



**Fall-Nr.:** IV 2013/172  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 26.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2015**

**Art. 28 IVG. Die Beschwerdeführerin leidet seit einem Treppensturz an Schmerzen am rechten Fuss. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht liessen sich keine pathologische Befunde erheben, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Die Beschwerden liessen sich am ehesten auf eine beginnende Schmerzfehlerverarbeitung zurückführen und sind nicht invalidisierend. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2015, IV 2013/172).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 26. Juni 2015**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war am 5. Juli 2011 auf einer Treppe gestürzt. Nach dem Unfall wurde sie durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, behandelt. Im Oktober 2011 hielt dieser fest, die Versicherte leide an einer ungewöhnlichen Arthrose zwischen dem lateralen und medialen Fuss. Es sei möglich, dass diese Arthrose belastungsabhängige Beschwerden verursache (IV-act. 2-2). Zuletzt berichtete Dr. B.\_\_\_\_ am 25. Januar 2012, weder die Versorgung mit Schuheinlagen noch die vorübergehende Ruhigstellung mit einem Gips hätten etwas gebracht. Die Schmerzen seien weiterhin unklar, es scheine sich eher nicht um einen Schmerz von der bekannten Cuneio-Cuboidalarthrose zu handeln. Orthopädisch sei wohl nichts mehr auszurichten, da der allenfalls orthopädisch ausgelöste Schmerz inzwischen internalisiert und der klassischen Schmerztherapie nicht mehr zugänglich sei (IV-act. 60-5). Am 26. Januar 2012 wurde die Versicherte durch den Kreisarzt der SUVA untersucht. Dieser stellte folgende Diagnose: "Treppensturz am 05.07.2011 mit Distorsion OSG und traumatisierter Arthrose zwischen Cuboid und Cuneiforme laterale im rechten Fuss". Subjektiv persistierten belastungsunabhängige Schmerzen im gesamten rechten Vorfuss tags und nachts. Objektiv finde sich ein Druckschmerz im gesamten Fuss ohne eine im Seitenvergleich eingeschränkte Beweglichkeit. Er habe keine Entzündungszeichen oder Schwellungen, keine muskuläre Hypotrophie, keine neurologische Auffälligkeit und keine Durchblutungsstörung gefunden. Er habe der Versicherten mitgeteilt, dass rein unfallbedingt für eine sitzende Tätigkeit ab dem Untersuchungszeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (SUVA-act. 59-5 f.).

A.b Daraufhin meldete sich die Versicherte am 1. Februar 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Am 27. Februar 2012 nahm der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) telefonisch Kontakt mit der betreuenden Ärztin der Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, auf. Diese gab an, die Versicherte leide an Schmerzen im rechten Fuss. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Für eine adaptierte fuss- bzw. beinentlastende Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 10, 17-2).



## St.Galler Gerichte

A.c Am 13. März 2012 führte der Eingliederungsverantwortliche ein Gespräch mit der Versicherten. Dabei gab sie an, sie leide nach wie vor an starken Schmerzen und fühle sich dadurch eingeschränkt beim Stehen und Aufstehen und beim Gehen. Auch bei der Hausarbeit sei sie eingeschränkt und sie sei sehr deprimiert, dass die Schmerzen im Gelenk nicht weggingen (IV-act. 20).

A.d Am 17. Juli 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, weil sie sich gemäss Besprechung nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 23).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 14. September 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie deren Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 0% ablehnen werde (IV-act. 33). Am 20. September 2012 wandte die Versicherte dagegen ein, dass sie sich noch immer nicht arbeitsfähig fühle und zahlreiche Arzttermine aufgrund ihrer Schmerzen wahrnehmen müsse. Ihr Bein sei noch nicht gänzlich geheilt (IV-act. 34).

