



Fall-Nr.: IV 2011/246
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.08.2013
Entscheiddatum: 12.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2013

Art. 28a Abs. 3 IVG, Art. 16 ATSG Invaliditätsbemessung durch Einkommens- und Betätigungsvergleich. Gemischte Methode. Gestützt auf die konkreten Einkommensverhältnisse und die Haushaltsabklärung resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2013, IV 2011/246).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 12. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dominik Gemperli, LL.M., Küng Rechtsanwälte,
Haldenstrasse 6/10, 9200 Gossau SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 4. Juni 2007 (Eingang IV-Stelle des Kantons St. Gallen) wegen Rückenbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1/1). Auf Grund von Schmerzen im linken Bein mit Ausstrahlung über den lateralen Ober- und Unterschenkel bis in die Grosszehe mit Kribbelparästhesien und Taubheitsgefühl war die Versicherte vom 16. bis 25. März 2007 in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hospitalisiert, wo eine Nukleotomie und eine Fenestration L4/5 links durchgeführt worden waren (act. G 4.1.22-8f.). Ihr Hausarzt Dr. med. B. ___ attestierte ihr vom 26. Februar bis 6. Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 7. bis 15. Mai 2007 eine 50%ige, vom 16. Mai bis 13. Juni 2007 eine 100%ige und ab 14. Juni 2007 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.22-2).

A.b Vom 9. Oktober bis 2. November 2007 war die Versicherte in der Klinik Valens hospitalisiert. Als Diagnosen hielten die behandelnden Ärzte ein residuelles lumboradikuläres Syndrom L5 links nach Nukleotomie und Sequesterektomie LWK 4/5 links 03/07 und bei muskulärer Insuffizienz sowie Dysbalance vor allem lumbal sowie Adipositas fest. Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit während des Klinikaufenthalts attestierten die Ärzte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 5. November bis 30. November 2007. Die weitere Arbeitsfähigkeitseinschätzung überliessen sie dem Hausarzt (act. G 4.1.35-5f.). Im Arztbericht vom 19. Januar 2008 hielt dieser fest, die bisherige Tätigkeit sei für 4h/Tag zumutbar. Da der Versicherten die Stelle gekündigt worden sei, suche sie momentan eine neue Stelle. Ideal wäre eine Bürotätigkeit mit der Möglichkeit von Positions- und Lagewechseln, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten. Die Arbeitsfähigkeit sei seines Erachtens als tätigkeitsbezogen einzustufen (act. G 4.1.35-2f.).

A.c Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 25. Februar 2009 gab der Eingliederungsverantwortliche an, dass die Versicherte sicher für leichte Tätigkeiten



St.Galler Gerichte

eingesetzt werden könne. Sie sei motiviert zu arbeiten und habe sich immer sehr kooperativ gezeigt. Auf Grund der Rückenschmerzen komme seines Erachtens maximal eine 50%ige Tätigkeit in Frage. In Absprache mit der Versicherten und ihrer RAV-Beraterin werde die Vermittlung über das RAV (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum) laufen. Zudem sei nun der Rentenanspruch zu prüfen (act. G 4.1.49).

A.d Im Verlaufsbericht vom 4. März 2009 dokumentierte der Hausarzt einen stationären Gesundheitszustand (act. G 4.1.51).

A.e Am 27. August 2009 fand eine Abklärung an Ort und Stelle (AOS) statt. Im Abklärungsbericht vom 11. November 2009 hielt die Abklärungsperson fest, im Haushalt sei unter Berücksichtigung eines 10%igen Anteils von einer Einschränkung von 18% sowie einem Behinderungsgrad von 1.8% auszugehen. Zwar sei die Versicherte der Ansicht, im Haushalt mindestens zu 50% eingeschränkt zu sein, sie begründe dies aber nicht. Diese eigene Einschätzung widerspreche sowohl derjenigen, welche an der AOS gemacht worden sei, als auch derjenigen, welche die Versicherte im Fragebogen zur Haushaltsabklärung (vgl. act. G 4.1.58) abgegeben habe. Daher sei davon auszugehen, dass bereits versicherungsrechtliche Überlegungen mitgespielt hätten, weshalb an der festgestellten Einschränkung festgehalten werde (act. G 4.1.64).

