



Fall-Nr.: IV 2011/210
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 12.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2012

Art. 28 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente; Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens; Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2012, IV 2011/210).

Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; a.o. Gerichtsschreiber Martin Horni

Entscheid vom 12. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, meldete sich am 27. April 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine Rente (IV-act. 3 und 9).

A.b Mit Verfügung vom 11. Mai 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab mit der Begründung, der Invaliditätsgrad liege bei 17% (IV-act. 63). Sie stützte sich dabei, unter Berücksichtigung der psychiatrischen Zusatzbegutachtung durch die Psychiatrischen Dienste Thurgau, Münsterlingen, vom 13. Oktober 2008, auf ein Gutachten der Klinik B.___, vom 18. Februar 2009, welches als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit vegetativen Begleiterscheinungen im Sinn einer allgemeinen Befindlichkeitsstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion leichten Grades (ICD-10 F43.21) und Verdacht auf eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2) nannte und nach welchem für eine körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselposition eine uneingeschränkt zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% bestand (IV-act 48, 50).

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 10. Juni 2010 erneut zum Bezug von Rentenleistungen an (IV-act 65).

B.b Dr.med. C.___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Arztbericht vom 24. März 2010 an, diagnostisch bestehe aus psychiatrischer Sicht ein larviertes länger anhaltendes depressives Zustandsbild (ICD-10 F33.0), das sich zum Grossteil über somatische Schmerzen zeige, eine andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns (ICD-10 F62), und ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) zunehmend seit einem Bandscheibenvorfall im Jahr 1999. Der Zustand habe sich Ende



St.Galler Gerichte

2008 verschlechtert und die Schmerzen seien stärker geworden. Neben oder auch als Ausdruck der Schmerzsymptomatik habe sich ein chronisch depressives Zustandsbild entwickelt. Die Versicherte sei daraufhin längere Zeit bei Dr.med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung gewesen und nehme seither antidepressive Medikamente. Auch mit dieser Medikation sei keine wesentliche Besserung des depressiven oder des Schmerzzustandsbilds eingetreten. Im Gegenteil sei die Versicherte in den letzten Jahren zunehmend dünnhäutiger und weinerlicher geworden und lebe sozial isolierter. Die Versicherte sei zu mindestens 70% arbeitsunfähig. In einem geschützten Rahmen sei sie zu maximal 50% arbeitsfähig (IV-act. 68).

B.c Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) führte im Rahmen einer internen Stellungnahme vom 29. September 2010 aus, zur Sachverhaltsabklärung bezüglich der Frage einer Veränderung des Gesundheitszustands und/oder der Diagnosen sei eine bidisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie/Psychiatrie) durchzuführen. Parallel sei bei Dr. D.____ ein Arztbericht einzuholen und den Gutachtern nachzureichen (IV-act. 70).

B.d Am 2. Dezember 2010 teilte Dr. D.____ der IV-Stelle mit, die Versicherte sei zuletzt am 25. November 2009 zur psychiatrischen Behandlung erschienen (IV-act. 77).

B.e Dr.med. E.____, Facharzt FMH Innere Medizin, und Dr.med. F.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachteten die Versicherte am 25. Oktober 2010 in der Praxis von Dr. E.____. Dieser stellte internistisch/rheumatologisch im Gutachten vom 21. Januar 2011 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. chronisch cervikospondylogenes Syndrom seit 1999 bei verstärkter Kyphosierung, Osteochondrosen HWK5/6 und HWK6/7 mit Spondylosen, 2. chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose LWK5/S1 und beginnender Osteochondrose L4/5, zur Zeit beide ohne radikuläre Zeichen, 3. Schmerzgeneralisation seit ca. 2006. Dr. F.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 21. Januar 2011 bzw. 25. November 2010 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und 2. eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Aus internistischer/rheumatologischer Sicht fänden sich vor allem radiologisch leicht über dem Alter liegende degenerative Veränderungen der



HWS und der LWS. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von rund 15% bis 20% aufgrund der leicht verminderten Konzentrationsfähigkeit und der Antriebsarmut. Ansonsten gebe es aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen, was die Arbeitsplatzgestaltung oder die Anstellungsbedingungen betreffe. In der angestammten, ausschliesslich stehenden, mit auch Heben von schweren Lasten verbundenen Tätigkeit als Weberin bestehe aus somatischer Sicht aufgrund der degenerativen zervikalen und lumbalen Wirbelsäulenveränderung eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeit in Wechselhaltung, mit nicht monotonen gleichen repetitiven Bewegungen, verrichtbar in nicht vorwiegend gebückter oder ständig vorgeneigter Haltung, teils stehend und gehend mit 50% sitzendem Anteil sei ihr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 15% bis 20% reduzierte Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, resultierend aus einem Abzug für vermehrte Pausen von 15% und einem vermuteten Leistungsabzug von 5%. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% in leidensangepasster Tätigkeit (IV-act. 80, 81).