A.f Am 6. November 2012 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Versicherte leide an einem Schmerzsyndrom, das sich nach dem Distorsionsstraum entwickelt habe. Da die Versicherte nicht für längere Zeit stehen, laufen oder sitzen könne, sei aktuell keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Zudem hätten sich durch die Schmerzen Schlaf- und psychische Störungen entwickelt. Zur Objektivierung des Schmerzsyndroms sei eine neurologische Untersuchung geplant (IV-act. 39). In ihrem Arztbericht vom 23. November 2012 gab Dr. C.\_\_\_\_ die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, wieder, der die Versicherte am 7. November 2012 untersucht hatte. Dieser hatte ausgeführt, aus neurologischer Sicht habe sich kein pathologischer Befund ergeben, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Die Hypästhesie des rechten Fusses lasse sich durch den Unfall nicht erklären und scheine am ehesten Ausdruck einer beginnenden Schmerzfehlerverarbeitung zu sein. Diese Erkrankung liege aus psychiatrischer Sicht vor, ohne dass es zu einer deutlichen Ausgestaltung komme. Die Versicherte selbst traue sich eine Tätigkeit durchaus zu, befürchte aber, keinen angepassten Arbeitsplatz zu finden. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen (IV-act. 45).



## St.Galler Gerichte

A.g Am 3. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 47). Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei seit dem 26. Januar 2012 in einer angepassten, sitzenden Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig und damit in der Lage, mindestens ihr bisheriges Bruttoeinkommen zu erzielen. Aufgrund eines Einwandes der Versicherten vom 7. Januar 2013 (IV-act. 48) widerrief sie diese Verfügung am 18./25. Januar 2013 (IV-act. 49, 53). Nachdem sich herausgestellt hatte, dass die IV-Stelle (doch) bereits über sämtliche medizinischen Akten verfügt hatte, entschied sie am 12. April 2013, an ihrem Entscheid festzuhalten und verfügte erneut die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 70).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 15. April 2013 Beschwerde. Sie machte erneut geltend, dass sie sich noch nicht wieder arbeitsfähig fühle und zahlreiche Arzttermine aufgrund ihrer Schmerzen in den Beinen wahrnehmen müsse (act. G 1).

B.b Am 16. August 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, sie habe sich für die Verfügung auf die Abklärungen der SUVA und die diversen weiteren medizinischen Akten gestützt. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

B.c Am 28. und 31. August 2013 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen über diverse Arzttermine ein (act. G 7, 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. September 2013 auf eine Stellungnahme (act. G 10).

B.d Am 5. und 18. November 2013 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein, darunter eine Einladung zu einem stationären Spitaleintritt (im Fachbereich Rheumatologie) für die Zeit zwischen dem 27. Januar und dem 10. Februar 2014 (act. g 13).

B.e Am 12. März 2014 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, dass bei der Beschwerdeführerin von einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Dafür seien insbesondere das Schlafapnoesyndrom und die multiplen Beschwerden seitens des Bewegungsapparates verantwortlich (act. G 15). Dem



Kurzaustrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. Februar 2014 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- " 1. Komplextherapie ab 27.01.2014
2. Abrollstörung und Gangbildstörung bei Mittelfussarthrose, St. n. Sprunggelenks- und Fussdistorsion 05.07.2011
3. Beginnende Gonalgie bei lateralem Impingement der Patella
4. Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke bei Verdacht auf beginnende Coxarthrose
5. Chronifizierte Zerviko-Zephalo-Brachialgie bei beginnenden degenerativen HWS-Veränderungen, Fehlstatik, myostatische Insuffizienz
6. Metabolisches Syndrom
  - Adipositas WHO Grad I, BMI 30kg/m<sup>2</sup>
  - Diätetisch eingestellter Diabetes mellitus Typ 2
  - art. Hypertonie, unter Tenormin
7. Latente Hypothyreose [...]
8. Hypovitaminose D
9. Obstruktive Schlaf-Apnoe, mittelgradig [...]" (act. G 15.1).

