



Fall-Nr.: IV 2009/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 26.01.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG. MEDAS-Gutachten beweistauglich. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird eine regelmässig ausgerichtete Teamerfolgprämie mitberücksichtigt. Höhe Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2011, IV 2009/51).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2011

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 26. Januar 2011

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Gmür, Obere Bahnhofstrasse 11, Postfach 253, 9501 Wil SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Z.____ meldete sich am 26. August 2003 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. In der Anmeldung berichtete sie von Nacken-, Rücken- und Gelenkschmerzen nach kurzem Stehen oder Gehen. Die Beschwerden seien seit Jahren zunehmend (act. G 4.1). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 8. September 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikobrachiales Syndrom bei leichter kyphotischer Fehlhaltung und Streckhaltung der HWS, eine Diskushernie C5/C6 sowie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Diskushernie L5/S1 und degenerativen Veränderungen der LWS. Dr. A.____ bescheinigte der Versicherten für die Zeit vom 13. Januar bis 3. Juli 2003 eine 50%ige, vom 28. Juli 2003 bis 20. August 2003 eine 25%ige und ab 21. August 2003 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfsmetzgerin (act. G 4.9).

A.b Die IV-Stelle verneinte in der Verfügung vom 18. März 2004 einen Rentenanspruch der Versicherten (act. G 4.16).

A.c Am 12. Mai 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.17). Die IV-Stelle verfügte am 15. Juli 2005, dass auf die Wiederanmeldung aufgrund des unverändert gebliebenen Sachverhalts nicht eingetreten werde (act. G 4.26). Dagegen erhob die Versicherte am 15. September 2005 Einsprache (act. G 4.27) und reichte weitere medizinische Unterlagen ein (vgl. die diversen medizinischen Berichte, act. G 4.41 ff., sowie die Einsprachebegründung vom 28. Oktober 2005, act. G 4.37). Daraufhin widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 15. Juli 2005 (Verfügung vom 3. Januar 2006, act. G 4.67).

A.d Am 28. Februar 2006 unterzog sich die Versicherte wegen einer Superobesitas einer laparoskopisch distalen Magenbypassoperation (act. G 4.81-12).

A.e Vom 2. bis 4. April 2007 wurde die Versicherte in der MEDAS Zentralschweiz interdisziplinär (allgemeinmedizinisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet.



St.Galler Gerichte

Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 13. September 2007 mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode (DD: Erschöpfungssyndrom aufgrund eines Malabsorptionssyndroms nach distaler, laparoskopischer Magenbypassoperation am 28. Februar 2006 bei Adipositas [gegenwärtig BMI 28.2, präoperativ maximal 52.3]), ein chronisches zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom. Die angestammte Tätigkeit in einer Fleischfabrik sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Lediglich eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit einem Sitzanteil von über 50% sei ihr noch zumutbar, ihrer psychischen Störungen wegen zu 50% der Norm. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab 25. Juli 2007 (Datum der Schlussbesprechung). Gemäss Akten sowie erhobener Befunde habe zuvor seit 6. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab März 2007 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 4.86).

A.f Auf eine entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin (vgl. Schreiben vom 18. September 2007, act. G 4.88) teilten die MEDAS-Gutachter am 25. September 2007 mit, dass sowohl eine somatische wie psychische Besserung des Gesundheitszustands durch medizinische Massnahmen möglich seien, nähere prognostische Angaben zu Ausmass und Zeitraum jedoch nicht gemacht werden könnten (act. G 4.89). Dr. med. B.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) kam in der Stellungnahme vom 27. September 2007 zum Schluss, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands auf praktischer Ebene überwiegend unwahrscheinlich sei. Es sei demnach in adaptierter Tätigkeit aktuell aus polydisziplinärer Sicht von 50% auszugehen (act. G 4.90).

A.g Im Vorbescheid vom 10. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ab 1. März 2005 eine Viertelsrente, ab 1. Juni 2005 eine ganze Rente und ab 1. April 2007 eine halbe Rente zuzusprechen (act. G 4.100).

