



Fall-Nr.: IV 2009/217
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 07.11.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2011

Kein Rentenanspruch bei gutachterlich festgestellter Restarbeitsfähigkeit von 70%. Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei erheblich unterdurchschnittlichem Valideneinkommen. Der gewährte "Leidensabzug" von 10 % wirkt sich nicht rentenrelevant aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2011, IV 2009/217).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 7. November 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Anna Papis, Müller & Papis Rechtsanwälte,
Kappelergasse 11, Postfach 2622, 8022 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ beantragte am 17./23. Juli 2007 bei der Invalidenversicherung eine Rente. Sie habe keinen Beruf erlernt und in ihrem Heimatland sechs Jahre lang die Schule besucht. Seit 1. März 1978 arbeite sie als Hilfsarbeiterin bei der B.____AG. Die Behinderung - wie sie sich aus dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 10. Juli 2007 (IV-act. 4) ergebe - bestehe seit Frühjahr 2004. Von August 2006 bis Mai 2007 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und sei nun seit Juni 2007 vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 3).

A.b Die Rheinburg-Klinik, wo die Versicherte vom 31. Mai bis 20. Juni 2007 an einem interdisziplinären Rehabilitationsprogramm teilgenommen hatte, stellte gemäss ihrem IV-Arztbericht vom 3. August 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (seit 3 Jahren); chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont; Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung; Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt; Karpaltunnelsyndrom links; Verdacht auf Fibromyalgie. Ohne Auswirkungen blieben eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas. Die bisherige Tätigkeit als Arbeiterin sei nicht mehr uneingeschränkt möglich, der zeitliche Rahmen sei in einem therapeutischen Arbeitsversuch festzulegen. Tätigkeiten in einseitiger Belastung und das Heben und Tragen schwerer Lasten ab 10 kg sei nicht mehr möglich. Leichte Tätigkeiten mit wechselnder Belastung seien in einem zeitlich noch zu bestimmenden Rahmen zumutbar. Für die Zeit anschliessend an den Klinikaufenthalt sei die Versicherte beim sozialpsychiatrischen Dienst angemeldet und es sei bis 22. Juli 2007 ein Arbeitsversuch im bisherigen Arbeitsumfeld durchgeführt worden. Über den Verlauf könne Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, berichten (IV-act. 13).



A.c Die Arbeitgeberin bestätigte am 14. August 2007 das ungekündigte Arbeitsverhältnis mit der Versicherten als Mitarbeiterin in der Montage-Abteilung, bestehend seit 1. April 1978. Seit dem 14. August 2007 (recte wohl: 2006) sei das Arbeitspensum variabel (50 %). Die vorwiegend im Sitzen und Stehen auszuübende Tätigkeit mit Heben oder Tragen leichter Lasten fordere von der Versicherten grosse Konzentration und Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen und Sorgfalt. Diesen Anforderungen habe sie entsprochen, sie sei sehr zuverlässig gewesen. Der Monatslohn betrage Fr. 3'350.-- (IV-act. 14).

