



Fall-Nr.: IV 2007/488
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 13.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2009

Adaptierte Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeiterin mit einer Knieprothese. Abstellen auf das orthopädische Gutachten. Überprüfung des Einkommensvergleichs, Leidensabzug 15 %, kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2009, IV 2007/488).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 13. März 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1952 geborene A.____ beantragte am 26. September 2005 bzw. mit vervollständigtem Anmeldeformular vom 5. Oktober 2005 bei der Invalidenversicherung wegen Krankheit eine Rente. Sie habe keine Lehre absolviert und sei seit August 2000 als Küchenangestellte in einem Altersheim angestellt (IV-act. 7).

A.b Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 12. Oktober 2005 bei der Versicherten eine aktuell invalidisierende Gonarthrose links bei Status nach Tibiakopfosteotomie 1990 und OSG-Beschwerden links. Eine Kniegelenksarthroskopie links mit Infiltration und Metallentfernung proximale Tibia links sei am 7. September 2005 erfolgt. Vom 20. bis 26. Juni 2005 sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen und vom 5. bis 28. August 2005 zu 50 %. Seit dem 6. September 2005 betrage die Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich in einem Monat 100 %. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt. Die Versicherte stehe seit 2001 in seiner Behandlung. Im Juni 2005 seien massive Knieschmerzen aufgetreten bei ganztägigem Stehen bei schwerer Arbeit in der Küche und im Service des Alters- und Pflegeheims. Wahrscheinlich bringe nur eine Totalprothese definitiv Besserung. Die Versicherte könne nicht dauernd stehen. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe beim Stehen und Gehen. Eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit sei halbtags bis ganztags zumutbar, wahrscheinlich nur in einem anderen Tätigkeitsbereich. Der Heilungsverlauf sei zurzeit noch unklar (IV-act. 10).

A.c Am 25. Oktober 2005 bestätigte der Arbeitgeber, die Versicherte sei seit 20. August 2000 vollzeitlich als Küchenmitarbeiterin beschäftigt und habe seit dem 1. Januar 2005 einen Monatslohn von Fr. 3'705.--. Im Jahr 2003 habe sie einen Jahresverdienst von Fr. 49'774.-- und im Jahr 2004 einen solchen von Fr. 50'557.-- erzielt. Seit dem 7. September 2005 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Ob und in welcher Weise die Versicherte weiterbeschäftigt werde, sei in Abklärung (IV-act. 11).

A.d Auf Anfrage nach dem Verlauf gab Dr. B.____ am 17. November 2005 bekannt, die Versicherte habe von der Operation nicht profitieren können. Die Schmerzen seien unvermindert; sie könne kaum noch den eigenen Haushalt bewerkstelligen und nicht beruflich arbeiten. Es sei eine Totalprothese vorgesehen (IV-act. 14). In einem



St.Galler Gerichte

Verlaufsbericht vom 10. März 2006 erklärte Dr. B.____ unter Hinweis auf den entsprechenden Operationsbericht vom 7. Dezember 2005, der Bewegungsumfang bessere sich verzögert. Es seien berufliche Massnahmen angezeigt. Die Versicherte stelle sich eine Arbeit im Hausdienst vor, nachdem die Küchenarbeit am Arbeitsplatz ausgelagert worden sei (IV-act. 18). In einem beigelegten Bericht vom 7. Februar 2006 hatte die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen erklärt, die Versicherte beschreibe acht Wochen nach der Implantation persistierende Schmerzen, ein ausgeprägtes Streck- und Beugedefizit im linken Kniegelenk und Schmerzen beim Treppensteigen. Es finde sich ein gutes postoperatives Ergebnis. In einem weiteren Verlaufsbericht vom 15. Juni 2006 bezeichnete Dr. B.____ den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär. Sie könne an 4.25 Stunden täglich arbeiten, teils sitzend, teils stehend (abwaschen, Frühstück richten, Küche putzen). Sie habe im linken Knie und Knöchel noch Schmerzen bei längerem Stehen, beim Gehen für mehr als eine Stunde und bei der Arbeit nach zwei bis drei Stunden (IV-act. 19).

