



Fall-Nr.: IV 2009/135
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 17.02.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2011

Art. 7 Abs. 1, Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung bei streitiger Arbeitsfähigkeit und streitigem "Leidensabzug" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2011, IV 2009/135).

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2011

Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 17. Februar 2011

in Sachen

B.____.

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, Marktgasse 3,
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene B.____ war bis 2004 als Haushalts- und Serviceangestellte tätig. Im Februar 2004 musste sie sich einen Tumor aus der linken Brust entfernen lassen. Nachdem sie sich von diesem Eingriff und den daran anschliessenden Therapien gut erholt hatte, baute sie sich 2005 auf selbständiger Basis ein F.____geschäft auf. Am 15. Mai 2006 unterzog sie sich einer Anpassungsoperation der rechten und einer Rekonstruktionsoperation der linken Brust, wobei es zu einem sehr komplizierten infektbehafteten Verlauf kam mit letztlich im Frühling 2007 Ablation der linken Brust und Expandereinsatz zum Wiederaufbau (IV-act. 7-2/4). Während dieser Zeit war die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Am 23. August 2007 meldete sie sich auf der AHV/IV-Zweigstelle zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1-1/7 ff.). Wegen Schmerzen im Bereich Thorax, Schulter und Arm links, hier mit Bewegungseinschränkung, sowie der Neigung zu Lymphödemen hatte sie ihr F.____geschäft aufgeben müssen. Dr. med. A.____, Plastische Chirurgie FMH, hielt jedoch im Arztbericht vom 1. September 2007 fest, es bestehe eine ganztägige Leistungsfähigkeit, sofern eine adaptierte Tätigkeit unter Schonung des linken Armes und der linken Schulter und in nicht dauernd sitzender Haltung ausgeübt werden könne (IV-act. 7-3/4 und 4/4). Mit Bericht vom 29. Januar 2008 bestätigte derselbe Arzt das Bestehen einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 15. Mai 2007 (IV-act. 25-1/4 ff.). Da diese Widersprüchlichkeit bezüglich der Arbeitsfähigkeit auch mit Blick auf die Berichterstattung weiterer behandelnder Ärzte nicht ausgeräumt werden konnte und auch die medizinische Situation unklar blieb, beschloss Dr. med. C.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) die Versicherte durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) einer polydisziplinären Untersuchung unterziehen zu lassen (IV-act. 39-1/2 f.). Dieses erstattete am 24. September 2008 sein internistisch-allgemeinmedizinisches, psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten mit den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Zervikobrachialgie links mit neuropathischem Schmerzanteil (ICD-10 M53.1), anamnestisch-symptomatisch seit 5/06 nach Rekonstruktionsoperation linke Mamma 5/06, Status



nach multiplen Brustoperationen links zwischen 2/04 und 8/08 wegen Mamma-Karzinom mit Tumorektomie, Nachresektion, Axilladisektion, Rekonstruktionsplastik, Ablatio mammae, Einlage eines Expanders und Entfernung dieses wegen Infekts, Status nach adjuvanter Chemotherapie und Strahlentherapie 2004 und 2. Chronisch rezidivierendes Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10 M54.4) mit möglicher intermittierender radikulärer Reizung S1 links sowie leichtgradige Diskusdegenerationen mit Diskusprotrusionen L2/3, L3/4 und L4/5. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden erhoben 1. Status nach invasiv duktalem Mamma-Karzinom links (ICD-10 C50), Status nach adjuvanter Chemotherapie und Strahlentherapie 2004, Status nach mehreren Brustoperationen links (vgl. Diagnose oben), klinisch ohne Hinweis für Rezidiv, 2. Adipositas BMI 40 kg/m² (ICD-10 E66.0), 3. Chronischer Nikotinabusus, ca. 15 py (ICD-10 F17.1), 4. Chronisches Zervikovertebral-Syndrom mit zervikozephaler Komponente rechts (ICD-10 M53.0) bei anzunehmenden leichtgradigen degenerativen HWS-Veränderungen, anamnestisch Status nach HWS-Distorsionstrauma 1980, 1991 und 1995 und 5. Anamnestisch rezidivierende Hypästhesie Daumen rechts bei aktuell fehlenden Befunden im Bereich der rechten Hand (IV-act. 45-17/47). Aus somatischer Sicht bestehe aufgrund der Einschränkungen im Bereich des linken Arms eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten. Körperlich leicht belastende, adaptierte Tätigkeiten seien der Explorandin mit einer Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80% zumutbar unter folgenden Voraussetzungen: Ein Einsatz auch nur mit geringem Kraftaufwand des linken Arms sei zu vermeiden. Somit wären als Verweistätigkeiten z.B. Kontrollfunktionen denkbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht bestehe bei Status nach Mamma-Karzinom ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung bestehe seit dem 15. Mai 2007. Die Diskrepanz zwischen dieser Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Explorandin sei wahrscheinlich auf IV-fremde Gründe wie eher geringe berufliche Ausbildung, den schwierigen Arbeitsmarkt und psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien wegen des ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugungs kaum durchführbar und deshalb nicht zu empfehlen (IV-act. 45-18/47 f.). RAD-Ärztin Dr. C.____ bezeichnete das Gutachten als umfassend, kohärent