A.d Mit IV-Arztbericht vom 7. September 2007 gab Dr. C.____ als Diagnosen an: ein chronisches cervicospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bds., links betont, seit mehreren Jahren, vor allem seit 2004, eine depressive Episode (gemäss Gutachten [wohl: gemäss interdisziplinärer arbeitsspezifischer Abklärung der Klinik Valens] auch Anpassungsstörung), zunehmend seit 2004, und ein Carpaltunnelsyndrom seit 2004. Die Versicherte sei vom 9. bis 13. Februar 2005 zu 100 %, vom 14. August 2006 bis 30. Mai 2007 zu 50 %, anschliessend bis 24. Juni 2007 zu 100 %, danach bis 1. Juli 2007 zu 75 % und hernach bis 3. Juli 2007 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, eine Wiederaufnahme sei aber noch nicht absehbar. Die Versicherte leide an zunehmenden Schmerzen an den Händen, den Armen und dem Nacken sowie an Schwindel und Kraftverlust. Andere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Hantieren mit schweren Lasten und eher ohne dauerndes Stehen wären mit verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar, gemäss Dr. D.____ zu 50 % (IV-act. 16-1 bis 5). - In dem bei-gelegten Bericht vom 27. Juli 2007 über eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung hatte die Klinik Valens (unter anderem Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie) folgende Diagnosen bezeichnet: ein chronischer unspezifischer Weichteilrheumatismus in Verbindung mit den Verlauf bestimmenden psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, phänomenologisch leichtgradige depressive Episode. Die Kriterien der Fibromyalgie seien nicht erfüllt. Funktionell äussere sich die muskuloskelettale Problematik als schmerzbedingt verminderte Belastbarkeit des ganzen linken Armes. Die Versicherte sei aus interdisziplinärer Sicht aktuell nicht arbeitsfähig. Bei Umsetzung des Therapieprogramms sei jedoch eine Arbeitswiederaufnahme (leichte und



wechselbelastende Arbeit mit Gewichten bis maximal 10 kg, Tragen rechte Hand) zu 50 % innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate realistisch. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt liege bei 50 %. Die zuletzt ausgeübte hochrepetitive Tätigkeit in der Montage sei ungünstig und sollte nicht mehr ausgeübt werden, in Frage komme aber ein Schonarbeitsplatz bei der Arbeitgeberin. Die psychologischen Faktoren und die Anpassungsstörung beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit in einem Ausmass von ca. 50 %. Dr. med. E.____, Psychosomatischer Dienst, hatte erklärt, aus psychiatrischer Sicht scheine die Versicherte aufgrund von Angst und Depression in der Arbeitsfähigkeit nur unwesentlich beeinträchtigt. Bei Würdigung der rheumatologischen Problematik und aller sonstigen Kontextfaktoren bestehe momentan eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % in rheumatologisch adaptierter Tätigkeit. Dr. D.____, Interdisziplinäre Schmerzprechstunde, hatte im Untersuchungsbericht Innere Medizin/Rheumatologie angegeben, die Versicherte sei für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 16-6 bis 25). - Es waren verschiedene weitere Arztberichte beigelegt worden. Die Interdisziplinären medizinischen Dienste, Muskelzentrum/ALS clinic, am Kantonsspital St. Gallen hatten gemäss Bericht vom 22. Dezember 2006 ein chronisches Schulter-Arm-Syndrom mit ausgeprägten Schmerzen links > rechts, diagnostiziert und elektrophysiologisch keinen Anhalt für ein Thoracic outlet Syndrom gefunden. Das Departement Innere Medizin, Psychosomatik, am Kantonsspital St. Gallen hatte am 6. Februar 2007 von einer depressiven Episode, dem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, einem chronischen Schulter-Arm-Syndrom und einer CTS-Symptomatik beidseits berichtet. Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Neurologie, hatte im Bericht vom 4. Juli 2007 ein Karpaltunnelsyndrom links diagnostiziert.

A.e Das Psychiatrie-Zentrum E.____ hielt im IV-Arztbericht vom 19. September 2007 fest, die Behandlung im Zentrum habe im Juli 2007 begonnen. Es lägen als Hauptdiagnosen vor: eine mittelgradige depressive Episode (seit mindestens Frühjahr 2007), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (wahrscheinlich seit August 2006), ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, ein Karpaltunnelsyndrom links und ein Verdacht auf Fibromyalgie. Die bisherige Tätigkeit sei während zweier Stunden pro Tag mit um 50 % reduzierter Leistungsfähigkeit noch möglich. Es sei ein sehr



St.Galler Gerichte

langsameres Wiederheranführen an die bisherige Tätigkeit erforderlich, dann könnte eine langsame Steigerung erfolgen (IV-act. 17).

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt in seiner Stellungnahme vom 30. November 2007 dafür, es bestünden Diagnosen mit aus arbeitsmedizinischer Sicht gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nur geringen dauerhaften Leistungseinschränkungen. Eine MEDAS-Untersuchung sei notwendig (IV-act. 20).