A.h Dagegen erhob die Versicherte am 10. März 2008 Einwand. Zur Begründung brachte sie vor, dass die gutachterliche Einschätzung der Restleistungsfähigkeit unzutreffend und insbesondere das Zusammenwirken der somatischen und der psychischen Leiden nicht genügend berücksichtigt worden seien. Gegen die gutachterliche Einschätzung führte sie weitere medizinische Berichte der behandelnden



Ärzte ins Feld. Ferner beanstandete sie, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kein Leidensabzug vorgenommen worden sei. Bezüglich der Rentenabstufung rügte sie, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung ohnehin erst ab dem 25. Juli 2007 berücksichtigt werden dürfe. Die Bemessung des Invaliditätsgrads für die Zeit vor dem 1. April 2007 anerkannte sie ausdrücklich (act. G 4.109).

A.i Die MEDAS Gutachter nahmen am 29. April 2008 Stellung zum Einwand der Versicherten und den damit eingereichten medizinischen Unterlagen. Sie führten im Wesentlichen aus, dass sich daraus keine neuen medizinisch relevanten Sachverhalte ergäben und die Einschätzungen der behandelnden Mediziner eine unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts darstellten. Deshalb werde an der im Gutachten vorgenommenen Beurteilung festgehalten (act. G 4.114).

A.j Mit Verfügungen vom 9. Januar 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. März 2005 eine Viertelsrente, ab 1. Juni 2005 eine ganze Rente und ab 1. Juli 2007 eine halbe Invalidenrente zu (act. G 4.125).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 9. Januar 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. Februar 2009, soweit sie den Rentenanspruch ab 1. Juli 2007 betreffen. Die Beschwerdeführerin beantragt insoweit deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2007, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Hinweis auf die Einschätzungen der behandelnden Mediziner rügt sie die gutachterliche Beurteilung und bringt vor, dass bei der Invaliditätsbemessung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Ferner rügt sie die Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 30. April 2009 die Beschwerdeabweisung. Die verfügte Rentenzusprache sei gestützt auf das beweistaugliche MEDAS-Gutachten zu Recht erfolgt. Das Valideneinkommen sei



St.Galler Gerichte

korrekt ohne Berücksichtigung der Teamerfolgsprämie, die ein unregelmässiges Einkommen darstelle, berechnet worden (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 23. Juni 2009 an den Anträgen und Ausführungen der Beschwerde fest und reicht weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet unter Verweis auf ihre Beschwerdeantwort auf eine begründete Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig. Zwar hat die Beschwerdeführerin ausdrücklich lediglich die "Verfügungen" vom 9. Januar 2009 betreffend den Zeitraum ab 1. Juli 2007 (bis 31. August 2007 [act. G 4.125-11] und betreffend den Zeitraum ab 1. September 2007 [act. G 4.125-14]), nicht aber diejenigen betreffend den Zeitraum vom 1. März 2005 bis 30. Juni 2007 (act. G 4.125-2 ff.) angefochten. Dies ändert aber nichts daran, dass vorliegend sämtliche "Verfügungen" vom 9. Januar 2009 gerichtlich überprüfbar sind. Denn bei der rückwirkenden abgestuften Rentenzusprache, welche vergangenheitsbezogen Anpassungen an veränderte Verhältnisse vornimmt, ist es nicht zulässig, den Rentenanspruch für bestimmte Perioden je getrennt zu verfügen. Die einzelnen "Verfügungen" vom 9. Januar 2009 bilden deshalb nur Teile ein und derselben Rentenverfügung. Keiner der einzelnen Verfügungsteile ist für sich allein rechtskräftig, nur zusammen bilden sie die Rentenverfügung. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden somit sämtliche Teile der Verfügung vom 9. Januar 2009 (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2008, IV 2007/10, E. 1 mit Hinweis auf BGE 131 V 164 ff. E. 2.3).

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 angefochtenen Verfügungen sind am 9. Januar 2009 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen 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 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 bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) 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.



