

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/374 vom 22. August 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_374](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_374)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/374 du 22 août 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/374 del 22 agosto 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere eines Gutachtens. Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Wechselwirkungen? Abzug? Verspätete Anmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2011, IV 2010/374).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 26. August 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit 2004 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. März 2006 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zugesprochen. Weitere berufliche Massnahmen wurden am 7. Mai 2010 formell rechtskräftig abgelehnt. Streitig ist der Rentenanspruch.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidität anhand der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit bemessen, was die Beschwerdeführerin als korrekt anerkannt hat. Sie war gemäss IK-Auszug bei der Geburt des ersten Kindes arbeitslos gewesen. Von Oktober 2003 bis Januar 2004 (Beendigung wegen Praxisaufhebung) hatte sie eine (wohl: Teilzeit-) Anstellung innegehabt, hernach bis zum Unfall keine nennenswerte Beschäftigung mehr, was wohl wiederum auf Arbeitslosigkeit zurückzuführen war. Das zweite Kind ist erst nach dem Unfall geboren worden. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Darstellung der Beschwerdeführerin abgestellt hat, ohne Gesundheitsschaden hätte sie im Umfang von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausüben wollen, ist nicht zu beanstanden, erscheint sie doch nicht unplausibel.

### E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 3.2 Im Mai und Juni 2008 wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einerseits rheumatologisch und andererseits neurologisch und psychiatrisch abgeklärt. Bei der interdisziplinären Beurteilung ergab sich gemäss dem Gutachten, dass für den bisherigen Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, für eine angepasste Tätigkeit eine solche von 50 % und für den Haushalt eine solche von 35 % vorliege, und zwar aus neurologisch-psychiatrischen Gründen. Es handle sich hauptsächlich zum einen um eine leicht bis mittelgradig ausgeprägte neurokognitive Beeinträchtigung und eine homonyme halbseitige Sehstörung nach rechts, zum andern psychiatrisch um eine mindestens mittelschwer ausgeprägte Störung der Affektivität, des Antriebs, des inhaltlichen Denkens, der inneren Einstellung zu den üblichen lebensimmanenten Gefahren und - von der somatischen Schädigung auch testpsychologisch nicht abzugrenzen - neurokognitiver Leistungen. Die gemeinsame Schlussfolgerung der Gutachter ist damit begründet und erscheint überzeugend. Sie basiert auf einer Kenntnisnahme von den Akten (insbesondere auch des Berichts über die neuropsychologische Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen vom Dezember 2006), der Erhebung der Anamnese und klinischen Untersuchungen. Die abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_, welcher aus psychiatrischer Sicht von voller Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht, vermag im Beweiswert dagegen nicht anzukommen; im Februar 2009 hatte denn auch Dr. D.\_\_\_\_ eine Berufsberatung befürwortet, um eine adäquate Lösung für die berufliche Zukunft der Beschwerdeführerin zu finden. Für die Zeit der Begutachtung kann auf deren Ergebnis abgestellt werden. 3.3 Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem gescheiterten Arbeitsversuch. Die Beschwerdeführerin leitet daraus ab, dass ihre Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit nicht 50 %, sondern lediglich 30 % betrage. Die Massnahme begann am 4. Januar 2010. Dem Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zunächst von 08.00 bis 12.00 Uhr beschäftigt war. Schon am dritten Tag habe sie um 11.00 Uhr nach

Hause gehen müssen. Ab 21. Januar 2010 sei der tägliche Einsatz auf drei Stunden pro Tag reduziert und vereinbart worden, dass die Leistung so eingeteilt werde, dass die Beschwerdeführerin die Haushaltarbeiten nicht vernachlässigen müsse. Am 1. Februar 2010 sei die Abklärung abgebrochen worden. - Medizinisch war eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ("höheres Zeitpensum, reduzierte Leistung") als zumutbar betrachtet worden. Ausserdem war auf die erforderliche Möglichkeit freier Zeiteinteilung und vermehrter Pausen hingewiesen worden. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsleistung in einer längeren als der halben üblichen Arbeitszeit pro Tag erbringen soll, dass diese Leistung aber pro Zeiteinheit reduziert ist. Wie hoch das für eine Leistung von 50 % erforderliche zeitliche Pensum ist, wird zwar im Gutachten nicht festgelegt. Es ist aber festzuhalten, dass jedenfalls die Leistung pro Zeiteinheit (in jeder Zeiteinheit) eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin hatte demnach zunächst eine Arbeitsleistung (von knapp 50 % ohne wesentlichen Unterbruch) zu erbringen, welche ihre zumutbare Arbeitsfähigkeit für die Erwerbstätigkeit überstieg, und später eine solche, welche diese zumindest voll ausschöpfte. Dass ein unvermittelter Einstieg unter diesen Umständen nach der längeren Zeit, während der sie sich voll den Kindern und dem Haushalt gewidmet hatte, nicht gelang, gibt nicht Anlass, die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter umzustossen oder von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt - für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend also auf jene im Jahr 2005 - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdienen würde. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 16. Mai 2001 [I 42/01], mit Hinweisen auf RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b, ZAK 1980 S. 593).