B.f Gestützt auf dieses internistisch/rheumatologisch-psychiatrische Gutachten stellte die IV-Stelle der Versicherten im Vorbescheid vom 7. Februar 2011 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (IV-act. 85). Dagegen erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 14. März 2011 Einwand und beantragte die Zusprechung einer ganzen IV-Rente. Er machte im Wesentlichen geltend, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ nicht schlüssig sei. Das Gutachten gehe insbesondere nicht auf die Diagnosen von Dr. C.____ ein. Anstatt die Beschreibung einer andauernden Persönlichkeitsänderung als Bestandteil der pathologischen Befunderhebung zu betrachten, würden diese Symptome als Schonverhalten, Verharren in der Krankenrolle mit sekundärem Krankheitsgewinn abqualifiziert (IV-act. 86).

B.g Zum Einwand führte der RAD in seiner internen Stellungnahme vom 9. Mai 2011 aus, dass auf der Grundlage der Anamnese- und Befunderhebung von Dr. C.____ nicht nachvollziehbar sei, wie dieser zur Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns (ICD-10 F62), komme. Diese Diagnose setze gemäss den Kriterien der ICD 10 voraus, dass eine extreme oder übermässig anhaltende Belastung oder schwere psychiatrische



Erkrankung vorausgegangen sei. Eine derartige Belastung hätte bei der Versicherten auch bei einer Überforderung durch die Haushaltsführung mit Betreuung von drei Kindern sowie der Berufstätigkeit im Schichtbetrieb selbst unter Berücksichtigung der von der HWS ausgehenden Beschwerden nicht bestanden. Ferner sei die von Dr. C.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zu 70% weder auf der somatischen noch mental-kognitiven noch sozialen Funktionsebene belegt. Nachdem die Dysthymie (ICD 10 F34.1) den Grad einer Komorbidität von erheblicher Schwere nicht erreiche, sei die Einschätzung der angepassten Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ wesentlich überzeugender als die Begründungen von Dr. C.____ zur Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 87).

B.h Mit Verfügung vom 16. Mai 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 33% ab (IV-act. 88).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Juni 2011. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die Verfügung vom 16. Mai 2011 sei aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begründung lautet im Wesentlichen gleich wie diejenige des Einwands vom 14. März 2011 (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es gebe keine Hinweise, dass Dr. F.____ die Beschwerdeführerin nicht ausführlich und kompetent untersucht habe. Der von Dr. F.____ gestützt auf die Vorakten gezogene Schluss, dass die Beschwerdeführerin vor allem durch ihre Selbstlimitierung, ihr übertriebenes Schonverhalten und ihren sekundären Krankheitsgewinn beeinträchtigt werde, sei nachvollziehbar. Hingegen vermöge der Arztbericht von Dr. C.____ nicht zu überzeugen. Die diagnostizierte Persönlichkeitsänderung sei nicht ausgewiesen, zumal sich in der Anamnese der Beschwerdeführerin keine entsprechenden Hinweise auf eine extreme oder übermässig anhaltende Belastung fänden. Es sei auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen,



dass behandelnde (Fach-)Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagen würden. Die von Dr. F.____ psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 80% entspreche allerdings nicht der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die festgestellte Dysthymie sei nicht invalidisierend. Ebenso wenig schränke die festgestellte somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein, weil keine zusätzliche psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen bei der Beschwerdeführerin nicht in der notwendigen Intensität vor. Es würden im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärbare syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Demnach sei gemäss der vom Bundesgericht gefestigten Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Insofern könne vom Gutachten von Dr. F.____ abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abzusprechen sei. Die von Dr. E.____ mit Hinweis auf die Dekonditionierung der Beschwerdeführerin internistisch/rheumatologisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 80% in einer rückenadaptierten Tätigkeit entspreche ebenso nicht der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach eine Dekonditionierung nicht invalidisierend sei. Da die Beschwerdeführerin an keiner invalidisierenden psychischen Erkrankung leide, sei es ihr aufgrund ihrer Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ohne Weiteres zumutbar, durch eine adäquate Lebensweise die Folgen ihrer Dekonditionierung zu überwinden. Die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin mit lediglich leichten degenerativen Veränderungen würden deren Arbeitsfähigkeit einzig in qualitativer Hinsicht einschränken. Demnach sei auch aus körperlicher Sicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Damit liege der Invaliditätsgrad bei Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% neu bei 22% und begründe keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung sei somit rechtmässig (act. G 9).

