

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/24 vom 6. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/24 du 6 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/24 del 6 febbraio 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision infolge veränderter gesundheitlicher und erwerblicher Verhältnisse. Invaliditätsbemessung bei streitigem Valideneinkommen und streitigem Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 6. Februar 2013, IV 2011/24).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Einstellung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung - zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustands - ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 1.4 Unter dem Rückkommenstitel der Wiedererwägung ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes

wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind.

1.5 Um 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.6 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2).

E. 2

2.1 Vorab macht die Beschwerdeführerin anlässlich des Beschwerdeverfahrens geltend, dass der erwerbliche Teil neu mit 100% zu gewichten sei (act. G 1). Dagegen stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 27. Januar 2009 ab, wonach sie mittlerweile das Arbeitspensum von 50% auf 80% aufgestockt hätte (act. G 6.1.91-3).

2.2 Die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (vgl. vorstehend E. 1.6). Anlässlich der Vorortabklärung vom 15. August 2002 wurde die Qualifikation vor Geburt des zweiten Kindes auf 50% im Erwerb und 50% als Hausfrau festgelegt. Es wurde festgehalten, dass die Arbeitszeiten im Pflegebereich für die Familie sehr günstig seien. Während der Haushaltsabklärung vom 27. Januar 2009 gab die Beschwerdeführerin an, sie hätte im Gesundheitsfall mittlerweile das Arbeitspensum von früher 50% auf 80% aufgestockt. Tagsüber könnte sie von 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr arbeiten sowie auch Freitagnacht und an den Wochenenden. Die Kinderbetreuung sei durch den Ehemann an den Wochenenden wie

auch durch ihre Schwägerin gewährleistet. Tagsüber seien die Kinder in der Schule bzw. in der Vorschule. Die Familie habe sich vor dem Unfall eine Eigentumswohnung gekauft. Die zusätzliche Arbeitskraft seitens der Beschwerdeführerin mit anfangs 50% und später steigend auf 80% sei bereits damals ganz klar geplant gewesen (act. G 6.1.91-3). Der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeitet zu 100% als Feinwerk-Optiker (act. G 6.1.19-3). Sein Einkommen reicht aus, den Unterhalt der Familie alleine zu bestreiten (vgl. act. G 13). Zudem verfügt die Familie über eine Eigentumswohnung und lebt somit nicht in ärmlichen Verhältnissen. Ausserdem zu berücksichtigen ist vorliegend, dass obgleich die Betreuung der beiden Söhne (Jahrgang 2000 und 2002) abends und an den Wochenenden durch den Ehemann sowie unter der Woche durch die Schwägerin möglich wäre, es besonders auch wegen der Entwicklungsstörungen des jüngeren Sohnes (insbesondere bei der Sprachentwicklung, Essproblemen, Mühe im Kindergarten, vgl. act. G 6.1.89-3 und 6.1.89-49) nicht wahrscheinlich erscheint, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, wenn sie keinen gesundheitlichen Einschränkungen unterliegen würde. Ihr Rechtsvertreter begründet dies denn auch einzig mit dem Alter der Kinder, wobei diese auch im Zeitpunkt der Verfügung erst acht und zehn Jahre alt waren. Nach dem Gesagten ist auch unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend die "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. hierzu BGE 121 V 47 E. 2a) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt ohne Gesundheitsschaden einer Arbeitstätigkeit im Rahmen eines 80%-Pensums nachgehen würde. Im Übrigen sind die Veränderungen der Einschränkungen des im Rahmen der Haushaltstätigkeiten möglichen und zumutbaren Ausmasses gegenüber der ersten Vorortabklärung von 2002 nachvollziehbar und grundsätzlich unbestritten. Darauf ist daher abzustellen.

E. 3

3.1 Als Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache diene das MEDAS-Gutachten vom 15. Juli 2003, welches der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich adaptierte Arbeiten bei voller Erwerbstätigkeit (ohne Belastung als Hausfrau und Mutter von zwei Kleinkindern) seit dem Unfall im Februar 2001 attestierte und festhielt, dass der Beschwerdeführerin eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aus psychischen Gründen derzeit nicht zumutbar sei, weil die Doppelbelastung Hausfrau/Mitverdienerin eine Überforderung darstellen und zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands führen würde (act. G 6.1.24-17f.). Zwar ging das MEDAS-Gutachten vom 11. Juli 2008 bei in psychiatrischer Hinsicht veränderter Diagnose einer neu anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) anstelle der früheren Angst und depressiven Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) mit hypochondrischer Störung (ICD-10 F45.2) bei Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 6.1.89-31). Dennoch kann nicht von einer unveränderten gesundheitlichen Situation ausgegangen werden. So waren nun beide Augen erfolgreich operiert und die Beschwerdeführerin konnte auch wieder selber Auto fahren. Das Augenleiden hat sich somit - im Vergleich zur ersten Begutachtung (vgl. act. G 6.1.24-9) - verbessert bzw. stabilisiert (act. G 6.1.89-3f.). Auch die Psychotherapie war bereits vor der erneuten Begutachtung eingestellt worden, nachdem der Unfallversicherer diese nicht mehr bezahlte (vgl. act. G 6.1.113). Psychopharmaka wurden schon sechs Monate nach dem Unfall nicht mehr benötigt (act. G 6.1.89-4). Der HAD-Skalen-Wert für Depression war neu innerhalb der Norm (9 von 21 Punkten, was an der oberen Normgrenze

