



Fall-Nr.: IV 2009/228
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 26.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2011

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Höhe Leidensabzug. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2011, IV 2009/228).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 26. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Guido Hensch, Gotthardstrasse 21, Postfach,
8027 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Januar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 11.1.56). Der behandelnde Dr. med. B.____ berichtete am 2. Juni 2008, dass die Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen Schmerzsyndrom bei chronischem Panvertebralsyndrom, bei Impingement-Syndrom beider Schultern, mit Status nach Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer Dekompression (3. Dezember 2007) und bei chronischer depressiver Reaktion mit somatischen Symptomen leide. Seit 22. Mai 2007 bis auf weiteres bescheinigte er der Versicherten für die angestammte Hilfsarbeitertätigkeit in einer Schokoladenfabrik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar (act. G 11.1.33-1 ff.). Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei der die Versicherte im Zeitraum von Februar bis März 2007 dreimal zur Evaluation war, diagnostizierte im Bericht vom 2. Juni 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (act. G 11.1.31).

A.b Am 25. und 26. August 2008 wurde die Versicherte in der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG von med. pract. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, begutachtet (act. G 11.1.26). Am 17. September 2008 fand eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt (act. G 11.1.27). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. September 2008 diagnostizierte der Experte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01). Er kam zum Schluss, dass die Versicherte sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 11.1.27). Anlässlich der somatischen Begutachtung diagnostizierte Dr. D.____ ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine chronische Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica beidseits, eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie sowie einen Vitamin D3-Mangel. Körperlich schwere Tätigkeiten



St.Galler Gerichte

seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Aus "rheumatologisch-orthopädischer" Sicht sei eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar. Gesamthaft bescheinigten die Gutachter der Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 26. November 2008, act. G 11.1.26).

A.c Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades zu verneinen (act. G 11.1.21).

A.d Dagegen erhob die Versicherte am 24. Februar 2009 Einwand. Sie brachte vor, dass sich ihre gesundheitliche Situation verschlechtert habe (act. G 11.1.17). Mit dem Einwand reichte sie verschiedene medizinische Berichte ein (Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, vom 20. Februar 2009; Bericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 18. Juli 2008; Bericht des Spitals Flawil vom 20. August 2008, act. G 11.1.17-2 ff.). Am 27. April 2009 nahm im Namen der AEH Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie FMH, Stellung zu der von der Versicherten geltend gemachten Verschlechterung. Er führte aus, dass die Berichte des KSSG und des Spitals Flawil bei der Begutachtung bereits Berücksichtigung gefunden hätten. Im AEH-Gutachten sei anstelle des Fibromyalgiesyndroms von einem generalisierten Schmerzsyndrom ausgegangen worden, basierend auf den positiven Tenderpoints und den gleichermassen schmerzhaften Kontrollpunkten. Der Bericht von Dr. F.____ erwähne lediglich eine mögliche invasive Behandlung ohne Stellungnahme zur Diagnostik, Arbeitsfähigkeit, zu Befunden oder zur AEH-Beurteilung. Neue Erkenntnisse auf die Gesundheitsentwicklung ergäben sich daraus nicht. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht nachvollziehbar (act. G 11.1.14).

A.e Am 26. Mai 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und lehnte einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Sie ermittelte im Rahmen einer Einkommensparallelisierung einen Invaliditätsgrad von 30% (act. G 11.1.12).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 26. Juni 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei der Beschwerdeführerin "ein 100%iger Invaliditätsgrad zu bescheinigen und die Invalidenrente zu bewilligen". Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass sie aufgrund ihrer körperlichen Verfassung (ständige Schmerzen, auch im "Ruhestand") keiner Arbeitstätigkeit nachgehen könne.

Das "arbeitsmedizinische Gutachten", das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben worden sei, habe klar festgestellt, dass sie nicht arbeitsfähig und die Reintegration ins Arbeitsleben zurzeit als aussichtslos zu betrachten sei. Ferner habe das psychiatrische Gutachten gezeigt, dass sie eingeschränkt arbeitsfähig sei. Die noch gravierendere körperliche Behinderung sei dabei noch nicht angerechnet worden. Demnach müsse der Invaliditätsgrad weit über 40% betragen. Die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nur auf das psychiatrische Gutachten gestützt. Die körperlichen Einschränkungen und das "arbeitsmedizinische Gutachten" seien vollkommen ausser Acht gelassen worden. Ferner verweist sie auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten aus medizinisch-theoretischer Sicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei. Indessen seien die Auswirkungen der psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar, weshalb aus rechtlicher Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Unter Gewährung eines 10%igen Leidensabzugs resultiere ein Invaliditätsgrad von lediglich 6% (act. G 11).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 2. Dezember 2009 an ihren Anträgen und der Beschwerde unverändert fest. Ergänzend bringt sie vor, dass vorliegend der höchstzulässige Leidensabzug von 25% gerechtfertigt sei. Wie die Beschwerdegegnerin "den Invaliditätsgrad von 6% festgestellt hat, bleibt jedoch rätselhaft" (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 17).



Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge 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 jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 26. Mai 2009 (act. G 11.1.12) ergangen, wobei 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 entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln 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 vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 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 gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung



und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG];



seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.

Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das AEH-Gesamtgutachten vom 26. November 2008 (act. G 11.1.26).

2.1 In der gesamtgutachterlichen Würdigung vom 26. November 2008 kamen die Experten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfüge (act. G 11.1.26).

2.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt das Gutachten an sich nicht. Vielmehr zieht sie daraus lediglich andere Schlüsse als die Beschwerdegegnerin. Ihrer Auffassung nach habe das "arbeitsmedizinische Gutachten" klar festgestellt, dass sie nicht arbeitsfähig sei und die Reintegration ins Arbeitsleben zurzeit als aussichtslos angesehen werde (act. G 1, S. 5). Bei dieser Argumentation übersieht die Beschwerdeführerin indessen, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich für nicht leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 11.1.26-8) und für die Bestimmung des Invalideneinkommens die für leidensangepasste Tätigkeiten zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 70% massgebend ist. Aus der Aussage, dass eine erfolgreiche berufliche Reintegration der Beschwerdeführerin nicht realistisch scheine, lässt sich nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten. Denn die Gutachter stellten damit ausschliesslich klar, dass eine berufliche Eingliederung "so wie sich die Klientin im Moment präsentiert" - mithin wegen fehlender Eingliederungsbereitschaft - nicht erfolgsversprechend sei (act. G 11.1.26-9).

2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1) wecken auch die Berichte der Dres. H.____, C.____ oder F.____ keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens. Was den Bericht von Dr. B.____ vom 2. Juni 2008 anbelangt (act. G 11.1.33-1 ff.), so ist festzustellen, dass dessen Verneinung jeglicher Arbeitsfähigkeit selbst für leidensangepasste Tätigkeiten nicht näher begründet ist und einzig auf den



Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin fusst. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher nicht schlüssig. Ferner gehen aus seinem Bericht keine objektiven Gesichtspunkte hervor, die anlässlich der Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären. Dr. C. ___ nahm nicht selbst Stellung zur Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar wäre. Sie gab einerseits die Auffassung der Beschwerdeführerin wieder, dass diese eine Möglichkeit, auch teilweise leichte Arbeit zu verrichten, wegen Schmerzen ablehne und schätzte selber die Arbeitsfähigkeit anlässlich der Untersuchung vom 26. Mai 2008 auf 50%. Allerdings erachtete sie eine ergänzende medizinische Abklärung für nötig (Bericht vom 2. Juni 2008, act. G 11.1.31). Allein schon deshalb vermag die Beschwerdeführerin aus dem Bericht von Dr. C. ___ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal sich daraus keine Anhaltspunkte ergeben, die gegen die gutachterliche Einschätzung sprechen würden. Dr. F. ___ äussert sich im Bericht vom 20. Februar 2009 nicht zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Vielmehr beschränken sich seine Ausführungen auf Behandlungsmöglichkeiten. Dass sich daraus keine Mängel an der Begutachtung ergeben, hat Dr. G. ___ schlüssig aufgezeigt (act. G 11.1.14), worauf verwiesen werden kann.

2.4 Was die von der Beschwerdeführerin einwandweise geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung anbelangt (vgl. hierzu act. G 11.1.17), so hat Dr. G. ___ in der Stellungnahme vom 27. April 2009 schlüssig und in Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin genannten ärztlichen Stellungnahmen aufgezeigt, dass seit der Begutachtung keine Verschlechterung ausgewiesen ist (act. G 11.1.14). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung macht die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auch nicht mehr geltend. Soweit sie sich überhaupt zum gesundheitlichen Verlauf seit der Begutachtung äussert, gibt sie lediglich an, dass sich die Situation "bisher nicht verbessert" habe (act. G 1, S. 5). Aus den Akten ergeben sich im Übrigen keine Hinweise für eine nach der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung.