1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Vorab gilt es den Gesundheitszustand und die Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2009 auf die Beurteilungen der MEDAS-Gutachter (vgl. Gutachten vom 13. September 2007, act. G 4.86, und Stellungnahme vom 29. April 2008, act. G 4.114). Die Beschwerdeführerin rügt deren Einschätzungen unter Hinweis auf verschiedene Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen als unzutreffend (act. G 1).

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Einschätzung der MEDAS vor, dass diese nicht die aktuelle Situation zum Ausdruck gebracht habe, sondern eine Prognose darstelle (act. G 1, S. 3 und G 10, S. 3).

2.1.1 Diesem Vorwurf kann nicht gefolgt werden. Zwar sprach der rheumatologische Gutachter davon, dass "prognostisch" unter gewissen



Voraussetzungen die von ihm für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 75%ige Arbeitsfähigkeit auf 100% gesteigert werden könne (act. G 4.86-31). Indessen ergab die gesamtgutachterliche Einschätzung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit, wobei die quantitative Begrenzung mit psychischen Störungen begründet wurde (act. G 4.86-18 f.). Die vom Rheumatologen im Teilgutachten angegebene quantitative Einschränkung von aktuell 25% war mithin in der abschliessenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% mit enthalten. Ein Widerspruch zwischen rheumatologischem Teilgutachten und polydisziplinärem Hauptgutachten ist somit nicht auszumachen. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die polydisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe auf einer prognostischen Beurteilung.

2.1.2 Aus der Aussage des psychiatrischen Gutachters, dass die depressive Symptomatik (derzeit) aufgrund einer überschneidenden Symptomatik mit einer metabolischen Problematik noch verstärkt in Erscheinung treten könne (act. G 4.86-37), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn der psychiatrische Gutachter hielt insgesamt eine künftige Verbesserung des Gesundheitszustands für möglich. So führte er aus: "Doch könnte sich der Eindruck des Depressiven positiv verändern, wenn mögliche metabolische Faktoren wirksam behandelt sind. [...] Die Arbeitsfähigkeit wird in dem Falle psychiatrisch neu evaluiert werden müssen" (act. G 4.86-37). Bei der Beantwortung der derzeit bestehenden Arbeitsfähigkeit blendete der psychiatrische Gutachter aber die prognostischen Erwägungen aus und ermittelte eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.86.37 f.). Diese - und nicht eine prognostische - Einschätzung wurde daher zu Recht bei der gesamtgutachterlichen Beurteilung miteinbezogen (act. G 4.86-21).

2.2 Ferner verweist die Beschwerdeführerin auf die Aussage der behandelnden Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wonach sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Magen-Bypass-Operation vom 28. Februar 2006 vollkommen destabilisiert habe. Im ärztlichen Bericht vom 5. Januar 2008 habe Dr. C.____ eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auch der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, halte lediglich noch die Ausübung einer leichten körperlichen Arbeit während 10 bis 15 Stunden pro Woche für zumutbar, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 30% entspreche (act. G 1, S. 4). Zur



St.Galler Gerichte

Untermauerung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands reichte die Beschwerdeführerin zusammen mit der Replik vom 23. Juni 2009 einen Arztbericht der Klinik Teufen vom 27. April 2009 (act. G 10.1) und einen Bericht des Radiologen Dr. med. E.____ vom 27. Oktober 2008 (act. G 10.2) ein.

2.2.1 Kommen behandelnde medizinische Fachpersonen nach einer Begutachtung zu einer unterschiedlichen Beurteilung oder halten sie an ihrer bisherigen, vom Gutachten abweichenden Meinung fest, besteht grundsätzlich kein Anlass zu Beweisweiterungen, ausser es werden objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen)

2.2.2 Das ärztliche Zeugnis von Dr. C.____ vom 5. Januar 2008 vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung entstehen zu lassen. Es handelt sich hierbei um eine im Vergleich zum MEDAS-Gutachten andere Würdigung des gleichen Sachverhalts ohne Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Einschätzung. Objektive Gesichtspunkte, welche die MEDAS-Gutachter übersehen hätten oder eine nachvollziehbare gesundheitliche Verschlechterung lassen sich daraus nicht entnehmen. Diese Betrachtungsweise findet ihre Bestätigung darin, dass Dr. C.____ im Wesentlichen lediglich die vom ehemals behandelnden Psychiater bereits vor der MEDAS-Begutachtung bescheinigte 70%ige Arbeitsunfähigkeit übernommen hat (act. G 4.109-8).