und widerspruchsfrei. Die Schlussfolgerung bezüglich der IV-relevanten Fragen könnten nachvollzogen werden, eine konsensuelle Beurteilung werde klar ersichtlich (IV-act. 46-1/2). In der Folge führte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) den Einkommensvergleich durch. Sie legte das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung 2008, Privater Sektor, Niveau 4 auf Fr. 51'032.-- fest. Das Invalideneinkommen bemass sie bei reduzierter Leistungsfähigkeit von 80% und dem sogenannten Leidensabzug von 10% auf Fr. 36'743.--. Aus der Gegenüberstellung dieser Einkommen ergab sich ein Invaliditätsgrad von 28% (IV-act. 48-1/1). Da dieser nicht zur Begründung eines Rentenanspruchs ausreichte, teilte die SVA der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Januar 2009 mit, sie beabsichtige das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 51-1/2 f.). Die Versicherte liess am 13. Februar 2009 Einwände gegen diesen Vorbescheid erheben. Das Valideneinkommen sei wegen der abgeschlossenen Berufsausbildung und der Erfahrung im Service auf Niveau 3 anzusiedeln, sodann sei der Leidensabzug beim Invalideneinkommen in Berücksichtigung mehrerer bisher nicht beachteter einkommensmindernder persönlicher und beruflicher Merkmale auf 25% anzuheben. So resultiere aus der Gegenüberstellung ein Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 56-2/8 ff.). Mit Verfügung vom 23. März 2009 gab die SVA den Einwänden keine Folge und wies den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 28% ab (IV-act. 57-1/3 ff.).

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 23. April 2009, worin die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, St. Gallen, unter deren Aufhebung die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen durch die Verwaltung anbegehrt (IV-act. 59-2/8 ff.; act. G1). Auf die Begründung, welche im Wesentlichen der Argumentation der Einwände entspricht, wird - soweit erforderlich - in den Erwägungen eingegangen. Dort wird auch zum Antrag Stellung genommen, es sei eine Expertise dazu einzuholen, inwiefern auf dem heutigen und zukünftigen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch Stellen angeboten würden, welche der Behinderung der Beschwerdeführerin angepasst seien. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2009 lässt die SVA das IV-Dossier (act. G4.1 umfassend IV-act. 1-64) einreichen und die Abweisung der Beschwerde beantragen. Für den Einkommensvergleich sei zu Recht



auf Tabellenlöhne abgestellt worden; ein höherer Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, weil damit die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin mehrfach berücksichtigt würden (act. G4). Mit Replik vom 17. August 2009 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Nach Auffassung von Dr. A.____ im neu aufgelegten Bericht vom 27. Juli 2009 sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Werde nicht auf diese medizinische Beurteilung abgestellt, sei sie neu zu begutachten. Im Übrigen halte der der Beschwerdeführerin zugängliche Arbeitsmarkt keine den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasste Stelle bereit (act. G6). Die SVA hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G8 und 9).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. März 2009 ergangen, wobei im Wesentlichen ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht (EVG)] vom 7. Juni 2006 i/S M. [I 428/04] Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage



brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein gesundheitliches Leiden besteht, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG). Als Gesunde wäre sie nach Lage der Akten vollzeitlich erwerbstätig, weshalb sich die Invalidität durch Einkommensvergleich bemisst (Art. 16 ATSG). 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.

3.

Bis zur Einreichung der Replik blieb die Sichtweise der ABI-Gutachter vom September 2008, die Beschwerdeführerin sei für körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten wie Kontrollfunktionen, bei welchen kein Kraftaufwand mit dem linken Arm erforderlich sei, wieder zu 80% arbeits- und leistungsfähig bei ganztägiger Verwertbarkeit, grundsätzlich unbestritten. Erst Dr. A.____ hielt im Bericht vom 27. Juli 2009 fest, dass aus seiner Sicht auch für körperlich leichte Arbeit keine oder nur eine sehr geringe Einsatzbarkeit bestehe. Die Patientin leide nach Tumorektomie, Bestrahlung, folgend Korrekturoperationen und Infekt über der linken Brust an einer massiven lokalen schmerzhaften Vernarbung und konsekutiver progredienter Fehllhaltung im Schultergürtelbereich. Es liege ein chronisches behandlungsbedürftiges Lymphödem des linken Arms vor (Lymphaden-ektomie axillär / Radiotherapie). Neurologisch



