



**Fall-Nr.:** IV 2008/209  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 09.10.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2009**

**Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2009, IV 2008/209). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_957/2009.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 9. Oktober 2009

in Sachen

L.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefan Gnädinger, c/o Glaus & Partner,

Obergasse 28, Postfach 133, 8730 Uznach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

L.\_\_\_\_ (Jg. 1950) meldete sich am 2. Mai 2007 zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung, Rente) an. Im Gesuchsformular gab sie u.a. an, die habe in ihrem Herkunftsland ein pädagogisches Studium absolviert. Von 2000 bis 2007 sei sie als Produktionsmitarbeiterin in einer Bäckerei tätig gewesen. Im Fragebogen für die berufliche Integration gab die A.\_\_\_\_ AG am 11. Mai 2007 an, die Versicherte würde aktuell Fr. 44'200.- verdienen. Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 16. Mai 2007, die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom links, an Osteopenie und wahrscheinlich an einer sekundären Fibromyalgie bestehend seit Frühjahr 2006. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit halbtags zu 100% arbeitsfähig. Die Eingliederungsberatung der IV-Stelle hielt am 26./27. Juni 2007 fest, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig. Da sie bei der aktiven Stellensuche durch das RAV optimal betreut werde, sei der Fall abzuschliessen. Die Versicherte selbst hatte am 20. Juni 2007 angegeben, dass sie nur einen Rentenentscheid wünsche. Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete am 4. Juli 2007, die Versicherte leide an einem Panvertebralsyndrom (momentan lumbospondylogen linksbetont), wahrscheinlich an einer sekundären Fibromyalgie und an einem Verdacht auf eine beginnende Gonarthrose links. Die Versicherte habe acht Stunden lang in nach vorn gebückter Haltung arbeiten müssen. Dabei habe sie gegen Nachmittag intensive Schmerzen lumbal und zervikal bekommen. Diese Arbeit sei nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ohne Heben von Lasten über 5 kg seien zu 50% zumutbar.

B.

Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz empfahl eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung. Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Untergutachten vom 15. November 2007 aus, die Versicherte habe angegeben, das zweijährige Studium habe einer Primarlehrerausbildung entsprochen. Sie habe in ihrem Herkunftsland während 23 Jahren als Lehrerin in einem Dorf gearbeitet. Als der Krieg ausgebrochen sei, sei sie mit den beiden Kindern zu ihrem Ehemann in die Schweiz



gekommen. Sie habe versucht, Deutsch zu lernen. Nach verschiedenen Aushilfsarbeiten habe sie die Stelle bei A.\_\_\_\_ AG gefunden. Ab 2005 habe sie zunehmend unter der sitzend/stehend ausgeübten Tätigkeit gelitten. Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtete weiter, die Versicherte habe sich bewusstseinsklar und allseits orientiert gezeigt. Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung seien intakt gewesen. Formalgedanklich habe die Versicherte über nächtliches Gedankenkreisen mit Zukunftssorgen berichtet. Es habe keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen gegeben. Insbesondere bei Schmerzexazerbation sei die Versicherte dysthym verstimmt. Ausserdem sei sie zunehmend anhedon und perspektivlos mit ausgeprägten Zukunftssorgen und Existenzängsten, psychomotorisch eher antriebsarm mit beginnendem sozialem Rückzug. Die Versicherte leide an einer Verhaltensauffälligkeit bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54). Um einer dysthymen/depressiven Entwicklung vorzubeugen, wäre es wichtig, die Versicherte im Arbeitsprozess zu reintegrieren. Die berechtigten Existenzängste und Zukunftssorgen seien in der Diagnose berücksichtigt. Dabei handle es sich um eine verständliche Reaktion. Eine Tendenz zu einer somatoformen Schmerzausweitung sei nicht feststellbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

C.