liege, im Vergleich zu 14 Punkten anlässlich der ersten Begutachtung) und derjenige für Angst mit 12 von 21 Punkten (im Vergleich zum Vorwert von 19 Punkten) nur mässig erhöht (act. G 6.1.89-29, 6.1.89-13). Der psychiatrische Facharzt Dr. D.____ erachtete denn auch sechs Stunden Arbeit pro Tag als zumutbar, wobei von einer verminderten Leistungsfähigkeit von ca. 20% auszugehen sei (act. G 6.1.89-31). Rein rechnerisch ergäbe dies eine Arbeitsfähigkeit von fast 58% (30h/41.6h x 80%). Trotz der somit weiterhin von den Gutachtern festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von 50% ist insgesamt von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auszugehen. 3.2 Verändert haben sich zudem die qualitativen Einschränkungen bzw. die das Verhältnis Erwerb und Haushalt betreffenden Aspekte. Einerseits gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 27. Januar 2009 an, das Arbeitspensum ohne die gesundheitlichen Beschwerden auf 80% erhöht zu haben, und andererseits sank die Höhe der körperlichen Einschränkungen bei den Haushaltstätigkeiten nachvollziehbar von insgesamt 25.76% auf 16.29% (act. G 6.1.19-7, G 6.1.91-9). Die Beschwerdegegnerin stellte eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall auf 80% nicht in Frage. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 2.2) erscheint mit der Beschwerdegegnerin eine Pensumserhöhung auf 80% ab dem Eintritt des jüngeren Sohnes in den Kindergarten im Jahr 2007 als durchaus wahrscheinlich (vgl. act. G 6.1.92-2). Da somit auch relevante Veränderungen mit Auswirkungen im erwerblichen Bereich ausgewiesen sind, ist ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen. 3.3 Weil die Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung der Rentenleistungen erfüllt sind, erübrigen sich Weiterungen zur von der Beschwerdegegnerin - für den Fall der Verneinung der Revisionsvoraussetzungen - geltend gemachten substituierten Begründung der Wiedererwägung.

E. 4

4.1 Damit bleibt zu prüfen, ob die Verwaltung den Invaliditätsgrad korrekt bemessen hat. Es ist unbestritten, dass dies nach der Einkommensvergleichsmethode (vgl. dazu BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b) zu geschehen hat. Auch was die Höhe des Invalideneinkommens auf Grund der Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) anbelangt, ist diese zu Recht nicht strittig. 4.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns bzw. der Rentenrevision nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Der Wortlaut von Art. 16 ATSG bringt klar zum Ausdruck, dass es sich beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse handelt. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich zunächst die Frage, welche Tätigkeit die versicherte Person ohne gesundheitliche Einschränkung ausüben würde. Ist die massgebende Tätigkeit für das Valideneinkommen bestimmt, bleibt die Frage nach dessen Grösse. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Bei der Beurteilung, was die versicherte Person ohne versicherte Gesundheitsschädigung beruflich-erwerblich erreicht hätte, ist von der empirischen Erfahrung auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre, insbesondere wenn sie der Ausbildung der versicherten Person entspricht und/oder diese die Tätigkeit über längere Zeit hin ausgeübt hat, so dass sich die Orientierungsdaten der beruflichen Entwicklung im Alltag verfestigt haben. Ausnahmen, d.h. abweichende bzw. zu erwartende berufliche Entwicklungen, müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Um eine berufliche Weiterentwicklung mit zu berücksichtigen, welche die versicherte Person

normalerweise vollzogen hätte, müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2012, 9C_615/2010, E. 1.1).