B.f Am 14. Oktober 2014 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, laut fachärztlicher Beurteilung sei die Beschwerdeführerin lediglich für ganz leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu 50% arbeitsfähig (act. G 17). Beigelegt war ein Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals vom 19. August 2014 (act. G 17.1). Diesem ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und den unteren Extremitäten leide. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nur



bedingt (max. 50%) leidensgerecht. Möglich seien leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen (überwiegend), Stehen (zeitweise) und Gehen (zeitweise) bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, häufige Zwangshaltungen, häufige Überkopfarbeiten, feinmotorische und repetitive grobmotorische Anforderungen an die Hände/Arme und Füsse, Tätigkeiten unter Zeit- und Termindruck, Akkordtätigkeiten.

B.g Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie berichteten am 13. Februar 2015 über einen guten Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin. Es lägen keine objektivierbaren systemischen Symptome vor. Führend seien ein depressives Bild und ein chronisches Schmerzsyndrom (act. G 19).

B.h Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen



wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, 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 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

2.

2.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung der Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des Kreisarztes der SUVA, der die Versicherte ab dem 26. Januar 2012 als in einer sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig beurteilt hatte. Diese Einschätzung erscheint als überzeugend, da auch der Orthopäde Dr. B. \_\_\_ festgehalten hatte, ein mechanisches Korrelat zum Schmerz könne praktisch sicher ausgeschlossen werden (IV-act. 60-6). Auch die neurologische Untersuchung durch Dr. D. \_\_\_ hatte keinen pathologischen Befund ergeben. Laut seiner Einschätzung stand der Schmerz in Verbindung mit einer beginnenden Schmerzfehlerverarbeitung (IV-act. 60-3). Dementsprechend erscheint es insgesamt als überwiegend wahrscheinlich, dass bei



der Beschwerdeführerin seit dem 26. Januar 2012 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

2.2 Die Beschwerdeführerin hat nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung im Beschwerdeverfahren diverse weitere 'aktuelle' Arztberichte eingereicht. Grundsätzlich sind für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde nur jene Berichte wesentlich, die Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung geben. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach der Eröffnung dieser Verfügung kann für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde nicht massgebend sein, da nur die Sachverhaltsentwicklung bis zu diesem Zeitpunkt den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte sind alle nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erstellt worden. Allerdings ist zu prüfen, ob diese Arztberichte Rückschlüsse auf den Zustand der Beschwerdeführerin vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung zulassen.

2.2.1 Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Radiologie G.\_\_\_\_ hat am 22. März 2013 angegeben (vgl. act. G 1.2), eine aktuelle Kernspintomographie des rechten Mittelfusses habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom August 2011 weiterhin nur geringgradige arthrotische Veränderungen ergeben. In Bezug auf die vom rechten Mittelfuss ausgehenden Beschwerden hat sich die Situation also bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht verändert. Dr. E.\_\_\_\_ hat am 25. März 2013 zwar neu eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ II und eine Torticollis chronica mit muskulärem Hartspann der Schultermuskulatur angegeben (vgl. act. G 1.4). Die arterielle Hypertonie ist aber medikamentös behandelt und der Diabetes mellitus ist nicht behandlungsbedürftig, so dass sich daraus keine Arbeitsunfähigkeit ergeben kann. In Bezug auf die Verspannung der Schultermuskulatur hat Dr. E.\_\_\_\_ angegeben, die Beschwerdeführerin sei in chiropraktischer Behandlung. Wäre die Beeinträchtigung so stark gewesen, dass sie die Beschwerdeführerin erheblich beeinträchtigt hätte, hätte Dr. E.\_\_\_\_ das angegeben. Seinem Bericht lässt sich kein Hinweis auf eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen.

2.2.2 Das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hat am 27. Juni 2013 neu einen Verdacht auf eine beginnende Coxarthrose und einen Verdacht auf ein



Schlafapnoesyndrom angegeben (vgl. act. G 7.5). Selbst wenn im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bereits eine Coxarthrose bestanden haben sollte, hätte diese in ihrer Anfangsphase erfahrungsgemäss noch keinen nachteiligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten Erwerbstätigkeit.