Der Rheumatologe Dr. med. F.\_\_\_\_ berichtete im Gutachten vom 27. Dezember 2007, es bestehe ein chronisches lumbal und zervikothorakal akzentuiertes Panvertebralsyndrom bei/mit Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskulärer Dysbalance, Osteopenie, Fehlstatik bei Übergewicht (BMI 28) und Dekonditionierung. Die Osteopenie könne nur schwerlich für die geklagten Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Im Rahmen der Arbeitskarenz habe sich eine fibromygieforme Generalisationstendenz der Beschwerden mit Ausdehnung zur ganzen Wirbelsäule gezeigt. Zeichen für eine periphere oder spinale Kompression neuromeningealer Strukturen fehlten. Das arbeitsmedizinische Problem bestehe in einer primär durch die Dekonditionierung und die Fehlstatik bei Übergewicht erklärbarer Minderung der Belastbarkeit des Rumpfes sowie des Achsenorgans für alle Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie für Arbeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangspositionen längerdauernd rein stehend, in vornübergeneigter Körperhaltung, mit repetitiv rumpfrozierenden Stereotypen und im Überkopfbereich. Zumutbar seien



## St.Galler Gerichte

alle körperlich leicht belastenden Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen. Die Osteopenie habe bis zu körperlich mittelschwer belastenden Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Es bestehe eine Reihe von IV-fremden Cofaktoren (fortgeschrittenes Lebensalter, zunehmende Selbständigkeit der Kinder, abnehmender Bedarf nach Zusatzverdienst), die eine Chronifizierung begünstigten. In angepassten Tätigkeiten sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD gab folgende Bedingungen einer adaptierten Tätigkeit an: leichte Wechselbelastung mit Handhaben von Gewichten bis 10 kg ohne Bewegungsstereotypen und ohne Zwangspositionen.

D.

Mit einer Verfügung vom 22. Januar 2008 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab. Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen, da keine Invalidität vorliege. Dr. med. B.\_\_\_\_ wandte am 3. Februar 2008 für die Versicherte ein, auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50%. Durch ihren Rechtsvertreter liess die Versicherte am 25. März 2008 einwenden, eine Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. März 2008 zeige, dass das Gutachten in mehreren Punkten unrichtig sei. Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte in dieser Stellungnahme angegeben, er könne keine IV-fremden Cofaktoren erkennen. Die Versicherte sei sehr gut integriert, willig, arbeitsam und sehr kooperativ. Die A.\_\_\_\_ AG habe die Versicherte in die Sozialversicherung entsorgt. In der wahren Welt gebe es keine adaptierten Tätigkeiten. Mit einer Verfügung vom 31. März 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Sie ging davon aus, dass die Versicherte nicht invalid sei, weil das zumutbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen entspreche. Den Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ hielt sie entgegen, es gebe keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung. Das Ergebnis der bidisziplinären Begutachtung sei weit überzeugender als die Einschätzung durch Dr. med. B.\_\_\_\_.

E.

Die Versicherte liess durch ihren Rechtsvertreter am 30. April 2008 Beschwerde gegen diese Abweisungsverfügung erheben und sinngemäss beantragen, der Invaliditätsgrad



## St.Galler Gerichte

sei auf mindestens 50% festzusetzen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Der Beschwerde lag ein Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 4. April 2008 an Dr. med. B.\_\_\_\_ bei. Laut diesem Bericht konnte die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr zu 100% ausführen. Eine 50%ige angepasste Tätigkeit könnte jedoch sehr gut bewältigt werden. Der Rechtsvertreter der Versicherten führte sinngemäss aus, die Versicherte könnte nur als Hilfskraft eine neue Stelle finden. Bei solchen Stellen handle es sich aber in aller Regel um körperliche Arbeiten, die aufgrund der übermässigen Belastung nur zu 50% zumutbar wären. Trotz guten Willens und tadelloser Motivation werde die Versicherte in ihrem Alter weder eine Arbeit mit geringer körperlicher Belastung zu 100% noch eine körperliche Arbeit zu 50% finden können. Auch bei der Haushaltsarbeit sei die Versicherte stark eingeschränkt. Nach einem Rehabilitationsaufenthalt anfangs 2006 habe die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen und schrittweise bis auf 70% erhöht werden können. Ab anfangs 2007 habe wieder auf 50% reduziert werden müssen, worauf es zur Kündigung gekommen sei. Demzufolge bestehe ein Anspruch auf eine Rente, denn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit habe während eines Jahres durchschnittlich 50% betragen. Dr. med. G.\_\_\_\_ und der Hausarzt seien beide der Meinung, dass ein Invaliditätsgrad von 50% vorliege.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 2. Juli 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, sie habe die Versicherte als vollberufstätig qualifiziert. Demnach spiele die Einschränkung im Haushalt für die Invaliditätsbemessung keine Rolle. Da die Invalidität anhand der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ermittelt werden müsse, sei auch die Arbeitsfähigkeit an der angestammten Arbeitsstelle in der Bäckerei nicht massgebend. Das Gutachten habe überzeugend eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit ergeben. Es könne keine Rede davon sein, dass Hilfsarbeiten regelmässig körperlich schwere Arbeiten seien und dass die Versicherte deshalb keine Stelle finden würde.