A.g Die Eingliederungsberaterin der IV erachtete am 21. Januar 2008 Eingliederungsmassnahmen momentan als nicht durchführbar. Die Versicherte habe mehrere Arbeitsversuche abbrechen müssen. Sie arbeite seit Mai 2007 nicht mehr und habe auf Ende 2007 die Kündigung erhalten. Ausserdem habe ihr Ehemann Ende 2007 einen Herzinfarkt erlitten. Eine Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sei in Prüfung. Für einen Arbeitsversuch müsste die Versicherte mindestens teilarbeitsfähig geschrieben werden, zurzeit sei sie aber voll arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 25).

A.h Die Klinik St. Katharinental erstattete am 26. November 2008 das in Auftrag gegebene rheumatologisch-psychiatrische Gutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Anpassungsstörung mit längerer, leichter bis mittelgradiger depressiver Reaktion, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine ängstlich vermeidend akzentuierte Persönlichkeit benannt. Aus somatischer Sicht bestünden Einschränkungen beim Hantieren mit mittelschweren und schweren Lasten sowie bei langen statischen Belastungen, aus psychiatrischer Sicht müsse von einer reduzierten Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie einem ängstlich-vermeidenden Verhalten ausgegangen werden. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Wechselbelastungen seien im Rahmen von sechs Stunden pro Tag (ohne Leistungsverminderung) zumutbar. Ein wohlwollendes und sanft forderndes Arbeitsumfeld werde aus psychiatrischer Sicht als ideal beurteilt. Die Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der Extremitäten seien kaum von pathologischem Ausmass. Die Kriterien für eine Fibromyalgie seien nicht erfüllt. Aus somatischer Sicht bestehe für die angestammte wie eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit, aus psychiatrischer Sicht eine solche von noch 30 % (IV-act. 33). -



St.Galler Gerichte

In der psychiatrischen Zusatzbegutachtung durch die Psychiatrischen Dienste I.____ (Externer Psychiatrischer Dienst) vom 22. September 2008 (IV-act. 34) waren aus psychiatrischer Sicht (erstens) eine Anpassungsstörung mit längerer, leichter bis mittelgradiger depressiver Reaktion bei (zweitens) einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit diagnostisch festgestelltem chronischem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom beidseits und chronischem cervikospondylogenen Schmerzsyndrom (drittens) auf dem Boden einer ängstlich-vermeidend akzentuierten Persönlichkeit diagnostiziert worden. Die Versicherte beschreibe eine Reduktion des Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögens, das aber objektiv nicht zu quantifizieren sei. Auf der körperlichen Ebene sei ihr aus psychiatrischer Sicht eine Steigerung der körperlichen Belastung, aber nicht die vollständige Überwindung des Schmerzerlebens zumutbar. Angepasste Tätigkeiten (d.h. solche in wohlwollendem, sanft forderndem Arbeitsumfeld, in dem sich die Versicherte getragen und geschätzt fühlen könne) seien zu sechs Stunden pro Tag zumutbar.

A.i Der RAD hielt am 28. Januar 2009 fest, das Gutachten sei plausibel und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf August 2006 festzusetzen. Für adaptierte Tätigkeiten betrage die Arbeitsunfähigkeit 30 % (IV-act. 37).

A.j Mit zwei Vorbescheiden vom 24. Februar 2009 orientierte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rechtsvertreterin der Versicherten über den vorgesehenen Abschluss der Arbeitsvermittlung (IV-act. 40 f.) und die Ablehnung des Rentengesuchs bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 27 % (IV-act. 42 f.).