2.2.3 In einem weiteren, am 29. August 2013 verfassten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen sind als weitere Diagnosen eine Kollagenose, eine latente Hypothyreose, eine beginnende Gonalgie und eine Hypovitaminose D aufgeführt worden (vgl. act. G 8). Zwar ist zu vermuten, dass es sich dabei um langfristige Krankheitsverläufe handelt, so dass die entsprechenden Diagnosen wohl bereits im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung hätten gestellt werden können. Es handelt sich aber um therapierbare Erkrankungen, die zudem keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Das gilt auch für die beginnende Gonalgie, die, selbst wenn sie Schmerzen bewirken sollte, ebenso wie die Coxarthrose, erfahrungsgemäss – zumindest im Anfangsstadium – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit an einem entsprechend adaptierten Arbeitsplatz zur Folge hat.

2.2.4 In seinem Austrittsbericht vom 10. Februar 2014 (vgl. act. G 15.1) hat das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen zusätzlich ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom angegeben, das im September 2013 erstmals diagnostiziert worden sei. Seit Oktober 2013 komme eine CPAP-Therapie zur Anwendung. Möglicherweise hat dieses Schlafapnoesyndrom schon vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bestanden. Da es allerdings damals schon therapierbar gewesen wäre und da eine CPAP-Therapie erfahrungsgemäss schnell Erfolg hat, könnte das Schlafapnoesyndrom, auch wenn es damals schon bestanden haben sollte, im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt haben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. März 2014 (vgl. act. G 15) ist offensichtlich massgeblich durch die subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin beeinflusst und vermag deshalb nicht zu überzeugen. Das zeigt sich auch darin, dass im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. August 2014 (vgl. act. G 17.1) ein guter Erfolg der CPAP-Therapie angegeben worden ist, so dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb Dr. E.\_\_\_\_ die Symptome des – behandelten – Schlafapnoesyndroms am 12. März 2014 als so schwerwiegend betrachtet hat, dass er daraus auf eine



vollständige  
Arbeitsunfähigkeit geschlossen hat.

2.2.5 Im Bericht des Kantonsspitals vom 19. August 2014 fehlt eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine in jeder Hinsicht adaptierte Erwerbstätigkeit. Angegeben worden ist nur, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen müsste; eine leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen (überwiegend), Stehen (zeitweise) und Gehen (zeitweise) bei einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung ist als möglich bezeichnet worden, was eher gegen eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit spricht. Die von Dr. E.\_\_\_\_ am 14. Oktober 2014 (vgl. act. G 17) aus diesem Bericht des Kantonsspitals gezogene Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei auch adaptiert nur noch zu 50% arbeitsfähig, ist nicht nachvollziehbar.

2.2.6 Die vom Kantonsspital St. Gallen im Bericht vom 19. August 2014 angegebene depressive Störung (leicht bis mittelgradig) ist in den früheren Berichten nicht erwähnt worden und ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (wohl als Resultat der die Krankheitsüberzeugung verstärkenden umfangreichen Untersuchungen) nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aufgetreten.

2.2.7 In der Folge hat sich der Gesamtzustand der Beschwerdeführerin offenbar nicht mehr verändert, wie der Bericht des Kantonsspitals vom 13. Februar 2015 (vgl. act. G 19) zeigt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwar einige Beeinträchtigungen, die erst nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung diagnostiziert worden sind, bereits vorher bestanden haben. Nichts deutet aber darauf hin, dass diese Beeinträchtigungen im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung objektiv einen nachteiligen Einfluss auf den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin gehabt hätten.

2.3 Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung somit als richtig. Da sich vorliegend das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen gestützt auf die gleiche Basis berechnen lassen, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 100%, selbst bei einem maximalen Abzug von 25%, nicht in einem einen



Rentenanspruch begründenden Ausmass von wenigstens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) invalid sein kann. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren dementsprechend zu Recht abgewiesen. Sollte die Beschwerdeführerin der Ansicht sein, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung verschlechtert, so steht es ihr frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden.

3. 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Kosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt und sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.