgesamt seien sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zu 50% zumutbar (IV-act. 138/12-14). Dies lässt sich wie folgt erklären: Der auf psychiatrischen Störungen beruhenden Arbeitsunfähigkeit von 50% liegt eine kürzere Arbeitszeit (vorzugsweise halbtags) bei voller Arbeitsleistung (= 50% effektive Leistung) zugrunde (IV-act. 138/46). Die auf rheumatologischer Grundlage geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 30% setzt eine Ganztagespräsenz voraus (IV-act. 138/30). Die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit bezieht sich auf eine reduzierte Leistung von 50% ohne Bezug auf ein konkretes Arbeitspensum (IV-act. 138/14), weshalb von einer Arbeit ganztags auszugehen ist. In einer aus somatischen Gründen adaptierten Erwerbstätigkeit wird eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit meist aus einem vermehrten Pausenbedarf oder aus einer reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit resultieren. Dasselbe gilt teilweise bei den hier massgebenden psychiatrischen Störungen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und mittelgradige depressive Episode), wenn anstatt des im Teilgutachten empfohlenen Teilzeitpensums von einer Arbeit ganztags gemäss Schlussbesprechung ausgegangen wird. Es ist auch auf psychiatrischer Grundlage mit vermehrten Pausen und reduzierter Arbeitsleistung zu rechnen. Die Pause oder die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit dient der Schonung sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass die Gutachter nach der Konsensdiskussion unter Einbezug aller Fachdisziplinen die beiden Arbeitsunfähigkeiten nicht addiert haben. 4.7 Das MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2009 erfüllt, weil vollständig, schlüssig und nachvollziehbar, die Anforderungen an den Beweiswert. Darauf ist mithin abzustellen.

E. 5

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beanstandet unter Hinweis auf den Bericht F.___ vom 8. Juni 2010 und den Bericht Radiologie KSSG vom 23. August 2010 die

fehlende Aktualität des MEDAS-Gutachtens (act. G 1). Auf ein beweiskräftiges Gutachten kann abgestellt werden, selbst wenn die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichtes U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4). Das Zentrum F.___ berichtete am 8. Juni 2010 von einem MRI des linken Hüftgelenkes und einem MRI der Lendenwirbelsäule (act. G 1.3). Dazu nahm der RAD-Arzt in seiner beratenden Funktion gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV am 6. Juli 2010 wie folgt Stellung: Am linken Hüftgelenk sei keine Arthrose nachgewiesen worden, weshalb sich daraus keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben. Bei den Beschwerden in der Lendenwirbelsäule sei lediglich von "Lumbalgie und radikuläre Ausstrahlung links" die Rede. Objektivierbare Funktionsdefizite seien nicht beschrieben worden. Im Übrigen seien die Beschwerden durch die empfohlene Peri-Radikuläre-Therapie (PRT) gut behandelbar. Dabei würden zur Schmerzausschaltung Medikamente an die Nervenwurzel gespritzt. Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich demnach ebenfalls nicht begründen (IV-act. 167). Die CT-gesteuerte PRT lumbal erfolgte am 23. August 2010. Das Institut für Radiologie KSSG berichtete von einer komplikationslosen Nervenwurzelinfiltration L5 links (act. G 1.4). Daraus folgt, dass die der Beschwerde beigelegten Berichte medizinische Massnahmen im Hinblick auf die Behandlung dokumentieren, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht tangieren.

E. 6

Des Weiteren sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50% für eine adaptierte Tätigkeit zu prüfen. 6.1 Dem MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2009 zufolge besteht die geschätzte reduzierte Arbeitsfähigkeit seit Mai 2005 (IV-act. 138/14), weshalb bei einer IV-Anmeldung vom 2. März 2006 unbestrittenermassen der 1. Mai 2006 als Zeitpunkt des Rentenbeginns gilt (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. aArt. 48 Abs. 2 IVG). 6.2 Zu Recht stellte die Beschwerdegegnerin in einer Aktennotiz vom 13. August 2009 fest, dass die Beschwerdeführerin als vollerwerbstätig einzustufen ist, weil sie über Betreuungspersonen für das inzwischen zehn Jahre alt gewordene Kind verfüge bzw. die Grosseltern tatsächlich im gleichen Haus und die Schwester der Beschwerdeführerin ebenfalls im Ort wohnen würden (IV-act. 144). Angesichts der Einstufung als Vollerwerbstätige ist nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die zu vergleichenden Einkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben. Massgebend ist vorliegend das Jahr des Rentenbeginns 2006 (vgl. BGE 129 V 223 ff. E. 4.1, 4.2; BGE 128 V 174). 6.3 Das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bzw. bei einer vollständigen Arbeitsleistung im Jahr 2006 hätte erzielen können (Valideneinkommen), beträgt gestützt auf den Fragebogen für den Arbeitgeber vom 5. Mai 2006 (IV-act. 15) Fr. 55´133.-- (Fr. 4´241.-- x 13). Für die Ermittlung des Erwerbseinkommens, das nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise und bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erreicht werden könnte (hypothetisches Invalideneinkommen), griff die Beschwerdegegnerin wie beim Valideneinkommen auf den vom Arbeitgeber für das Jahr 2006 angegebenen Basislohn zurück und berücksichtigte die krankheitsbedingte reduzierte Arbeitsleistung von 50%, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 27´567.-- resultierte (IV-act. 155 und 169). Das ist

vertretbar, weil die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte ebenfalls als adaptiert gilt (IV-act. 138/14). Zwar werden nach der Praxis die statistischen Werte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen, wenn die versicherte Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Dies wäre hier aber nicht zielführend. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte mit bestandenen internen Prüfungen der Lehranstalt absolviert (IV-act. 45 und 49), aber die eidgenössische Lehrabschlussprüfung für kaufmännische Angestellte nicht bestanden (IV-act. 48; vgl. IV-act. 50 f.). Deshalb würde weder eine Einordnung in das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) mit einem Monatslohn für Frauen von Fr. 4´952.-- noch eine in das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) mit einem Monatslohn für Frauen von Fr. 4´019.-- den konkreten Gegebenheiten gerecht werden (Schweizerische Lohnstrukturerhebung BFS 2008, S. 25 LSE TA1 2006). Daher rechtfertigt es sich vorliegend, Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Zahlenbasis zu berechnen. 6.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, es sei ein - aufgrund der somatischen Beschwerden beträchtlicher - Leidensabzug in der Höhe von 20% vorzunehmen (act. G 1). Dieses Vorbringen verfängt nicht, werden doch mit dem sogenannten Leidensabzug Anpassungen der statistischen Durchschnittslöhne an die individuell-konkreten Verhältnisse realisiert. Die Tabellenlöhne gehen von der Situation von gesunden Arbeitnehmenden aus. Beim Invalideneinkommen werden deshalb durch den Tabellenlohnabzug allfällige lohnsenkende Faktoren (behinderungsbedingte und anderweitige Umstände) berücksichtigt. Vorliegend fällt ein Tabellenlohnabzug nicht in Betracht, da das ermittelte Invalideneinkommen auf den individuell-konkreten Umständen beruht. 6.5 Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen (Fr. 55´133.--) und dem Invalideneinkommen (Fr. 27´567.--) ermittelte die Beschwerdegegnerin zutreffend einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 50%. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG steht der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zu.

E. 7

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 als angemessen. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 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.