4.3 Die Beschwerdeführerin stützt ihre mutmassliche Validenkarriere darauf, bereits während der Arbeit bei der Zentralsterilisation am KSSG die Prüfung für die Zulassung zur Ausbildung als Krankenschwester abgelegt und bestanden zu haben. Wegen der Heirat habe sie sich zwar entschlossen, die Ausbildung nicht zu beginnen, jedoch sei diese Option lediglich aufgeschoben worden. Unterlagen bezüglich dieser Aufnahmeprüfung seien leider keine mehr auffindbar. Der Drang zur Weiterbildung sei aber nach wie vor vorhanden gewesen. So habe sie hinsichtlich der Diversifikation vom rein pflegerischen Beruf in den leitenden Pflegeberuf berufsbegleitend die Bürofachschule absolviert, welche Ende April 1999 abgeschlossen worden sei. Eine erneute Weiterbildung sei dann wegen der ersten Schwangerschaft vorläufig aufgeschoben worden (act. G 1, S. 6f.). Damit liegen keine Akten vor, welche die tatsächliche Vornahme einer Weiterbildung der Beschwerdeführerin konkret belegen würden. Auch andere Hinweise, welche eine Weiterbildung im Pflegeberuf für überwiegend wahrscheinlich machen würden, fehlen. Lediglich die geltend gemachte Motivation und Absichtserklärung genügen nicht, weshalb auf die Tätigkeit sowie Einkommensverhältnisse abzustellen ist, welche bei Eintritt des Gesundheitsschadens vorgelegen haben.

4.4 Demnach ist für das Valideneinkommen auf den Lohn als Pflegeassistentin abzustellen. Wegen des unterdurchschnittlich tiefen Lohnes der Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Arbeitsstelle stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf den LSE Tabellenlohn T1 Gesundheits- und Sozialwesen Niveau 4 ab (vgl. act. G 6.1.120). Eine Anwendung von Niveau 3, wie es die Beschwerdeführerin geltend macht, ist demgegenüber nicht gerechtfertigt. Sowohl gestützt auf die Tätigkeit als Pflegeassistentin (act. G 1.1), welche vorliegend vorwiegend in der Pflege und Betreuung der Heimbewohner, in der Mithilfe im Reinigungs- oder Hausdienst sowie allenfalls noch im Richten von Medikamenten bestand (vgl. act. G 1.1.3 und G 1.1.4), als auch auf Grund des erzielten tiefen Einkommens an der letzten Arbeitsstelle im Pflegeheim Heiligkreuz von Fr. 27'047.-- (im Jahr 2000, teilweise für ein 50%-Pensum, act. G 6.1.6-1) kann nicht von einem höheren Anforderungsniveau ausgegangen werden. Daran ändert auch die Zielvereinbarung anlässlich des Standortgesprächs vom 16. Juni 1999 nichts, wonach ohne weitere Konkretisierungen oder Fristen eine berufsbegleitende DN 1 Ausbildung festgehalten wurde (vgl. act. G 1.11). Da eine solche bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Februar 2001 offensichtlich nicht weiter verfolgt worden war, liegt auch keine höhere Fachausbildung vor. Folglich ist gemäss Tabelle T1 der LSE 2008 des Bundesamts für Statistik von einem Durchschnittslohn für Frauen im Sektor 3 Dienstleistungen "Gesundheits- und Sozialwesen" von Fr. 4'606.-- auszugehen. Der hieraus errechnete Jahreslohn von Fr. 55'272.-- (Fr. 4'606.-- x 12) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche branchenspezifische Arbeitszeit 2008, d.h. auf 41.6 Stunden aufzurechnen (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen), woraus sich ein Betrag von Fr. 57'482.90 ergibt. Für das Jahr 2009 resultiert unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklungen von 2% (2009) ein Jahreseinkommen von Fr. 58'632.55 (BFS, Lohnentwicklung 2009, Tabelle

T1.93). Unter Berücksichtigung des 80%-Pensums als Pflegeassistentin hätte die Beschwerdeführerin somit im Jahr 2009 Fr. 46'906.-- (Valideneinkommen) erzielt. 4.5 Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens auf die LSE-Tabellenlöhne für Hilfsarbeiterinnen abzustellen und damit auf ein Invalideneinkommen im Jahr 2009 von Fr. 26'228.50 (Fr. 52'457 x 50%; vgl. IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). 4.6 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich einen Abzug vom Tabellenlohn von 20% geltend, während die Beschwerdegegnerin einen solchen grundsätzlich verneint hat. 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 Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs 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). Vorliegend sind allfällige leidensbedingte Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Arbeitsunfähigkeitsschätzung des Gutachtens ausreichend berücksichtigt. Zudem bringt die Beschwerdeführerin mit ihrem Bürofachdiplom Ressourcen mit, welche gegen ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen als Hilfsarbeiterin sprechen. 4.7 Eine Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen führt damit zu einem Invaliditätsgrad von 44%. Ausgehend von einer Aufteilung zwischen Erwerbs- und Haushaltstätigkeit von 80% / 20% resultiert im Erwerb ein Invaliditätsgrad von 35.2%. Zusammen mit dem Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 3.25% gemäss Haushaltsabklärung vom 27. Januar 2009 (20% x 16.29, act. G 6.1.) resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 38%. Damit besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente. Es kann folglich offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin auf Grund der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung überhaupt die Voraussetzungen für eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit gegeben sind (vgl. BGE 130 V 352).

E. 5

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.