A.k Gegen beide Vorbescheide liess die Versicherte am 2. März 2009 Einwand erheben. Sie beantragte die Zusprache einer Rente, die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und die Zusprache beruflicher Massnahmen, eventualiter die Vornahme weiterer Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 44). In der Begründung vom 27. März 2009 liess sie geltend machen, alle Arzt- und Klinikberichte sowie Gutachten, die vor Dezember 2008 eingeholt worden seien, sprächen sich für eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Gemäss dem Gutachten vom November 2008 käme für sie (die Versicherte) eine Arbeitsaufnahme zu 70 % nur in einer geschützten Werkstatt in Frage, denn ein stützendes, verständnisvolles und leicht forderndes Arbeitsumfeld



existiere auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht. In einem normalen Umfeld sei sie aber zu 50 % arbeitsunfähig. Die Differenz von 20 % in der Einschätzung mache die Einholung mindestens einer Zweitmeinung notwendig. Zudem sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrads kein Leidensabzug berücksichtigt worden, gerechtfertigt wären 15 %. Es ergebe sich Anspruch auf eine Rente. Im Übrigen habe die Versicherte nie einen Arbeitsversuch verweigert, weshalb ihr auch berufliche Massnahmen zuzusprechen seien (IV-act. 47).

A.I Nachdem der RAD am 11. Mai 2009 dafürgehalten hatte, mit dem bezeichneten Umfeld sei nicht der Arbeitsmarkt im geschützten Rahmen gemeint und die Einwände würden IV-fremde Punkte betreffen, teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle - wie angekündigt - am 13. Mai 2009 mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen. Aus gesundheitlichen Gründen könne die Versicherte gegenwärtig nicht angeben, ob sie zu einer Tätigkeit in der Lage sei (IV-act. 50). Mit Verfügung vom 13. Mai 2009 lehnte die IV-Stelle die Ausrichtung einer Rente ab. Es bestehe aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % auf dem ersten Arbeitsmarkt, eine weitere Begutachtung sei nicht angezeigt. Die Einwände betreffend Nationalität, Sprachkenntnisse, Alter und fehlende Berufsausbildung seien invaliditätsfremd und könnten (beim Abzug) nicht berücksichtigt werden. Neue Tatsachen würden nicht geltend gemacht (IV-act. 51).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von lic. iur. Anna Papis für die Betroffene am 15. Juni 2009 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Streitsache zur Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Wesentliche Arztberichte seien unberücksichtigt geblieben und notwendige Abklärungen seien nicht getätigt worden. Die eingeholten Beurteilungen seien teilweise widersprüchlich, unvollständig und fehlerhaft. Der psychiatrische Abklärungsbericht verneine das Vorliegen einer depressiven Episode, obwohl eine solche immer wieder diagnostiziert worden sei. Stattdessen sei danach "eher" von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion auszugehen, was eine Mutmassung bedeute. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den verschiedenen Symptomen



und der zeitlichen Dauer dieser zwei verschiedenen Möglichkeiten habe nicht stattgefunden. Die Symptome bei der Beschwerdeführerin bestünden mindestens seit den letzten paar Jahren; sie sprächen für eine depressive Episode. Abzuklären bleibe, ob eine leichte, mittelgradige oder schwere Ausprägung vorliege. Zudem sei der von verschiedenen Ärzten erwähnte Verdacht auf Fibromyalgie nicht richtig durch einen Spezialisten abgeklärt worden. Die körperlichen Störungen und Schmerzen könnten deswegen aufgetreten sein und seien nicht zwingend in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen zu sehen. Überdies sei die Abklärung der Reduktion von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen durchaus möglich, allerdings bedürfe sie einer längeren Zeitperiode. Einerseits werde der Beschwerdeführerin eine vollständige Überwindung des Schmerzerlebens nicht zugemutet, andererseits werde bei den Auswirkungen der Störungen auf die bisherige Tätigkeit nichts davon erwähnt, sondern auf die Beeinträchtigung der Konzentration und der Aufmerksamkeit Bezug genommen. Die bisherige Tätigkeit werde nur noch teilweise und unter gewissen eingeschränkten Adaptionen als zumutbar erachtet, als "teilweise" werde entgegen dem Vorgenannten ein Zeitraum von sechs Stunden pro Tag definiert. Aus welchen Gründen die Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2008 als stabil betrachtet worden sei, sei nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführerin Ende 2007 gekündigt worden sei und sie deswegen erhebliche psychische Probleme bekommen habe. Eine Arbeitsfähigkeit von 70 % sei nur in dem umschriebenen Arbeitsumfeld gegeben, andernfalls sei sie tiefer. Sie hätte für ein normales bzw. übliches Arbeitsumfeld beurteilt werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe auch nach dem Stellenverlust unverändert Schmerzen. Die von allen anderen ärztlichen Berichten attestierte Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 50 % sei durch die psychischen und somatoformen Beschwerden begründet. Seit dem Gutachten der Klinik Valens habe sich keine positive Veränderung ergeben, weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass von einer stabilen Arbeitsfähigkeit gesprochen und dennoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert werde. Ein Leidensabzug von 15 % dränge sich aus verschiedenen Gründen auf (act. G 1).