2.2.3 Dr. D.____ ging im Bericht vom 7. Januar 2008 davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine leichte körperliche Arbeit mit einer Arbeitsbelastung "von etwa 10 bis 15 Stunden pro Woche sicherlich möglich" sei. Weshalb die Beschwerdeführerin allerdings lediglich noch zwischen 10 bis 15 Stunden pro Woche einer Arbeit nachgehen können soll, begründet Dr. D.____ nicht schlüssig. Vielmehr gab er an, dass "somatisch kaum Einschränkungen vorliegen" (act. G 4.109-6). Im Übrigen setzt er sich nicht mit den Vorakten, namentlich mit dem MEDAS-Gutachten, auseinander und er benennt auch keine wesentlichen Gesichtspunkte, die von den MEDAS-Gutachtern ausser Acht gelassen worden wären. Es besteht daher keine



Veranlassung, gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____ das MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen.

2.2.4 Dr. E.____ nahm am 27. Oktober 2008 im Rahmen eines Kontrolluntersuchs ein MRI an der Hals- sowie Lendenwirbelsäule vor (act. G 10.2). Die darin diagnostizierten Diskushernien L5/S1 und C5/C6 wurden bereits vom rheumatologischen MEDAS-Gutachter gestellt. Der von Dr. E.____ umschriebene Befund deckt sich des Weiteren mit demjenigen vom rheumatologischen MEDAS-Gutachter erhobenen (act. G 4.86-28 ff.). Auch der von der Beschwerdeführerin vorgelegte Arztbericht von Dr. med. A. C.____, Spezialarzt für Neurochirurgie FMH, vom 14. Dezember 2008 bescheinigt bezüglich des Befundes der MEDAS keine erhebliche Verschlechterung des Rückenleidens (vgl. act. G 1.8). Ein weiterer Abklärungsbedarf ist damit nicht ausgewiesen.

2.2.5 Was den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Klinik Teufen vom 27. April 2009 (act. G 10.1) anbelangt, so ist festzustellen, dass dieser nicht den bis zum Verfügungserlass vom 9. Januar 2009 eingetretenen Sachverhalt beschlägt, sondern einen ambulanten Rehabilitationsaufenthalt vom 9. März bis 17. April 2009 betrifft. Ohnehin ergeben sich daraus im Vergleich zum MEDAS-Gutachten keine neuen Befunde oder andere wesentliche Tatsachen, welche die MEDAS-Gutachter übersehen hätten.

2.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt schliesslich ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Die Beschwerdegegnerin ging damit gestützt auf das MEDAS-Gutachten zu Recht davon aus, dass seit 6. Dezember 2004 eine 100%ige, ab März 2007 eine 70%ige und ab April 2007 (MEDAS-Untersuchung) bzw. Juli 2007 (Schlussbesprechung der Experten) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (act. G 4.86).

3.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen sind die seit Juli 2007 bestehenden erwerblichen Auswirkungen ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit. Unbestritten sind demgegenüber die im Zeitraum vom 1. März 2005 bis Ende Juni 2007 zugesprochenen Rentenleistungen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine fehlerhafte Invaliditätsbemessung oder Rentenfestlegung bezüglich der Periode vom 1. März 2005 bis Ende Juni 2007, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

3.1 Für die Bemessung der Invalidität bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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).