C.c Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Berteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 16. Mai 2011 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Nachfolgend werden daher die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

2.

2.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der

Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

2.2 Invalidität wird definiert als 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]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage



erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 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 der Ärztin bzw. des Arztes 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. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

2.4 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, welche 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.



3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das internistisch/rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres.med. E.____ und R. F.____ vom 21. Januar 2011 und der darin festgelegten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

3.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten Dres. E.____/ F.____ gehe nicht auf die Diagnosen von Dr. C.____ ein. Die Beschreibung einer andauernden Persönlichkeitsänderung werde nicht als Bestandteil der pathologischen Befunderhebung betrachtet. Stattdessen würden diese Symptome als Schonverhalten, Verharren in der Krankenrolle mit sekundärem Krankheitsgewinn abqualifiziert. Hinsichtlich der von Dr. C.____ im Bericht vom 24. März 2010 diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62) ist festzuhalten, dass diese nach der Fachliteratur eine vorangegangene extreme oder übermässig anhaltende Belastung oder schwere psychiatrische Erkrankung voraussetzt. Diese Diagnose sollte nur dann gestellt werden, wenn Hinweise auf eine eindeutige und andauernde Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person vorliegen. Die Persönlichkeitsänderung sollte deutlich ausgeprägt und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sein, das vor der pathogenen Erfahrung nicht bestanden hat (H. Dilling/H.J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5. Aufl., Bern 2010, S. 249). Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass keiner der ansonsten die Beschwerdeführerin begutachtenden oder behandelnden Ärzte eine solche Diagnosestellung in Betracht gezogen hat (vgl. dazu die Stellungnahme des RAD vom 9. Mai 2012, IV-act. 87, mit Hinweisen). Dr. C.____ unterlässt es denn auch, in seiner Beurteilung begründet aufzuzeigen, inwiefern aufgrund des Befunds auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung im Sinne von ICD-10 F62 zu schliessen ist. Das depressive Zustandsbild und die chronischen Schmerzen, welche zusammen mit der vermuteten jahrelangen psychischen Überforderungssituation (Familie mit drei Kindern, Haushalt und Schichtbetrieb) dazu geführt hätten, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren zunehmend dünnhäutiger, weinerlicher und sozial isolierter geworden sei, vermögen keine Anhaltspunkte für die erwähnten Diagnosekriterien zu liefern (vgl. IV-act. 68). Das im Weiteren von Dr. C.____ diagnostizierte larvierte länger anhaltende depressive Zustandsbild (ICD-10 F33.0) ist durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet (H. Dilling/H.J. Freyberger [Hrsg.], a.a.O., S. 141); Dr. C.____ ging im



Bericht vom 24. März 2010 von einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode aus. Demgegenüber stellte Dr. F.____ im Gutachten vom 25. November 2010/21. Januar 2011 eine Dysthymia (ICD-10 F 34.1) fest, wobei er diese Diagnose auf Grund des Studiums der Vorakten und seiner eigenen Untersuchung vom 25. Oktober 2010 nachvollziehbar begründete. Darüber hinaus bringt Dr. C.____ keine objektiv feststellbare oder sonstige, ernsthafte Zweifel auslösende Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen des Gutachtens Dres. E.____/F.____ unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Vielmehr beschreibt Dr. C.____ den Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich wie die Vorgutachter (Schmerzzustand, depressive Entwicklung, sozialer Rückzug), wenn er auch zu einer anderen Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt. Unter diesen Umständen kann auf die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ nicht abgestellt werden.