B.b Am 1. Juli 2009 reicht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ergänzend einen Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 zu den Akten (act. G 5). Darin wird festgehalten, bei vorliegender Somatisierungsstörung sei es im Verlauf der letzten Monate zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Die auf der linken



Körperseite seit langem bekannten Schmerzen hätten sich nun auch an der rechten oberen Extremität distalbetont eingestellt, mit Schmerzverstärkung abends und Schwellung an den Händen sowie Parästhesien. Die Symptomatik beeinträchtigte die Beschwerdeführerin bei einfachen Alltagsaktivitäten, z.B. schon beim Heben geringer Lasten und leichter Gegenstände. Es sei deswegen nun eine stationäre Behandlung der Somatisierungsstörung zu empfehlen (act. G 5.1).

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober/2. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerde weise erhebliche Widersprüche, logische Fehler und tatsachenwidrige Feststellungen auf. So sei falsch, dass der Verdacht auf Fibromyalgie nicht fachärztlich abgeklärt worden sei. Logischen Grundsätzen widerspreche der e contrario-Schluss, es fehle an einem geeigneten Arbeitsumfeld. Auch der Überlegung, dass die Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sein solle, nachdem sie als stabil erachtet worden sei, könne nicht gefolgt werden. Weshalb die Annahme eines Konflikts am Arbeitsplatz bestritten werde, leuchte nicht ein. Was das Medizinische betreffe, könne auf eine Stellungnahme des RAD vom 27. Juli 2009 zur Beschwerde verwiesen werden. Das Gutachten habe richtigerweise eine adaptierte Tätigkeit bzw. einen geeigneten Arbeitsplatz umschrieben. Auf dem für die Invaliditätsbemessung relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es genügend Arbeitsplätze in einem stützenden, verständnisvollen und leicht fordernden Arbeitsumfeld. Die Beschwerdeführerin habe im Vergleich zu den Durchschnittslöhnen gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung klar unterdurchschnittlich verdient. Das Valideneinkommen dürfe bei der Parallelisierung aber höchstens auf 95 % der Invalidenbasis (LSE) angehoben werden. Soweit eine Parallelisierung durchgeführt werde, sei bei der Gewährung eines Leidensabzugs grosse Zurückhaltung geboten. Hier sei kein Abzug ausgewiesen, weshalb der Invaliditätsgrad 26.3 % ausmache. Selbst wenn man den beantragten, aber sicherlich nicht geschuldeten Abzug von 15 % gewähren wollte, ergäbe sich eine Erwerbsfähigkeit von 62.6 % ($0.7 \times 0.85/0.95$) oder ein Invaliditätsgrad von 37.4 %. Ein Rentenanspruch sei klar zu verneinen (act. G 9). - Der RAD hatte am 27. Juli 2009 erklärt, die Gutachter hätten sich minutiös mit dem Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Bereits die Ärzte der Rheinburg-Klinik hätten



eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Grundsätzlich seien die festgestellten Befunde und Auswirkungen auf die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit und weniger die Diagnosen per se in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend. Der Ausdruck "eher" in der Beurteilung sei als Abwägen zu verstehen, nicht als Mutmassung. Die Fibromyalgie-Problematik sei den begutachtenden Fachärzten für Physikalische Therapie und Rehabilitation und für Rheumatologie bekannt gewesen; sie hätten festgehalten, dass die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt seien. Die Foerster'schen Kriterien seien ausführlich behandelt worden. Es sei durchaus möglich, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen in einer zweistündigen Besprechung zu eruieren. Es treffe zu, dass sich die Arbeitsunfähigkeit ohne die von den Gutachtern angegebenen Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes höher stellen würde, bei IV-rechtlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit werde aber stets auf die leidensadaptierte Arbeitsfähigkeit abgestellt. Die Schmerzausdehnung auf die rechte Körperseite sei den Gutachtern bereits bekannt gewesen. Aus dem Schreiben des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 lasse sich nicht direkt eine relevante Verschlechterung seit Verfügungsdatum ableiten. Sollte allerdings eine stationäre Behandlung erfolgt sein, müsste zumindest während jener Zeitdauer von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und anschliessend die Sachlage neu beurteilt werden (IV-act. 56).

D.

Mit Replik vom 8. Februar 2010 bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, die Klinik Valens habe zwar eine Anpassungsstörung diagnostiziert, jedoch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Man habe gemutmasst, dass nach Einleitung einer psychiatrischen Behandlung und Aufnahme eines leichten Ausdauertrainings eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung zu 50 % realisierbar sei. Die psychiatrische Behandlung habe aber zu keiner Besserung geführt. Das Psychiatrische Zentrum H.____ habe die Beschwerdeführerin im September 2007 als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet. Die Situation habe sich bis August 2008 kaum verändert, insbesondere nach der Kündigung habe die Beschwerdeführerin vermehrt über Selbstmordgedanken berichtet. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass somatisch sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, dass aber dennoch Einschränkungen beim Hantieren mit mittelschweren und schweren Lasten und bei langen statischen Belastungen



beständen. Das sei ein Widerspruch. Es werde behauptet, für die angestammte Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, die Fragen zu den Auswirkungen würden aber nicht beantwortet mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe ihre Stelle ja verloren. Ebenso sei nicht nachvollziehbar, wie aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bemessen werde und gleichzeitig eine stationäre psychiatrisch-therapeutische Behandlung als Massnahme geplant sei. Die deutliche Divergenz zu allen anderen Arztberichten sei im Gutachten nicht besprochen worden. Aus dem Bericht vom Juni 2009 gehe eine Verschlechterung hervor. Nicht jeder Rheumatologe sei in Bezug auf Fibromyalgien versiert. Der Ausschluss hätte konkreter begründet werden müssen. Der RAD habe eingeräumt, dass ohne die erwähnten Rahmenbedingungen eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es fehle im Gutachten an Ausführungen, weshalb der Gesundheitszustand ab Januar 2008 als stabil betrachtet werde. Die Beschwerdeführerin stehe seit Monaten in Behandlung der Ärztin Dr. med. G.____. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei ein neuer Untersuchungstermin bei Dr. F.____ auf den 24. Februar 2010 vorgesehen. Schliesslich werde bestritten, dass es genügend Arbeitsplätze gebe, die ein stützendes, verständnisvolles und leicht forderndes Arbeitsumfeld böten, wie sie vom Gutachten als adaptiert bezeichnet worden seien. Ansonsten wäre es für die Beschwerdegegnerin ein Leichtes, der Beschwerdeführerin eine solche Stelle zuzuweisen. Ein abstrakter Einkommensvergleich, wie die Beschwerdegegnerin ihn durchführe, sei nicht möglich. Ein Leidensabzug sei zu beachten (act. G 18).

E.