G.



## St.Galler Gerichte

Die Versicherte liess am 10. Oktober 2008 einwenden, am 24. Juni 2008 seien Röntgenbilder erstellt worden, welche die Ursache des schweren Rückenleidens erklärten. Es sei eine rechtsseitige Spondylolyse L5 diagnostiziert worden, die zu einer Instabilität im Segment L5/S1 führe. Die Belastbarkeit sei stark eingeschränkt. Es dürften noch Gewichte bis maximal 10 kg gehoben werden, längerfristig gar nur noch von 2 kg. Sie sei deshalb weiterhin nicht in der Lage, schwerere Arbeiten zu verrichten. Gemäss dem beiliegenden Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ bestand eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans für alle Tätigkeiten mit Heben oder Tragen von schweren Lasten, Zwangshaltungen, langdauerndem reinen Stehen insbesondere in vornübergeneigter Haltung, Arbeit mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen und im Überkopfbereich.

H.

Die IV-Stelle wies am 21. Oktober 2008 darauf hin, dass sich die Befunde im Gutachten weitgehend mit denjenigen von Dr. med. G.\_\_\_\_ deckten. Dr. med. G.\_\_\_\_ halte eine angepasste Tätigkeit offenbar für zu 100% zumutbar.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausgangspunkt der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Dr. med. C.\_\_\_\_ hat am 4. Juli 2007 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselnd im Sitzen, im Stehen oder im Gehen auszuübenden Erwerbstätigkeit von "sicherlich" 50% angegeben. Sie hat die bisherige Tätigkeit als unzumutbar bezeichnet. Warum die Beschwerden (Rückenschmerzen aktuell intensiv lumbal, Nackenschmerzen vor allem bei der früher ausgeübten



Tätigkeit) auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben sollten, hat sie nicht erklärt. Möglicherweise ist die Verwendung des Wortes "sicherlich" so zu verstehen, dass die Beschwerdeführerin mindestens zu 50% arbeitsfähig sein soll, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad also auch mehr als 50% betragen kann. Angesichts dieser Unsicherheit und angesichts des Fehlens einer medizinischen Begründung vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen.

1.2 Die Beschwerdeführerin interpretiert die Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ so, dass für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% angenommen worden sei. Tatsächlich hat Dr. med. B.\_\_\_\_ aber in seinen Stellungnahmen vom 3. Februar und vom 10. März 2008 nicht auf eine leidensadaptierte, sondern auf die zuletzt bei A.\_\_\_\_ AG ausgeübte Tätigkeit Bezug genommen. Er hat nämlich unterstellt, dass es gar keine Arbeitsplätze gebe, an denen die Beschwerdeführerin in einer ihrem Leiden adaptierten Art und Weise tätig sein könnte, so dass auch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine solche Tätigkeit abgegeben werden müsse. Dr. med. B.\_\_\_\_ hat also keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen, die der Bemessung des Invalideneinkommens dienen könnte. Dr. med. G.\_\_\_\_ hat am 4. April 2008 zwar eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben, aber er hat nicht klargestellt, ob sich diese Einschätzung auf die frühere Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ AG oder auf eine leidensadaptierte Tätigkeit beziehe. Wenn sie sich auf eine leidensadaptierte Erwerbstätigkeit bezogen hat, dann fehlt jede Begründung dafür, dass hauptsächlich belastungsabhängige Beschwerden die Ausübung einer nicht belastenden Tätigkeit nur zu 50% zulassen sollten. Im übrigen dürfte auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_ durch die äusserst pessimistische Einstellung von Dr. med. B.\_\_\_\_ betreffend die Chancen der Beschwerdeführerin, eine leidensadaptierte Arbeitsstelle zu finden, beeinflusst sein. Die unter diesen Umständen abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermögen nicht zu überzeugen. Sie belegen weder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit.