A.e Der Arbeitgeber gab am 21. Juni 2006 zur Auskunft, die Versicherte sei noch angestellt und vorwiegend in der Küche, d.h. im Abwasch und beim Tablettieren am Morgen, beschäftigt. Eine Umplatzierung habe nicht stattgefunden, da keine entsprechende Stelle vorhanden sei. In Frage käme eventuell eine Beschäftigung in der Reinigung, die jedoch für die Knie ebenfalls eine grosse Belastung mit sich bringe.

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. C.____) hielt am 21. Juli 2006 dafür, das linke Bein sei trotz TEP-Implantation vermindert belastbar. Mit einer weiteren, durchgreifenden Verbesserung sei nicht mehr zu rechnen; das Streckdefizit und die verminderte Belastbarkeit würden bestehen bleiben. Als Küchenhilfe mit überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübter Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (100 % Leistung in Teilzeit). Für überwiegend im Sitzen zu verrichtende, körperlich leichte Arbeiten sei die Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 21).

A.g Der IV-Fachmitarbeiter berichtete am 28. Juli 2006, die Versicherte arbeite beim bisherigen Arbeitgeber in einem Pensum von 50 % mit voller Leistung weiter. Die Tätigkeit im Altersheim sei nicht optimal. Problematisch sei, dass die Versicherte kaum eine andere angepasste Stelle finden dürfte, wobei auch invaliditätsfremde Faktoren einen wesentlichen Einfluss hätten (Alter, Wirtschaftslage, mangelnde Schul- und



St.Galler Gerichte

Berufsausbildung). Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 51'522.-- (gemäss IK-Auszug 2004, aufgerechnet um die Teuerung) und ein Invalideneinkommen von Fr. 47'460.-- (gemäss LSE 2006, Ostschweiz, Privater Sektor, Niveau 4, 100 %; IV-act. 23).

A.h Mit einem Vorbescheid vom 4. August 2006 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten dementsprechend bei einem Invaliditätsgrad von 8 % die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 26 f.).

A.i Die Versicherte erhob hiergegen am 21. August 2006 ihren Einwand zu Protokoll und reichte ein Arztzeugnis von Dr. B.____ vom selben Tag ein. Sie beantragte eine Rentenzusprechung beziehungsweise eine erneute Prüfung des Sachverhalts. Die angestammte, im Stehen zu verrichtende Tätigkeit sei ihr zu 50 % (halbtags) noch möglich. Die Beschwerden im linken Knie seien zu stark, um eine Tätigkeit im Sitzen in Vollzeit auszuführen. Die Schmerzen würden durch das Anschwellen des Beines noch verschlimmert. Dr. B.____ hatte am 21. August 2006 bescheinigt, die Versicherte könne weiterhin nur 4.25 Stunden täglich arbeiten, teils sitzend, teils stehend. Ununterbrochenes Sitzen für länger als eine halbe Stunde sei ihr nicht möglich. Eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit bestehe weiterhin nicht (IV-act. 28).

A.j Am 22. Juni 2007 erstattete Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, das in Auftrag gegebene Gutachten. Als Diagnosen bezeichnete er eine Schmerzpersistenz bei Status nach zementierter Knie totalprothesenimplantation links 12/05 mit varisierter Tibiakomponente und eine Depression. Die Ursache der persistierenden Kniegelenksschmerzen und der reduzierten Kniegelenksbeweglichkeit sei schwierig zu eruieren. Ein Infekt beziehungsweise eine Sudeckdystrophie seien auszuschliessen. Bei persistierenden Schmerzen und einem Extensionsdefizit von 15 Grad erscheine die Feststellung der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, es finde sich ein gutes postoperatives Ergebnis, unqualifiziert. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend und gehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigem Knien sowie Heben und Tragen von Gegenständen über 10 kg sowie mit Treppen Steigen oder



Besteigen von Leitern verbunden seien, könnten der Versicherten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als Küchenangestellte betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 60 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen hingegen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben werden müssten oder auf Leitern gestiegen werden müsse, seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 80 % zumutbar. Beide Arbeitsfähigkeitsschätzungen gälten ab ca. April 2006. Die Arbeitsfähigkeit vor der Operation könne retrospektiv nicht beurteilt werden. Vom Operationszeitpunkt bis anfangs April 2006 habe sicher eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 37).