Mit Duplik vom 5./8. März 2010 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin stelle deren bisherige Arbeit als schwer dar, was mit der Arbeitsplatzbeschreibung der Arbeitgeberin nur teilweise kompatibel sei. Da die Beschwerdeführerin die Arbeit nicht mehr verrichte, könne eine vertiefte Auseinandersetzung damit unterbleiben und sei die Nichtbeantwortung der diesbezüglichen Frage durch die Gutachter nicht zu beanstanden. Wenn die Experten erklärten, es beständen Einschränkungen beim Hantieren mit mittelschweren und schweren Lasten, sei damit nicht gesagt, dass solche Verrichtungen ausgeschlossen seien. Die Feststellung einer Teilarbeitsfähigkeit sei nicht unverträglich mit derjenigen, dass eine Behandlung geplant sei. Die



Einreichung des dürftigen Berichts vom Juni 2009 ziele auf eine Verlängerung des Abklärungsverfahrens ab. Die Gutachter hätten das Vorliegen einer Fibromyalgie ausgeschlossen, während in zwei anderen Berichten lediglich ein Verdacht auf eine Fibromyalgie formuliert worden sei. Sollte dieses Leiden vorliegen, wären keine Umstände erkennbar, welche eine Schmerzüberwindung als unzumutbar erscheinen lassen könnten (act. G 21).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 13. Mai 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt in Bezug auf das Fehlen einer übergangsrechtlichen Bestimmung (zum Rentenbeginn) zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend nach der Aktenlage angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Der Abschluss der Arbeitsvermittlung ist



nicht beanstandet worden, doch ist der Beschwerdeführerin eine neue diesbezügliche Anmeldung unbenommen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher 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.

2.1 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.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht wie erwähnt auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im



Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.

3.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wird in verschiedenen ärztlichen Berichten und einem Gutachten beschrieben. Massgeblich ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum 13. Mai 2009 entwickelt hat. Die Angaben im Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 sind demnach in diesem Verfahren nur insofern zu berücksichtigen, als sie Aussagen zum damaligen Gesundheitszustand enthalten.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis des Gutachtens vom 26. November 2008 ab, das die Beschwerdeführerin als mangelhaft und daher nicht beweistauglich erachtet.

3.3 Die Schlussfolgerungen der Gutachter stützen sich auf rheumatologische Untersuchungen vom 4. Juni und 22. Oktober 2008 und eine psychiatrische Exploration vom 22. Juli 2008 bzw. das psychiatrische Teilgutachten vom 24. September 2008, auf die Vorakten und auf in der Gutachterstelle und auswärts angefertigtes bildgebendes Material. Dabei wurden die subjektiven Angaben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt.

3.4 Dass die Begutachtung in diagnostischer Hinsicht mangelhaft sei, lässt sich nicht feststellen. So war etwa die Diagnose einer Fibromyalgie schon in der Klinik Valens verworfen worden (die Kontrollpunkte waren ebenfalls positiv gewesen). Was den Aspekt der depressiven Symptomatik und ihres Schweregrads betrifft, hat dieser in der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer, leichter bis mittelgradiger depressiver Reaktion seinen Ausdruck gefunden. Entscheidend ist im Hinblick auf die für die IV massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Übrigen aber weniger die Diagnose als die Frage, ob im Ergebnis ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (willentlich zumutbarerweise nicht überwindliche) Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Bezüglich Aufmerksamkeit und Konzentration war auch im Psychiatrie-Zentrum H.____ keine