3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei ist in der Regel vom zuletzt - d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielten - Bruttoverdienst auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. Dezember 2001, I 183/01, E. 4a). Es kann bei der Ermittlung des Valideneinkommens aber nur relevant sein, was grundsätzlich zum massgebenden Lohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) zu zählen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_465/09, E. 2.1).

3.2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass bei der Bestimmung des Valideneinkommens für das Jahr 2004 auch die regelmässig ausbezahlte Teamerfolgsprämie von Fr. 1'607.25 berücksichtigt werden müsse (act. G 1). Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, dass es sich bei der Teamerfolgsprämie um ein nicht zu berücksichtigendes unregelmässiges Einkommen handle (act. G 4). Im Übrigen ist die Bestimmung des Valideneinkommens gestützt auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. hierzu act. G 4.12) unbestritten und auch nicht zu beanstanden.



3.2.2 Bei der Beurteilung der Teamerfolgsprämie als Bestandteil des Valideneinkommens fällt ins Gewicht, dass dieser Lohnbestandteil zumindest seit Januar 2003 regelmässig und zwar insbesondere auch während der Zeit, als die Beschwerdeführerin Krankentaggelder bezog (vgl. hierzu etwa die Lohnabrechnung von Januar 2003, act. G 1.13), ausbezahlt wurde (act. G 1.9 ff.). Zu beachten ist weiter, dass diese Teamerfolgsprämie als Teil des monatlichen Bruttolohns, von dem paritätische Beiträge abgerechnet wurden, figuriert. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdeführerin die Teamerfolgsprämie als Bestandteil des Valideneinkommens zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung des Grundlohns für das Jahr 2004 von Fr. 51'675.-- (Fr. 3'975.-- x 13; act. G 4.12-2) und der Teamerfolgsprämie von Fr. 1'607.-- resultiert ein Valideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 53'282.--.

3.3 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist mit den Parteien der Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen gemäss der gesamtschweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik heranzuziehen. Im Jahr 2004 betrug dieser gemäss Tabelle TA1, Niveau 4, Frauen, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden Fr. 48'585.--. Angepasst an die verbliebene 50%ige Restleistungsfähigkeit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 24'293.--.

3.3.1 Die Beschwerdeführerin fordert bei der Bestimmung des Invalideneinkommens die Vornahme eines sogenannten Leidensabzugs von 25% (act. G 1).

3.3.2 Wird zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt, so kann zusätzlich ein Abzug vom Invalideneinkommen von höchstens 25% vorgenommen werden. Mit dem Leidensabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere - auch invaliditätsfremde - persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie



Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3; vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.3.3 Die Beschwerdeführerin erachtet den geltend gemachten höchstzulässigen Leidensabzug von 25% aus folgenden Gründen als gerechtfertigt: Wechsel von einer schweren zu einer körperlich leichten Tätigkeit bzw. Beeinträchtigung selbst in körperlich leichten Tätigkeiten; aus psychischen Gründen lediglich Beschäftigungsgrad von 50% zumutbar; weitere Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (act. G 1). Diesen Umständen scheint indessen ein 10%iger Abzug angemessen. Dabei ist von Bedeutung, dass die gesundheitlichen Einschränkungen im Wesentlichen bereits in der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit ihren Niederschlag gefunden haben. Ferner wurden die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit nicht derart einengend umschrieben (körperlich leicht, wechselbelastend, über 50%iger Sitzanteil, nicht in nass-kalter Umgebung, act. G 4.86-21), dass sie mit erheblicheren Lohnnachteilen verbunden wären. Weitere Gründe, die vorliegend einen höheren Abzug rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden.

3.3.4 Bei einem 10%igen Abzug resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 21'864.-- (Fr. 24'293.-- x 0.9), eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'418.-- (Fr. 53'282.-- - Fr. 21'864.--) und ein Invaliditätsgrad von (auf)gerundet 59% ((Fr. 31'418.-- / Fr. 53'282.--] x 100). Die Beschwerdeführerin hat damit ab Juli 2007 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Die Rentenzusprache der Beschwerdegegnerin ist damit nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 als angemessen. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr



daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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