2.5 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 70%igen



Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch die Beschwerdeführerin keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt (vgl. vorstehende E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

3.

Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung der AEH und von Dr. E. ___ ist demnach von einer medizinisch-theoretischen 70%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Ob die Auffassung der Beschwerdegegnerin zutrifft, wonach aufgrund einer zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin gestützt auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ein Prozentvergleich vorgenommen wird, resultiert kein Rentenanspruch, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.1 In Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). In Anwendung eines Prozentvergleichs bleibt zur Bestimmung des Invalideneinkommens nachfolgend noch die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn zu prüfen

3.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu



verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des sogenannten Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.3 Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Beschwerdeantwort 23. Oktober 2009 einen Abzug von 10%, da die Beschwerdeführerin "nur noch knapp" mittelschwere Tätigkeiten mit seltenen Überkopf- oder repetitiven armbelastenden Arbeiten durchführen könne (act. G 11, S. 6). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass mit Blick auf ihr Alter, die Dienstjahre, Berufsausbildung und Sprachkenntnisse sowie aufgrund der Umstellung auf eine andere Tätigkeit der höchstzulässige Leidensabzug von 25% gerechtfertigt sei (act. G 15, S. 5 f.).

3.3.1 Die Beschwerdeführerin verweist zur Untermauerung ihres Standpunkts auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2007, IV 2006/109, E. 6a ff., wo einem 60-jährigen Beschwerdeführer u.a. aufgrund seines Alters sowie einer langen Betriebszugehörigkeit (20 Jahre beim gleichen Arbeitgeber), schlechter Integration, Deutschkenntnisse sowie Auffassungsgabe ein 25%iger Leidensabzug gewährt wurde.

3.3.2 Der Sachverhalt, den das Versicherungsgericht im genannten Entscheid zu beurteilen hatte, ist mit dem Fall der Beschwerdeführerin nicht vergleichbar. So war die 1958 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst (26. Mai 2009, act. G 11.1.12) rund 50½ Jahre alt und hatte damit noch eine Aktivitätsdauer von über 10 Jahren vor sich. Ein Abzug aufgrund des Alters drängt sich daher nicht auf. Was den Gesichtspunkt der Betriebszugehörigkeit anbelangt, so war die Beschwerdeführerin beim letzten Arbeitgeber 5 Jahre angestellt, weshalb nicht von einer allenfalls zu berücksichtigenden langen Betriebszugehörigkeit gesprochen



werden kann. Die Beschwerdeführerin hat 1999 das Schweizer Bürgerrecht erworben (act. G 11.1.56). Es ist mit Blick auf die für die Einbürgerung u.a. vorausgesetzten Kriterien der Eingliederung (Art. 14 lit. a des Bundesgesetzes über Erwerb und Verlust des Schweizer Bürgerrechts [BüG; SR 141.0]) und des Vertrautseins (Art. 14 lit. b BüG, was zumindest gewisse Sprachkenntnisse voraussetzt, vgl. Karl Hartmann/Laurent Merz, Einbürgerung: Erwerb und Verlust des Schweizer Bürgerrechts, in: Peter Uebersax/Beat Rudin/ Thomas Hugli Yar/Thomas Geiser [Hrsg.], Handbücher für die Anwaltspraxis, Band VIII, Ausländerrecht, Rz 12.18) ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeit über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt bzw. aufgrund ihrer Deutschkenntnisse keine Lohnneinbusse zu gewärtigen hat. Die Umstände der mangelhaften Berufsbildung sowie allfälliger Umstellungsschwierigkeiten scheinen vorliegend keine wesentlichen Lohnnachteile zu begründen, zumal bei der Beschwerdeführerin - im Gegensatz zum vom Versicherungsgericht im genannten Urteil IV 2006/109 behandelten Fall - keine Anhaltspunkte für mnestiche Defizite bzw. für Auffälligkeiten im Zusammenhang mit ihrer Intelligenz bestehen (vgl. hierzu act. G 11.1.27-7). Zumindest rechtfertigen diese Umstände keine Erhöhung des von der Beschwerdegegnerin zugestandenen 10%igen Leidensabzugs.

3.3.3 Nach dem Gesagten ist der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort eingeräumte 10%ige Leidensabzug den Umständen angemessen und nicht zu beanstanden. Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultiert damit selbst bei einer Restleistungsfähigkeit von 70% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($100\% - [70\% \times 0.9]$).

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.