4.2 Gemäss Lohnausweis (act. 121-2) betrug der Monatslohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 Fr. 3'650.--. Dieser Betrag fand als versicherter Verdienst in der Arbeitslosenversicherung (act. 106-1) Berücksichtigung. Es kann angenommen werden, dass er bei einem vollen Pensum der damals im ersten Berufsjahr stehenden Beschwerdeführerin erwirtschaftet wurde (vgl. auch das Lohnniveau der SSO-Richtlinien 2009). Pro Jahr kann somit von einem Einkommen von Fr. 43'800.-- ausgegangen werden (vgl. sieben Jahre später, das heisst nach den Tabellen 2009, machte der Durchschnittslohn im ersten Berufsjahr Fr. 48'841.-- aus). Um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr des Einkommensvergleichs, nämlich 2005 (Ablauf der Wartezeit im August 2005), gemäss T1.39 der Lohnentwicklung 2009 des Bundesamtes für Statistik angepasst, ergibt sich ein Einkommen von Fr. 45'516.--. Wie sich aus dem IK-Auszug ergibt, hatte die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Unfalls etwas mehr als ein Berufsjahr erfüllt, wäre demnach bei entsprechender Erwerbstätigkeit 2005 im dritten Berufsjahr gewesen. Vom ersten zum dritten Berufsjahr zeigen die SSO-Richtlinien 2009 eine Einkommenserhöhung um 8.5 %. Wird angenommen, die Berufserfahrung sei auch in früheren Jahren im Verhältnis mit dem gleichen Faktor berücksichtigt worden, so wäre mit einer Lohnsteigerung auf Fr. 49'385.-- im Jahr 2005 zu rechnen gewesen. Diese Grösse erscheint plausibel, beträgt doch im Jahr 2009 der Durchschnitt von Minimum und Maximum der Löhne gemäss den SSO-Richtlinien im dritten Berufsjahr Fr. 52'968.50 (13mal Fr. 4'074.50). Es kann somit von einem Einkommen der Beschwerdeführerin bei

100 % Beschäftigung von Fr. 49'385.-- im Jahr 2005 ausgegangen werden. 4.3 Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, wie sie das Bundesgericht (vom hiesigen Gericht kritisiert) anwendet (wonach das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen ist, BGE 131 V 51, und nicht etwa wie das Invalideneinkommen nach Massgabe eines Vollzeitpensums, vgl. auch Bundesgerichtsentscheid vom 29. September 2010, 8C\_538/10), ist das Valideneinkommen somit auf Fr. 39'508.-- (bei 80 % Beschäftigung) festzulegen.

## **E. 5**

5.1 Nach gutachterlicher Einschätzung ist die Beschwerdeführerin bei der Arbeit darauf angewiesen, dass es sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit (mit maximalen Gewichtsbelastungen von 15 kg) mit einfacher Aufgabenstellung, ohne Mehrfachbelastung, Planungsverantwortung oder Zeitdruck handelt, dass eine freie Zeiteinteilung und vermehrte Pausen möglich sind, und dass keine Arbeit in kniender Körperposition, mit häufigem Treppensteigen oder wiederholtem Krafteinsatz im rechten Arm und der rechten Schulter erforderlich ist. - Für die Frage der Verwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit ist nicht darauf abzustellen, ob eine versicherte Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es wird von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheide des Bundesgerichts i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C\_319/2007, und i/S L. vom 11. Juni 2007, I 402/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Die gutachterlich umschriebenen Voraussetzungen für die Beschwerdeführerin sind nicht als so einschränkend zu betrachten, dass mit Arbeitsmöglichkeiten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht gerechnet werden dürfte. 5.2 Für das Invalideneinkommen ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität - wie die Beschwerdeführerin - keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C\_81/2008). Gemäss der IVG-Textausgabe der Informationsstelle AHV/IV machte der Durchschnittslohn von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten im Jahr 2005 (unter Berücksichtigung der massgeblichen betriebsüblichen Arbeitszeit) Fr. 49'120.-- aus. 5.3 Nach der