A.k Dr. B.____ brachte in einem Schreiben vom 11. September 2007 vor, die Angaben des Gutachters zur Arbeitsfähigkeit seien ihm nicht klar, die Versicherte arbeite krankheitsbedingt seit August 2005 noch 4.25 Stunden täglich in leichter Arbeit (IV-act. 42-2/2).

A.l Der RAD (Dr. med. D.____) befürwortete am 8. Oktober 2007 ein Abstellen auf das Gutachten. Die vorgeschlagenen diagnostischen Abklärungen seien aus medizinischer Sicht wahrscheinlich sinnvoll, aus rein versicherungsmedizinischer Sicht sei hingegen keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von entsprechenden Massnahmen zu erwarten. Die erstmals erwähnte Diagnose einer Depression sei wahrscheinlich ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 44).

A.m Mit Verfügung vom 30. November 2007 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch, namentlich den Rentenanspruch, der Versicherten ab. Vom 7. September 2005 bis 31. März 2006 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Ab 1. April 2006 habe sich der Gesundheitszustand wieder verbessert. Das Valideneinkommen betrage Fr. 52'140.-- (Einkommen 2004 zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2007). Die angestammte Tätigkeit sei auch mit Behinderung noch zu 60 % zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten mit Behinderung zu 80 % zumutbar, was ein Einkommen von Fr. 38'429.-- (LSE 2007) ergebe. Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 26 % (IV-act. 46).

B.



Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 10. Dezember 2007. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung aufzuheben, die Sache zu prüfen und ihr eine Rente zuzusprechen. Sie habe ernsthaft versucht, das Arbeitspensum zu erhöhen, was zu stark zunehmenden Schmerzen geführt habe. Die von der IV erwähnten Arbeitsbedingungen einzuhalten, sei einfach nicht möglich. Schon um das gegenwärtige Pensum von 50 % erfüllen zu können, sei sie auf sehr viel Entgegenkommen ihrer Mitarbeiter und des Arbeitgebers angewiesen. Eine andere Stelle mit den vorgegebenen, fast schon laborähnlichen Arbeitsbedingungen zu finden, erscheine ihr sehr unrealistisch. Sie habe schon früher versucht, einen anderen Arbeitsplatz zu finden. In dem beigelegten Schreiben vom 7. Dezember 2007 hatte Dr. B. ___ zuhanden des Gerichts dargelegt, dass die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch mit sechs bis sieben Arbeitsstunden täglich im Hausdienst gemacht habe und diesen wegen massiver Schmerzen habe abbrechen müssen. Aufgrund der bekannten Behinderungen könne die Beschwerdeführerin weder knien noch in die Hocke gehen, wie es im Hausdienst an sich nötig wäre, und sie könne sich auch schlecht bücken. Dass sie Gewichte von 10 kg heben könne, etwa Wassereimer usw., sei unrealistisch hoch veranschlagt. Neu seien erhebliche Handbeschwerden dazugekommen infolge einer Daumenarthrose rechts und von vermehrten Schmerzen bei einem Strecksehnenriss des linken Zeigefingers mit Fehlstellung im Endglied.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Weder von der Beschwerdeführerin noch vom Hausarzt werde die Aussagekraft des Gutachtens substantiiert bestritten. Da die Tätigkeit im Hausdienst dem Leiden der Beschwerdeführerin nicht angepasst sei, könne das Ergebnis des Arbeitsversuchs für die IV keine Relevanz haben. Die neu geltend gemachten Handbeschwerden hätten entweder keine ernsthafte Bedeutung oder die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht bei der Feststellung des Sachverhalts verletzt, sei doch nicht einzusehen, weshalb sie auf die bereits im Vorjahr festgestellte Problematik der rechten Hand erst im Beschwerdeverfahren hinweise. Das wäre gegebenenfalls beim Kostenspruch zu berücksichtigen. Bei der radiologischen Untersuchung vom 12. Dezember 2006 habe einzig eine mögliche Fissur am Naviculare festgestellt werden können. Aufgrund des weiteren Verlaufs bestünden aber keine