Einschränkung festgestellt worden. Dass für die angestammte Tätigkeit keine Einschränkung bezeichnet wurde, obwohl aus somatischer Sicht beim Hantieren mit mittelschweren und schweren Lasten und bei langen statischen Belastungen zu verzeichnen sind, lässt sich hingegen mit dem Arbeitsplatzprofil nur schwer in Übereinstimmung bringen. Dieser Umstand bildet aber keinen Grund, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für angepasste Tätigkeiten in Zweifel zu ziehen. Diese erscheint aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar. Dass insbesondere die Klinik Valens zu einer Arbeitsfähigkeitsschätzung für solche Tätigkeiten von 50 % gelangt ist, ist in der Beweiswürdigung von erheblicher Bedeutung, vermag daran aber nichts zu ändern. Die somatischen Befunde wurden bei der Begutachtung als kaum von pathologischem Ausmass betrachtet. Die Klinik Valens (als behandelnde bzw. für die Krankenversicherung beurteilende Klinik) hatte dem somatischen Aspekt (dem Weichteilrheumatismus) offenbar ein grösseres Gewicht beigemessen. Das gibt indessen keinen ausreichenden Grund, am begründeten Ergebnis des Gutachtens zu zweifeln, zumal sich das psychiatrische Teilgutachten mit den Ressourcen der Beschwerdeführerin für einen Umgang mit den Schmerzen und mit der trotz diesen Beeinträchtigungen zumutbaren Arbeitsfähigkeit (mit dem Resultat einer teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) auseinandergesetzt hat. Auf das Gutachten kann abgestellt werden.

3.5 Gemäss der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wurde ein wohlwollendes und sanft forderndes Arbeitsumfeld als ideal bezeichnet. Darin ist keine einschränkende Bedingung für die medizinisch zumutbaren Arbeitstätigkeiten zu sehen, auch wenn solche Verhältnisse von Vorteil sind. Im Hinblick auf die erwerbliche Seite ist anzumerken, dass nicht massgebend ist, ob die Beschwerdeführerin unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich eine Stelle 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). Es wird von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) 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). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur



her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheidung des Bundesgerichts i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, und i/S L. vom 11. Juni 2007, I 402/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist vorliegend nicht auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Wechselbelastungen und ohne lange statische Belastungen angewiesen und in Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.6 Die Beschwerdeführerin lässt des Weiteren geltend machen, im Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 sei eine deutliche Verschlechterung festgehalten worden. Wie dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin indessen bereits damals angegeben, dass sich in den letzten Monaten immer mehr eine Beteiligung auch der rechten Körperhälfte gezeigt habe. Jedenfalls bis zu dem für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt ist aufgrund dieses Berichts nicht von einer längerdauernden relevanten Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu dem begutachteten Zustand auszugehen.

3.7 Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit 30 % beträgt. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde im Rückblick eine Verstärkung der depressiven Symptomatik und Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit zwischen September 2007 und Januar 2008 für möglich gehalten; das reicht indessen nicht aus, eine Invalidität im Sinn von Art. 8



Abs. 1 ATSG als ausgewiesen zu betrachten, welche den hierfür erforderlichen, die Arbeitsfähigkeit konstant und anhaltend einschränkenden Charakter aufweist.

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). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008).

4.2 Wie der Arbeitgeberbescheinigung zu entnehmen ist, hätte die Beschwerdegegnerin im Jahr 2007 einen Monatslohn von Fr. 3'350.-- erzielt, was bei 12 Monatslöhnen pro Jahr ein Einkommen von Fr. 40'200.-- ergibt. Hierauf kann als Valideneinkommen 2007 abgestellt werden.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein 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), wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat. Gemäss der Schweizerischen



Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik lag das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor in jenem Jahr bei Fr. 4'019.-- pro Monat, entsprechend Fr. 48'228.-- pro Jahr (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche; Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2007 von 1.6 % (vgl. T1.05 Nominal- und Reallohnindex, 2006-2007, in Lohnentwicklung 2007) stellt sich das Jahreseinkommen auf Fr. 49'000.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2007 (vgl. Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des Bundesamtes für Statistik) ergibt sich ein massgebendes jährliches Einkommen im Betrag von Fr. 51'082.-- (Fr. 49'000.-- x 41.7/40).

4.4 Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges 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 Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Ausbildungsstand, Nationalität und Sprachkenntnisse bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug von 10 % vorzunehmen.

4.6 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 37 % ($100 \% - 0.9 \times 70 \%$). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe sich im Übrigen erst recht nicht unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen hat.

5.

5.1 Im Sinn 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. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat die unterliegende



Beschwerdeführerin die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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