3.4 Insgesamt ergibt das Gutachten Dres. E.____/F.____ eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Das Gutachten beruht auf einer eigenständigen bidisziplinären Abklärung, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Gutachter waren im Besitz sämtlicher Vorakten und würdigten die relevanten Berichte entsprechend. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden von den Gutachtern in der Anamnese erhoben und bei der Beurteilung berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es erfüllt somit sämtliche praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Gemäss diesem Gutachten beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 80%. Diesbezüglich ist somit seit der rechtskräftigen Verfügung vom 11. Mai 2009, welche von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit ausging, eine gewisse Veränderung eingetreten. Ob hingegen die in der Beschwerdeantwort geäusserte Auffassung der Beschwerdegegnerin zutrifft, wonach die von den Gutachtern ermittelten gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnten und daher nicht invalidisierend im Sinne des Gesetzes seien, kann vorliegend offen gelassen werden, weil, wie aus den nachfolgenden Erwägungen hervorgeht, auch bei Annahme einer



Arbeitsfähigkeit von 80% in leidensadaptierter Tätigkeit ein Rentenanspruch zu verneinen ist.

4.

4.1 Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

4.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. Januar 1993 bis 31. Oktober 2007 bei der G.____, als Mitarbeiterin Weberei (IV-act. 3, 19, 62). Dem "Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration" vom 4. Mai 2007 kann entnommen werden, dass zu ihrer Tätigkeit folgende Arbeiten gehörten: Warenkontrolle, Fadenarbeit, Stückwechsel, Schussgarn bestücken und Stillstände beheben (IV-act. 19). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin ihre angestammte Tätigkeit ausgeübt hätte. Dem Arbeitgeber-Fragebogen ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 als Gesunde ein Einkommen von Fr. 58'149.-- (Fr. 4'473.-- x 13) erzielt hätte (IV-act. 19). Von diesem Valideneinkommen, das von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird, geht auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort mit dem zutreffenden Hinweis aus, dass eine Aufwertung unterbleiben könne, weil sich im vorliegenden Fall Valideneinkommen und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln würden (act. G 9 S. 5 Ziff. 3).

5.

5.1 Vor der Aufnahme der Erwerbstätigkeit bei der G.____ hat die in H.____ aufgewachsene und seit 1982 in der Schweiz lebende Beschwerdeführerin als Hilfskraft in einem Altersheim, als Hilfsarbeiterin in einer Strumpf- und Sockenfabrik sowie als Hilfsarbeiterin in der Bürogerätefabrikation gearbeitet (IV-act. 18, 50 - 4/37). Seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der G.____ im Jahre 2007 ist die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig. Gemäss medizinischem Gutachten ist sie nur noch für leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung, mit nicht monotonen gleichen repetitiven Bewegungen, verrichtbar in nicht vorwiegend gebückter oder ständig vorgeneigter Haltung, teils stehend und gehend mit 50% sitzendem Anteil zu 80%



arbeitsfähig. Sie ist damit in der Wahl einer neuen Stelle als Hilfsarbeiterin behinderungsbedingt eingeschränkt, so dass ihr nicht mehr das gesamte Spektrum an Hilfsarbeiten offen steht. Dennoch ist davon auszugehen, dass in praktisch allen Branchen leichte Hilfsarbeiten mit Wechselbelastung nachgefragt werden. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist daher in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) auszugehen. In Anwendung des Tabellenlohns 2006 für Hilfsarbeiterinnen (TA1, Niveau 4, Frauen) von Fr. 4'019.-- (basierend auf 40 Arbeitsstunden) und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ist von einem Einkommen von monatlich Fr. 4'190.-- bzw. jährlich 50'278.-- auszugehen (vgl. Anhang 2 der IV-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80% gemäss medizinischem Gutachten resultiert ein Betrag von Fr. 40'222.--.

6.

6.1 Die statistischen Löhne auf der Grundlage der Daten gesunder Arbeitnehmer können nach der Rechtsprechung 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. U 242 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 hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen, insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren des konkreten Einzelfalls ab (so auch Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung bei der Berechnung des Invalideneinkommens keinen Leidensabzug gewährt, in der Beschwerdeantwort jedoch



einen solchen von 10% in Betracht gezogen (IV-act. 88; act. G 9 S. 6). Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nur noch eine leichte Tätigkeit in Wechselhaltung, mit nicht monotonen gleichen repetitiven Bewegungen, verrichtbar in nicht vorwiegend gebückter oder ständig vorgeneigter Haltung, teils stehend und gehend mit 50% sitzendem Anteil, ausüben kann (vgl. IV-act. 80, 81), erscheint ein Leidensabzug von maximal 10% als angemessen, womit von einem Invalideneinkommen von höchstens Fr. 36'200.-- auszugehen ist. Die Gegenüberstellung dieses Einkommens mit dem Valideneinkommen von Fr. 58'149.-- führt zu einer behinderungsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 21'949.-- bzw. zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 38%. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.