Hinweise auf eine anhaltende, relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Handproblematik. Entsprechend finde sie im Gutachten keine Erwähnung. Mit der am 3. Dezember 2007 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung festgestellten leichten Rhizarthrose mit ausgezogenem Trapezium am rechten Daumen lasse sich keine im massgeblichen Zeitpunkt bestehende Arbeitsunfähigkeit belegen. Gleiches gelte für die Diagnosen am linken Zeigefinger. Es müsse angenommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung eine Verletzung zugezogen habe. Diese Gesundheitsschäden hätten - wenn überhaupt - die Arbeitsfähigkeit erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung tangiert. Es stehe der Beschwerdeführerin offen, unter Berufung auf die veränderte Situation eine Neuanmeldung einzureichen.

D.

Von der ihr mit Schreiben vom 14. Februar 2008 eingeräumten Möglichkeit, zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen, hat die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 30. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Strittig ist die Abweisung des Leistungsgesuchs der Beschwerdeführerin. Im vorliegenden Verfahren sind sinngemäss (wie in der Anmeldung) allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.



Nach Art. 28 Abs. 1 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. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4).

3.2 Nach den Angaben von Dr. B.____ trat bei der Beschwerdeführerin wegen ihrer Beschwerden in Knie und OSG im Juni 2005 eine Arbeitsunfähigkeit in ihrer Arbeit als Mitarbeiterin in der Küche (und im Service) eines Alters- und Pflegeheims ein, welche schwer sei und ganztägiges Stehen erfordere. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit war im Zeitablauf zunächst eine volle, dann eine hälftige, dann wieder eine volle und zuletzt wieder eine solche von 50 %. Im August 2006 hat Dr. B.____ erklärt, die Beschwerdeführerin könne noch an 4.25 Stunden täglich arbeiten. Er bezog diese Beurteilung offenbar auf die damals tatsächlich ausgeübte Tätigkeit im Alters- und Pflegeheim (abwaschen, Frühstück richten, Küche putzen), umschrieb sie aber nun als teils sitzend und teils stehend zu verrichtende Tätigkeit, im September 2007 sogar als leichte Arbeit. Der Gutachter bescheinigte der Beschwerdeführerin für die Tätigkeit als Küchenangestellte bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von nur leicht mehr, nämlich von ca. 60 %, wie für alle körperlich schweren Arbeiten mit ungeeignetem Belastungsprofil.

3.3 Was eine adaptierte Tätigkeit betrifft, umschrieb sie der Gutachter als eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend



und stehend durchgeführt werden könne, ohne dass dabei regelmässig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben werden müssen oder auf Leitern gestiegen werden müsse. Solche Tätigkeiten hält er für der Beschwerdeführerin bei voller Stundenpräsenz zu ca. 80 % zumutbar.

3.4 Das Gutachten ist nach einer Kenntnisnahme von den Vorakten erstellt worden. Es basiert auf einer persönlichen Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Gutachter einschliesslich des Erstellens von Röntgenaufnahmen. Der Gutachter nahm die Anamnese auf, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und erhob die Befunde. Das Gutachten erscheint umfassend, sein Ergebnis ist einleuchtend begründet. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb auf die Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden könnte.