St.Galler Gerichte

bestätigt sei eine Läsion des Nervus plexus cervico-brachialis inferior und des Nervus cutaneus brachii posterior links (St. nach rezidivierenden Schleudertraumen, Radiotherapie? Postoperativ?) durch Dr. med. D.____. Zudem stehe sie wegen chronischer Lumbalgien, einem Diskushernienleiden, bei Dr. med. E.____, Klinik Stephanshorn St. Gallen und im Kantonsspital in Behandlung. Jeder einzelne Punkt dieser Liste stelle bereits eine deutliche Einschränkung im Alltag sowie in der Arbeitsfähigkeit dar. Wenn auch objektiv der Eindruck bestehen möge, dass die Beschwerdeführerin ihren rechten Arm noch einsetzen könne, so dürfe nicht vergessen werden, dass der linke Schultergürtel und Arm nicht als isoliertes Organ betrachtet werden könne, sondern als jener Teil, der den ganzen Körper in Mitleidenschaft ziehe. Jede persönliche Untersuchung zeige klar auf, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Fehlhaltung, die Schmerzen und praktisch vollständige Bewegungseinschränkung des linken Arms und der Schulter massiv eingeschränkt sei. Hinzu kämen die lumbalen Beschwerden, welche durch die Fehlhaltung im Schultergürtel sicher nicht günstig beeinflusst würden. Somit könne er sich in keiner Weise dem Urteil des ABI, es sei eine körperlich leichte Tätigkeit zu 80% vollschichtig zumutbar, anschliessen. Abgesehen davon sei die Beschwerdeführerin kaum vermittelbar bzw. umschulbar. Aus seiner Sicht bestünden wenig Chancen, den Zustand grundsätzlich zu verbessern. Geplant sei eine Narbenkorrektur direkt über der fehlenden linken Brust, um hier die Verklebungen zu lösen. Das werde aber die Fehlhaltung bzw. das Lymphödem nicht beeinflussen. Er habe wenig Verständnis für die Zurückhaltung der IV bezüglich einer Berentung bei der Beschwerdeführerin. Denn er sehe häufig sogenannte Rückenpatienten mit 100%iger IV-Berentung in jungem Alter mit gesundem Schultergürtel, gesunden Brüsten und vollbeweglichen und einsetzbaren Armen. Mit gesundem Menschenverstand liessen sich die bisherigen Beurteilungen nicht nachvollziehen (Beilage zu act. G6.1). Zu beachten ist, dass Dr. A.____ diese Stellungnahme als Arzt abgegeben hat, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit 2006 in Behandlung befindet. Praxisgemäss ist dem so Rechnung zu tragen, als es zu berücksichtigen gilt, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b.cc S. 353). Es ist aber zudem darauf hinzuweisen, dass sämtliche Punkte, welche Dr. A.____ als einschränkend in Bezug auf den Alltag und die Arbeitsfähigkeit bezeichnet hat, im ABI-Gutachten vom 24. September 2008 ebenfalls



als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angeführt sind. Die Gutachter haben keineswegs einen isolierten Blick auf Schultergürtel und Arm links geworfen. Bezüglich der Rückenproblematik haben sie erwähnt, dass diese bereits manifest gewesen sei, als die Beschwerdeführerin ihr F.____geschäft noch geführt hatte, dass sie also mit einer leichten Tätigkeit durchaus vereinbar sei. Es ist nicht zu erkennen, dass sich daran etwas geändert hätte. Dr. A.____ selbst hatte im Beiblatt zum Arztbericht vom 1. September 2007 angegeben, es kämen lediglich Tätigkeiten in Frage, die nur mit dem rechten Arm und nicht in dauernder sitzender Haltung ausgeführt werden könnten ("zusätzlicher Wirbelsäulenschaden / Behandlung Dr. E.____, Stephanshorn, SG"). In einer solchen adaptierten Tätigkeit bestehe eine ganztägige Leistungsfähigkeit. Eine Erklärung dafür, wieso sich seine Beurteilung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit derart verändert hat, liefert er nicht. Im Hinweis auf die zahlreichen vollberenteten gesunden jugendlichen Rückenpatienten, die ihm offenbar in seinem Praxisalltag begegnen, kann sie jedenfalls nicht gesehen werden. Im Übrigen gehört die Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit bei körperlich beeinträchtigten Menschen nicht zur Kernkompetenz eines plastischen Chirurgen, wohingegen sich den Gutachtern des ABI diese Problematik tagtäglich stellt. Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abweichend von der überzeugend begründeten Einschätzung der ABI-Gutachter festzulegen; sie beträgt mithin 80% in einer den körperlichen Beeinträchtigungen angepassten leichten Tätigkeit bei ganztägiger Verwertbarkeit.