Rechtsprechung werden die Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Der Abzug dient insbesondere auch der Korrektur der Einkommensgrössen, welche der Statistik entnommen werden, aus dem Grund, dass jene Zahlen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden. Auch bei leichter Arbeit sind ferner bei der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht Belastungsgrenzen zu beachten. Sie bedarf für die Erbringung einer Leistung von 50 % ausserdem einer längeren Präsenz am Arbeitsplatz. Es kann dahingestellt bleiben, ob sich ein Abzug von 20 % (anstelle des von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Abzugs von 10 %) rechtfertigt, denn ein Invaliditätsgrad, welcher eine höhere Rente bedeutete, wird nicht erreicht, wie darzulegen sein wird. Bei Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % und der Arbeitsfähigkeit von 50 % reduzierte sich das tabellarisch erhobene Einkommen auf Fr. 19'648.-- (Fr. 49'120.-- x 0.8 x 0.5). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 39'508.-- ergäben sich somit eine Einschränkung im Erwerbsbereich von rund 50 % und ein Teilinvaliditätsgrad von 40 %. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad aus dem Haushaltbereich von 7 %, wie er sich aus der medizinisch zumutbaren Einschränkung von 35 % ergibt und worauf abgestellt werden kann, machte der Invaliditätsgrad diesfalls 47 % aus. Bei einem Abzug von 10 % stellt sich das Invalideneinkommen auf Fr. 22'104.-- (Fr. 49'120.-- x 0.9 x 0.5), was im Vergleich zu Fr. 39'508.-- eine Einschränkung von 44 % und einen Teilinvaliditätsgrad von rund 35 % ergibt, so dass ein Invaliditätsgrad von insgesamt 42 % resultiert.

5.4 Es ist vorliegend zwar aufgrund der Arbeitsabklärung davon auszugehen, dass eine unvermeidliche, bedeutende leistungseinschränkende Wechselwirkung der Erwerbstätigkeit auf den Bereich der Haushaltstätigkeit zu erwarten ist. Eine Wechselwirkung ist vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltbereich können aber nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Bundesgerichtsentscheid i/S R. vom 30. November 2009, 8C\_729/09 E. 4.4; BGE 134 V 9) nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsbereich voll ausgenützt wird, d.h. der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. Gemäss dem Entscheid 8C\_729/09 ist diese Regel offenbar so zu verstehen, dass die Berücksichtigung der Wechselwirkung ausser Betracht fällt, wenn die betroffene Versicherte tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Das ist vorliegend wohl der Fall. Damit bleibt es bei einem einen Anspruch auf eine Viertelsrente auslösenden Invaliditätsgrad (von 42 % oder 47 %, je nach Abzug).

5.5 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG (wie erwähnt in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative

Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). - Nach dem Unfall bestand eine mehrmonatige (volle) Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht (vgl. Gutachten, act. 59-9). Ab 15. Januar 2005 lag allerdings gemäss Unfallversicherung (Taggeld, act. 39-4) offenbar wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Es lässt sich annehmen, dass bei Ablauf des Wartejahres diesbezüglich eine weitgehende Restitution im Sinne der Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. April 2007 eingetreten war, während aber neurologisch-psychiatrisch eine Einschränkung bestand, wie sie im Gutachten eingeschätzt wurde. Damit lag bei Ablauf der Wartezeit im August 2005 der oben errechnete Invaliditätsgrad vor. 5.6 Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG (wiederum in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitere Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt. - Die Beschwerdeführerin hat sich im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG verspätet angemeldet, so dass sie nur für die zwölf der Anmeldung vom März 2007 (Eingang bei der Zweigstelle; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 4. Mai 2005, I 793/04; vgl. Art. 65 Abs. 1 IVV) vorangehenden Monate einen Anspruch auf Auszahlung von Rentenleistungen hat. 5.7 Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden.

## **E. 6**

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.