3.5 Die Beschwerdeführerin wendet unter Berufung auf ihren Hausarzt ein, schon eine Arbeitsleistung von 50 % sei ihr nur dank Rücksichtnahme von Seiten des Arbeitgebers gerade noch möglich. Dr. B. ___ beanstandet die gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen als unklar (bei voller Stundenpräsenz ca. 60 % bzw. volle Stundenpräsenz zu 80 %) und als unrealistisch weitreichend. Im Zeitablauf betrachtet hatte er im Oktober 2005 noch dafürgehalten, eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin halbtags bis ganztags zumutbar. Im November musste er feststellen, dass die Arthroskopie vom September 2005 nicht zu einer Verbesserung geführt habe, so dass die Beschwerdeführerin nicht berufstätig sein könne. Nach der Implantation der Totalprothese vom Dezember 2005 legte er wie erwähnt dar, die (tatsächlich ausgeübte) Arbeit, welche die Beschwerdeführerin teils im Sitzen und teils im Stehen verrichte, sei ihr an 4.25 Stunden pro Tag zumutbar. Zu einer angepassten Tätigkeit hielt er einzig fest, eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit (wie sie der RAD befürwortete hatte) bestehe weiterhin nicht. Nach seinen Angaben vom September 2007 zu schliessen, erachtete er die Reduktion auf eine Arbeitsleistung von 4.25 Stunden pro Tag in der tatsächlichen, nun als leicht umschriebenen Arbeit für medizinisch begründet. Diese Beurteilung ist allerdings nicht geeignet, in einer Beweiswürdigung der Einschätzung des Gutachtens vorgezogen zu werden. Denn es kann nicht angenommen werden, dass die tatsächlich verrichtete Arbeit einer leichten, angepassten Tätigkeit entspricht. Nachdem die Küchenarbeit ausgelagert worden war,



hatte die Beschwerdeführerin eine Arbeit im Hausdienst aufgenommen. Wie Dr. B.____ nachvollziehbar beschreibt, ist bei einer solchen Arbeit erforderlich, sich zu bücken, in die Knie oder in die Hocke zu gehen, und auch der Arbeitgeber hatte erklärt, eine Beschäftigung in der Reinigung bringe für die Knie (wie die frühere Arbeit) eine grosse Belastung mit sich. Geeigneter als solche kniebelastende Arbeit wären aber körperlich leichte Arbeiten. Der Gutachter mutet der Beschwerdeführerin selbst solche Arbeit nicht vollumfänglich, sondern zu 80 % zu. Weshalb diese Beurteilung unrealistisch sein sollte, ist nicht nachvollziehbar. Dass die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit im Arbeitsversuch nicht ausgedehnt werden konnte, sagt nichts über die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Der Arbeitsversuch erfolgte nicht in einer adaptierten Tätigkeit.

3.6 In seinem (Beschwerde-)Schreiben vom 7. Dezember 2007 gab Dr. B.____ erstmals bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin neu erhebliche Handbeschwerden dazugekommen seien, nämlich im Sinne einer Daumenarthrose rechts und von vermehrten Schmerzen bei einem Strecksehnenaustriss am linken Zeigefinger mit Fehlstellung im Endglied. Er verwies dazu auf ein Röntgenbild vom 3. Dezember 2007. Dieses hatte nach seinem Befund einerseits eine leichte Rhizarthrose am rechten Daumen mit ausgezogenem Trapezium und andererseits eine Deviation und einen Extensionsausfall von knapp 20° im DIP des linken Zeigefingers gezeigt. Die Befunde sind in unmittelbarer Nähe zu dem für den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 121 V 362) erhoben worden. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die damit verbundenen Beeinträchtigungen jedenfalls nicht bereits damals zu einer längerdauernden relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, hat Dr. B.____ doch von neu aufgetretenen Beschwerden berichtet und hat die Beschwerdeführerin selber nach der Aktenlage zu keiner Zeit solche Beschwerden erwähnt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht in Bezug auf den Röntgenbefund vom 12. Dezember 2006. Sollte sich allerdings eine zusätzliche anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus den Handbeschwerden entwickeln, ist es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich bei der Invalidenversicherung neu anzumelden.

3.7 Nach dem Gesagten besteht vorliegend kein Anlass, von den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 22. Juni 2007 abzuweichen. Demnach ist (bis zum vorliegend



massgeblichen Zeitpunkt) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % in einer körperlich leichten Tätigkeit unter Berücksichtigung der im Gutachten umschriebenen spezifischen Einschränkungen auszugehen, und zwar ab ca. April 2006.