1.3 Trotzdem ist zu beachten, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ als Hausarzt keine Zweifel an der Einschätzung des begutachtenden Psychiaters Dr. med. E.\_\_\_\_ geäussert hat. Hätte Dr.



med. B.\_\_\_\_ eine für die Arbeitsfähigkeit erhebliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin festgestellt oder vermutet, so hätte er sicher nicht gezögert, dies mitzuteilen. Auch auf Dr. med. B.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin also nicht den Eindruck gemacht, dass sie durch eine Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_ in dessen Gutachten vom 15. November 2007 entfalten aber auch ohne eine indirekte Bestätigung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ ausreichenden Beweiswert, denn die für eine über die Verhaltensauffälligkeit hinausgehende psychische Erkrankung typischen Symptome fehlen. Es steht deshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls nicht aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

1.4 Dr. med. F.\_\_\_\_ hat im Gutachten vom 27. Dezember 2007 unter Verweis auf das Ergebnis der klinischen und der bildgebenden Untersuchungen festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Die im Lauf des Jahres 2008 erstellten Röntgenbilder, die offenbar eine präzisere Diagnose ermöglicht haben, bestätigen nur das Ergebnis der Abklärung durch Dr. med. F.\_\_\_\_ und damit auch dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Dr. med. F.\_\_\_\_ hat zwar auf die Existenz "IV-fremder Cofaktoren" hingewiesen, aber er hat das nicht auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auf die medizinische Prognose bezogen. Er hat nämlich die Auffassung geäussert, dass diese Cofaktoren die Chronifizierungsgefahr erhöhten. Im Gegensatz zu Dr. med. F.\_\_\_\_, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unabhängiger und erfahrener Sachverständiger beurteilt hat, haben die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich aus therapeutischer Sicht abgegeben. Besonders ausgeprägt ist das bei derjenigen von Dr. med. B.\_\_\_\_ der Fall gewesen. Er behandelt die Beschwerdeführerin schon seit Jahren, so dass die Möglichkeit nicht von der Hand gewiesen werden kann, dass er die Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin als willig, arbeitsam und sehr kooperativ, aber durch die körperlichen Beschwerden an der Umsetzung dieser Eigenschaften in einer Erwerbstätigkeit verhindert, unkritisch übernommen und gar nicht geprüft hat, ob die Beschwerdeführerin sich bei ihrer Selbstdarstellung allenfalls ausschliesslich an der bisherigen Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ AG orientiert hat. Dafür spricht auch, dass die Möglichkeit einer verbesserten Schmerzmitteltherapie und damit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit für die



behandelnden Ärzte nie ein Thema gewesen ist. Dr. med. B.\_\_\_\_ scheint ohne weiteres akzeptiert zu haben, dass die Beschwerdeführerin die entsprechenden Möglichkeiten nicht hat ausnützen wollen. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht demnach auf einem Gesundheitszustand, der zumutbarerweise im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könnte. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ überzeugt. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