A.f Am 1. und 2. Juli 2009 wurde durch das Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt (act. G 4.1.71.11ff.) und am 24. Oktober 2009 fand ebenfalls am KSSG eine rheumatologische Begutachtung statt. Im Bericht vom 1. April 2010 hielten die Gutachter fest, auf Grund der EFL ergebe sich eine theoretische Zumutbarkeit für die bisherige berufliche Tätigkeit als Büromitarbeiterin sowie andere berufliche Tätigkeiten in einem Halbtagespensum mit sehr leichter Arbeit, vorwiegend sitzend. Dies entspreche der Beurteilung durch Dr. B.____, wie auch der eigenen Untersuchung. Eine Steigerungsmöglichkeit bestehe nicht, da ein signifikantes Restsyndrom bestehe, wie auch die neurologische Untersuchung bestätige (act. G 4.1.71-9). RAD-Arzt Dr. med. C.____ beurteilte das Gutachten bzw. die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter aus medizinischer Sicht als nachvollziehbar und plausibel. Bei der



St.Galler Gerichte

Versicherten sei somit in einer angepassten Tätigkeit bis auf weiteres nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Bezüglich der Einschränkung im Haushalt seien die Rückenbeschwerden bei den körperlich strengeren Arbeiten offenbar grundsätzlich berücksichtigt worden. Insofern erscheine der Bericht aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Hinsichtlich des Zustandekommens der prozentualen Einschränkungen könne jedoch keine abschliessende Beurteilung abgegeben werden (act. G 4.1.79).

A.g Gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin der Versicherten war jene im Zeitpunkt des Unfalls zu 90% angestellt. Für dieses Pensum würde sie aktuell ein Jahreseinkommen von Fr. 45'500.-- erzielen (act. G 4.1.80). Nach Abklärungen betreffend die Absenzen der Versicherten ab August 2006, als sie einen Motorfahrradunfall erlitten hatte (act. G 4.1.81, 4.1.84, 4.1.85), kam Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 26. April 2011 zum Schluss, dass der Beginn der langandauernden Krankheit ab Februar 2007 anzunehmen sei (act. G 4.1.89).

A.h Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2011 wurde der Versicherten eine Viertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 42% ab 1. Februar 2008 in Aussicht gestellt (act. G 4.1.94) und in der Verfügung vom 13. Juli 2011 bestätigt (act. G 4.1.99).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde der Versicherten vom 12. September 2011 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin geltend, dass ihr Valideneinkommen unter dem anzuwendenden LSE-Durchschnittseinkommen liege, weshalb diese Schlechterstellung mittels Parallelisierung der Einkommen auszugleichen sei. Auch entbehre der festgestellte Teilinvaliditätsgrad für die Haushaltstätigkeit jeder sachlichen Grundlage. Zudem sei ihr ein Leidensabzug von mindestens 20% zu gewähren, weil die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten auf Grund ihres bereits fortgeschrittenen Alters immer schwierig bleiben werde (act. G 1).



B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Selbst bei Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10% würde sich lediglich ein Invaliditätsgrad von 46.8% ergeben, womit die angefochtene Verfügung im Ergebnis immer noch korrekt bleibe (act. G 4).

B.c Die Parteien verzichteten auf eine weitere Stellungnahme (act. G 6).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin streitig.

2.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode



der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

2.2 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.

3.

3.1 Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Auf Grund des nachvollziehbaren, schlüssigen Gutachtens des KSSG vom 1. April 2010 kann mit den Parteien davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin die bisherige berufliche Tätigkeit als Büromitarbeiterin sowie andere berufliche Tätigkeiten in einem Halbtagespensum mit sehr leichter Arbeit, vorwiegend sitzend (vgl. act. G 4.1.71-9), zumutbar sind.