4.

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 325 E. 4.1).

4.2 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2006. Im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, dem Jahr 2004, hat die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug ein Jahreseinkommen von Fr. 50'560.-- (wie ungefähr schon 2002) erzielt. Es rechtfertigt sich daher, einen um die Nominallohnentwicklungen (gemäss Tabelle T1.93 der Lohnentwicklung 2006 des Bundesamtes für Statistik) auf Fr. 51'678.-- angepassten Betrag als Valideneinkommen zu betrachten.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.



Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Nach der Aktenlage hat die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit bei ihrem bisherigen Arbeitgeber im Umfang von 50 % (abgesehen von einem abgebrochenen Arbeitsversuch mit durchschnittlich 77 %) weitergeführt. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Lohn der Hälfte des Valideneinkommens entspricht. Diese Tätigkeit ist allerdings ungeeignet und erlaubt ihr auch nicht, die zumutbare Restarbeitsfähigkeit (von 80 % in adaptierter Arbeit) genügend auszuschöpfen.

4.4 Die Beschwerdeführerin wendet in ihrer Beschwerde ein, eine ihr zumutbare Arbeit stehe aus medizinischen Gründen unter so engen ("labormässigen") Bedingungen, dass entsprechende Stellen auf dem Arbeitsmarkt nicht angeboten würden. Sie habe denn auch trotz entsprechenden Bemühungen keinen Arbeitsplatz gefunden. Massgebend ist bei der Invaliditätsbemessung jedoch nicht der konkrete, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2), welcher von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen beinhaltet (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 22. November 2006, U 303/06). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Die gesundheitlichen Rahmenbedingungen für eine medizinisch zumutbare Arbeit der Beschwerdeführerin ergeben sich insbesondere aus dem Vermeiden von schweren, kniebelastenden Arbeiten und des Umgangs mit schweren Gewichten sowie dem Erfordernis, abwechslungsweise sitzend und stehend arbeiten zu können. Sie sind nicht so ein-



ingend, dass die Einsatzmöglichkeiten auf dem fiktiven Arbeitsmarkt als realitätsfremd zu betrachten wären. Zwar ist durchaus verständlich, dass die Beschwerdeführerin bei der konkreten Arbeitsmarktlage ihre Anstellung innebehalten hat, statt das Risiko der Arbeitslosigkeit auf sich zu nehmen. Weil für die Invaliditätsbemessung aber wie erwähnt nicht darauf abzustellen ist, ob sie unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich eine Anstellung in einer angepassten Tätigkeit finden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b), kann die Invalidenversicherung für das Invalideneinkommen nicht auf das tatsächliche Einkommen abstellen.

4.5 Vielmehr sind nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beizuziehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen stehen. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 48'228.-- (12mal Fr. 4'019.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 50'278.-- aus.

4.6 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu



schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte keinen Abzug. Die Beschwerdeführerin – welche gemäss der gutachterlichen Beschreibung bis anhin immer körperlich schwere Arbeiten verrichtet hat – kann nur noch körperlich leichte Arbeiten in einem reduzierten Pensum ausüben. Dabei ist sie auch bei der Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit nicht mehr voll einsatzfähig, was sich zusätzlich lohnmindernd auswirkt. In Würdigung der Umstände erscheint vorliegend ein Abzug von insgesamt 15 % als gerechtfertigt, womit sich ein Lohnniveau von Fr. 42'736.-- ergibt.

4.7 Das Invalideneinkommen beträgt damit bei der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % Fr. 34'189.--. Der Invaliditätsgrad erreicht demnach mit 34 % das rentenbegründende Ausmass nicht. Das wäre sogar bei einem Abzug von 20 % nicht der Fall. Nach dem Ablauf des Wartejahres im August 2006 mit einem hohen Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit lag demnach (seit April 2006) keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit mehr vor. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht den Rentenanspruch verneint.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.