4.

Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass der ihr zugängliche Arbeitsmarkt solche Tätigkeiten gar nicht anbiete. Zum Beweis legt sie Stellungnahmen verschiedener Regionaler Arbeitsvermittlungszentren vor, welche bestätigen, dass in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet keine Stelle mit nur körperlich leichter Arbeit oder reiner Aufsichtsfunktion gemeldet waren und sind (act. G1.8 und Beilagen zu act. G6). Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich umzusetzen vermag. Referenzpunkt für diese Verwertung ist der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der



Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes; Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für die Beschwerdeführerin stehen - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Denn die zumutbare Tätigkeit ist vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK 1989 S. 322 Erw. 4a). Die Ausführungen in der Beschwerde und vor allem der Replik verkennen den rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, an dem festzuhalten ist, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (nicht veröffentlichtes EVG-Urteil vom 16. Juli 2003 i/S C. [I 758/02]). Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beantragte Expertise vermag zu dieser Konzeption nichts beizutragen. Folglich ist darauf zu verzichten.

5.



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 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b) zu geschehen hat. Auch dass dafür auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen ist und für die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen gemäss Niveau oder Qualifikationsstufe 4 massgebend ist, wird zu Recht nicht mehr in Frage gestellt. Die Beschwerdeführerin rügt einzig noch die Höhe des sogenannten Leidensabzugs beim Invalideneinkommen. Sie macht geltend, dass nach der Rechtsprechung gerade invaliditätsfremde Faktoren, welche sich zusätzlich zur medizinisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit auf das erzielbare Invalideneinkommen auswirken, zu berücksichtigen seien. Bei der Beschwerdeführerin sei in Rechnung zu stellen, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit von 80% nur noch in leichten Tätigkeiten verwerten könne, woraus ein gegenüber den Tabellenlöhnen geringerer Verdienst resultiere. Sodann sei zu berücksichtigen, dass sie in der auszuführenden leichten Tätigkeit überhaupt keine Berufserfahrung habe, dass sie eine geringe schulische und berufliche Ausbildung habe, dass sie den linken Arm überhaupt nicht einsetzen könne, dass die als Verweistätigkeit genannten Kontrollfunktionen in der Ostschweiz nicht häufig seien, dass sie noch familiäre Verpflichtungen habe und entsprechend unflexibel sei und schliesslich dass sie nur Teilzeit arbeiten könne. Alle diese Faktoren würden sich lohnmindernd auswirken. Es sei deshalb der maximale Abzug von 25% zu gewähren, was mindestens zu einer Viertelsrente führe. Nach der Rechtsprechung ist, wenn das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird, der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des



Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin durch die massive Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Arms und der linken Schulter auch bei der Ausübung leichter Tätigkeiten nur beschränkt einsatzfähig ist. Dem wurde in erster Linie dadurch Rechnung getragen, dass ihre vollschichtig zu verwertende Arbeitsfähigkeit auf 80% reduziert wurde. Zusätzlich hat man den Umstand, dass sie eben ihre Arme beim F.____verkauf mehr bewegen können musste als etwa bei einer Kontrolltätigkeit, mit einem Leidensabzug von 10% gewürdigt (IV-act. 47-2/3). Ein Abzug wegen ihres Alters ist nicht gerechtfertigt. Mit Jahrgang 1958 ist die Beschwerdeführerin im Arbeitsmarkt für leichte Hilfsarbeit vermittelbar, ohne dass sie deswegen lohnmässig Konzessionen machen müsste. Auch der Faktor Dauer der Betriebszugehörigkeit gibt zu keinem Abzug Anlass, hatte die Beschwerdeführerin ihr F.____geschäft doch erst 2005 eröffnet. Sodann spielen bei ihr als Schweizerin die Kriterien Nationalität und Aufenthaltskategorie keine lohnmindernde Rolle und ein Teilzeitabzug ist - entgegen den Ausführungen in der Beschwerde - gerade nicht zu rechtfertigen, weil der Beschwerdeführerin die Verrichtung der leichten Tätigkeit bei um 20% reduzierter Leistungsfähigkeit ja - wie bereits erwähnt - vollschichtig zumutbar ist. Damit lässt sich, selbst wenn man den von der Beschwerdeführerin aufgezählten Nachteilen noch Gewicht beimessen wollte, ein maximaler Leidensabzug von 25% sicher nicht begründen. Eines solchen würde es aber auf jeden Fall bedürfen, um überhaupt einen Anspruch auf eine Rentenleistung gegenüber der Invalidenversicherung entstehen lassen zu können. Demnach hat die SVA den Rentenanspruch zu Recht verneint. Die Verfügung vom 23. März 2009 ist nicht zu beanstanden.

6.



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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.