3.2 Umstritten ist demgegenüber der Einkommensvergleich zur Berechnung des Invaliditätsgrads, wobei insbesondere ein sog. leidensbedingter Abzug gefordert und die Haushaltsabklärung gerügt wird.

3.3 Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielten Verdienstes (Valideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge



Saisonnierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdienstes durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts vorgenommen (BGE 135 V 297 E. 5.1). Den Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des ohne Gesundheitsschaden effektiv erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigt, setzte das Bundesgericht auf 5 % fest (BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

3.4 Vorliegend ist unbestrittenermassen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Umfang von 90% (vgl. act. G 4.1.64-3) in der bisherigen Tätigkeit weitergearbeitet hätte. Daher bildet das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen einen wichtigen Anhaltspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens. Laut Abklärungen der Beschwerdegegnerin bei der Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne die gesundheitlichen Einschränkungen für ihr 90%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 45'500.-- erzielen können (act. G 4.1.80). Zwar ist gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C. ___ vom 26. April 2011 der Beginn der langdauernden Krankheit ab Februar 2007 anzunehmen (act. G 4.1.89), weshalb der Rentenbeginn ins Jahr 2008 fällt und für den Validenlohn grundsätzlich die Einkünfte des Jahres 2007 zu Grunde zu legen bzw. diese auf das Jahr 2008 hochzurechnen wären. Da jedoch davon ausgegangen werden kann, dass sich das Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, und entscheidend für den Einkommensvergleich ist, dass stets Werte aus derselben Vergleichsperiode beizuziehen sind, kann vorliegend auf die konkreten Angaben der Arbeitgeberin für das Jahr 2010 abgestellt werden, wenn beim Invalideneinkommen ebenfalls auf die Zahlen des Jahres 2010 abgestellt wird. Des Weiteren erübrigt sich vorliegend eine Parallelisierung, nachdem das durchschnittliche Jahreseinkommen für Hilfsarbeiterinnen auf der Grundlage des Jahres 2010 gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, Fr. 52'790.-- beträgt und vom konkret erzielten Einkommen, das hochgerechnet auf ein 100%-Pensum Fr. 50'556.--



ergibt, mit einer Abweichung von 4.2% den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% nicht erreicht. Folglich ist von einem Valideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 45'500.-- auszugehen (= Fr. 50'556.-- x 0.9).

3.5 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Lediglich, wenn kein effektives Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Die Beschwerdeführerin arbeitet seit 1. Juli 2010 mit einem Pensum von 50% wieder bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin und erzielt dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 24'960.-- (act. G 4.1.84). Von diesem Einkommen ist vorliegend auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, dass es sich hierbei nicht um eine dauerhafte bzw. "sichere" Anstellung handle und sie als schwächstes Glied bei einem wirtschaftlichen Abschwung oder einer Firmen-Umstrukturierung als Allererste entlassen würde. Auf Grund der Aktenlage bestehen jedoch keine Hinweise für eine lediglich befristete oder eine der Überbrückung dienende Anstellung. Zudem ist die Beschwerdeführerin immerhin - unterbrochen einzig von März 2008 bis Juni 2010 (act. G 4.1.32-1, 4.1.84) - bereits seit 1985 bei derselben Arbeitgeberin tätig (act. G 4.1.17.1). Im Übrigen ist hinsichtlich der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass ihr gemäss dem Gutachten des KSSG vom 1. April 2010 sowohl die bisherige Tätigkeit als Büromitarbeiterin als auch andere berufliche Tätigkeiten in einem Halbtagespensum mit sehr leichter Arbeit und vorwiegend sitzend zumutbar sind (act. G 4.1.71-9). Diese Einschränkungen setzen ihr nicht so enge Grenzen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden müsste (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 5. September 2006, I 447/06, E. 2.1; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Damit erübrigt sich auch die Prüfung eines sogenannten leidensbedingten Abzugs. Ein solcher wäre nur dann allenfalls vorzunehmen, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt würde (Urteil des



Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_129/2008, E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 79 E. 5b).