1.5 Dr. med. B.\_\_\_\_ und diesem folgend auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machen im Ergebnis geltend, die Arbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht verwertbar, weil es keine Stellen gebe, an denen die Beschwerdeführerin in leidensadaptierter Weise tätig sein könnte. Alle Hilfsarbeiten seien nämlich körperlich belastend. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Stellen für Hilfsarbeiterinnen gebe, die nicht körperlich belastend seien und die in wechselnden Positionen (stehend, sitzend, gehend) ohne Einnahme von Zwangshaltungen ausgeübt werden könnten. Es handelt sich dabei oft um Stellen, die (wie z.B. Überwachungstätigkeiten) besondere Anforderungen an die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Zuverlässigkeit usw. der Hilfsarbeiterin stellen. Derartige Stellen rechtfertigen einen Lohn, der jedenfalls nicht tiefer ist als jener, mit dem körperlich belastende Hilfsarbeiten entschädigt werden. Der Beschwerdeführerin würde es leicht fallen, sich in einer solchen Hilfsarbeit zu bewähren, denn sie verfügt über ein für eine Hilfsarbeiterin überdurchschnittliches Bildungsniveau und dementsprechend wohl auch über überdurchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten, die es ihr erlauben würden, Arbeiten auszuführen, die viele andere Hilfsarbeiterinnen überfordern würden. Die für leidensadaptierte Tätigkeiten vollumfänglich erhaltene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist also auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar.

2.

Gemäss den Angaben von der A.\_\_\_\_ AG vom 11. Mai 2007 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 in ihrer angestammten Tätigkeit Fr. 44'200.- verdient. Dabei handelt es sich nicht um das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im



hypothetischen Gesundheitsfall bei Ausschöpfung ihrer erwerblichen Leistungsfähigkeit erzielen könnte. Sie wäre nämlich ohne weiteres in der Lage, einer Hilfsarbeit nachzugehen, die durchschnittlich entlohnt wäre. Eigentlich wäre ihr Erwerbseinkommen deshalb anhand des statistischen Durchschnittslohns der Hilfsarbeiterinnen zu ermitteln, denn auch das zumutbare Invalideneinkommen ist praxismässig ausgehend von diesem Durchschnittslohn zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin hat die andere Variante gewählt. Sie hat auf den bei der A.\_\_\_\_ AG erzielbaren Lohn von Fr. 44'200.- abgestellt, um das Valideneinkommen zu definieren. Damit ist sie gezwungen gewesen, auch zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens von diesem Lohn und nicht vom Durchschnittseinkommen aller Hilfsarbeiterinnen auszugehen. Andernfalls hätte nämlich ein IV-fremder Faktor auf den Einkommensvergleich eingewirkt, diesen verfälscht und damit zu einem unbrauchbaren Ergebnis geführt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'200.- und einem Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens von knapp über Fr. 50'000.- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Zentralwert aller Branchen) wäre es wohl zu einer "negativen" Invalidität gekommen, d.h. die Beschwerdeführerin wäre mit der Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbsfähiger gewesen als ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung. Um dieses paradoxe und damit gesetzwidrige Ergebnis zu vermeiden, ist die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens statt vom Durchschnittseinkommen von einem Einkommen von ebenfalls Fr. 44'200.- ausgegangen. Die Beschwerdeführerin weist gegenüber gesunden Konkurrentinnen für Stellen auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, an denen leidensadaptiert gearbeitet wird, einen spürbaren Nachteil auf. Mit ihrer Anstellung wäre nämlich das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen verbunden, die Beschwerdeführerin wäre nicht flexibel einsetzbar, weil sie nicht vorübergehend an einem ungeeigneten Arbeitsplatz für eine kranke Kollegin einspringen könnte, und sie wäre wohl auch nicht in der Lage, bei Bedarf längere Zeit Überstunden zu leisten. Diese Nachteile sind als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, die von der Beschwerdeführerin zur Erhaltung der Konkurrenzfähigkeit dadurch kompensiert werden müssten, dass ein unterdurchschnittlicher Lohn verlangt würde. Der Abzug ist ermessensweise auf 5% festzusetzen. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 41'990.-. Die



Beschwerdeführerin ist also zu 5% invalid. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dieser rechtfertigt eine Gebühr von Fr. 600.-. Sie ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb das entsprechende Begehren abzuweisen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.