3.6 Gestützt auf obige Ausführungen ergibt sich unter Berücksichtigung eines Validen-einkommens von Fr. 45'500.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 24'960.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'540.-- (Fr. 45'500.-- - Fr. 24'960.--). Daraus resultiert ein ungewichteter Teilinvaliditätsgrad von 45.14% ($(\text{Fr. } 20'540.-- / \text{Fr. } 45'500.--) \times 100$) bzw. gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein auf das 90%ige Erwerbsspensum bezogener Teilinvaliditätsgrad von 40.62% ($45.14\% \times 0.9$).

4.

4.1 Die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushalt ist grundsätzlich mittels Betätigungsvergleichs zu ermitteln (BGE 104 V 136 E. 2a). Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in diesem Aufgabenbereich bildet nur, aber immerhin eine notwendige Grundlage hierfür und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen (Urteil des EVG vom 21. August 2006, I 850/05, E. 4.3). Darauf kann ebenso wie im erwerblichen Bereich lediglich in Ausnahmefällen direkt abgestellt werden (SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151 E. 6.2). Denn ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C_25/08, E. 4.2). Diese Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt fand am 27. August 2009 eine Abklärung vor Ort statt (act. G 4.1.64). Gemäss dem Abklärungsbericht vom 11. November 2009 wurde eine Einschränkung von 18% ermittelt. Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die Berechnung der Beeinträchtigung im Haushalt nicht nachvollziehbar sei. Es sei mindestens eine Einschränkung im Bereich der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% zu berücksichtigen (vgl. act. G 4.1.64-9f.). Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowohl anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle sowie gestützt auf ihre Antworten im Fragebogen vom 19. Juni 2007



(act. G 4.1.58) fehlen hingegen konkrete Anhaltspunkte für eine Nicht- bzw. Falschberücksichtigung ihrer Angaben durch den Abklärungsverantwortlichen. Einzig mit den Antworten im Fragebogen nicht konkludent ist (sodann) die Angabe der Beschwerdeführerin von "ca. 100 Stunden pro Jahr", welche sie für Amtsstellen, Arzt, Zahnarzt, Zahlungsverkehr, Versicherungen usw. aufwenden müsse (act. G 4.1.58-4). Hier berücksichtigte der Abklärungsverantwortliche lediglich eine Anzahl von 12 Stunden pro Jahr (act. G 4.1.64-11). Da diese Abweichung auf das Gesamtergebnis jedoch nur einen minimalen Einfluss hätte, kann eine Korrektur unterbleiben. Insgesamt zeigt sich der Berichtstext grundsätzlich als beweistauglich (vgl. in der Amtlichen Sammlung nicht veröffentlichte, aber in AHI 2003 S. 218 publizierte E. 2.3.2 des Urteils BGE 129 V 67 [I 90/02 vom 30. Dezember 2002]; BGE 128 V 93). Dies zumal auch dem Ehemann eine gewisse Mithilfe im Haushalt zumutbar ist (vgl. zur Schadenminderungspflicht durch Mithilfe von Familienangehörigen: BGE 133 V 509), weshalb eine Einschränkung von 50% - wie sie die Beschwerdeführerin verlangt hat - vorliegend nicht in Betracht fällt. Wie nachfolgende Ausführungen zeigen, würde aber selbst die Berücksichtigung einer 50%igen Einschränkung im Haushalt bzw. eines gewichteten Teilinvaliditätsgrads von 5% ($50\% \times 0.1$) zu keinem anderen Resultat führen.

4.2 Gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit im Erwerb von 50% mit Teilinvaliditätsgrad von 40.62% (vgl. E. 3.6) sowie eine Einschränkung im Haushalt von 18% mit Teilinvaliditätsgrad von 1.8% (10% der 18%-Einschränkung) resultiert ab Februar 2008 folglich ein auf Grund der gemischten Methode eruiertes Invaliditätsgrad von abgerundet 42% ($40.62\% + 1.8\%$) und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Selbst die Berücksichtigung einer 50%igen Einschränkung im Haushalt würde lediglich zu einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 46% ($40.62\% + 5\%$ [10% der 50%-Einschränkung]) führen.

5.

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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist der



unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.