

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/93 vom 23. Juli 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/93 du 23 juillet 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/93 del 23 luglio 2012

Regeste

Art. 53 Abs. 2 ATSG, Art. 28 IVG. Wiedererwägung. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist mit Blick auf die damalige medizinische Grundlage nicht vertretbar. Zweifellose Unrichtigkeit bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juli 2012, IV 2011/93).

Volltext

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2012 Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Entscheid vom 23. Juli 2012 in Sachen A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Rente (Wiedererwägung, Aufhebung) Sachverhalt: A. A.a A.____ erlitt am 22. Dezember 1998 einen Sturz auf den rechten Arm und das rechte Bein. In der Folge berichtete sie über Sensibilitätsstörungen. Bereits seit 10 Jahren litt sie an Rückenschmerzen (vgl. Zeugnis der erstbehandelnden Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 3. Februar 1999, act. G 4.12-22). Am 2. September 1999 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Rentenleistungen an (act. G 4.3). Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. September 1999 als "wichtige Leiden" ein chronisches Cervicalsyndrom bei muskulärer Dysbalance und mässigen degenerativen HWS-Veränderungen, eine psychisch-vegetative Überlagerung sowie eine Migräne und episodische Spannungskopfschmerzen. Für die Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine bleibende mindestens 20%ige Einschränkung. Allerdings sei die Beurteilung wegen der starken emotionalen Überlagerung sehr schwierig. Glaubhaft sei auch eine Verschlechterung der Beschwerden durch Arbeit. Die Versicherte gebe an, nach zwei bis drei Stunden Putzarbeit geschafft zu sein. Auch nervlicher Stress löse eindeutig Beschwerden aus (act. G 4.8). A.b Am 23. Februar 2000 ersuchte die IV-Stelle den Fachbereich Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), wo die Versicherte im Januar 1999 ambulant behandelt worden war (vgl. Bericht vom 5. Februar 1999, act. G 4.8-4 ff.), um eine medizinische Abklärung der Versicherten (act. G 4.17). Im Schreiben vom 2. März 2000 antworteten die Rheumatologen des KSSG, sie müssten eine Begutachtung wegen Befangenheit ablehnen. Eine objektive Begutachtung sei aufgrund der Reaktionen der Versicherten und ihres Ehemanns während der früheren Vorstellungen im Ambulatorium des KSSG nicht möglich (act. G 4.19). Daraufhin beauftragte die IV-Stelle das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, mit einer Begutachtung (act. G 4.22). Am 2. Mai 2001 teilte das ZMB mit, dass mit einer Wartezeit von bis zu

18 Monaten zu rechnen sei (act. G 4.25). A.c Auf Nachfrage der IV-Stelle berichtete der Hausarzt am 28. Juni 2001, dass die Versicherte höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag eine leichte Arbeit ausführen könne (act. G 4.28). Der RAD-Arzt gab in der Stellungnahme vom 4. Juli 2001 an, er "vertraue Dr. C. ___ in seiner Beurteilung", wonach der Versicherten eine Arbeit zwei Stunden pro Tag zumutbar sei. Auf jeden Fall sei eine ganze Rente ausgewiesen. Die ZMB-Begutachtung sei zu annullieren (act. G 4.29). A.d Am 11. Oktober 2001 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Im Bericht vom 29. Oktober 2001 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (act. G 4.36). Mit Verfügung vom 20. März 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei Annahme eines Invaliditätsgrades von 80 % mit Wirkung ab 1. November 2000 eine ganze Rente samt Zusatzrenten zu (act. G 4.42). A.e Nach der Durchführung einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision teilte die IV-Stelle der Versicherten am 5. Juli 2006 mit, dass weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (act. G 4.52). A.f Im Rahmen einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab die Versicherte im entsprechenden Fragebogen einen gleichgebliebenen Gesundheitszustand an (act. G 4.59). Der Hausarzt berichtete, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe (Verlaufsbericht vom 15. Mai 2009, act. G 4.61). Die IV-Stelle forderte den Hausarzt am 28. Mai 2009 auf, zur Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten Stellung zu nehmen (act. G 4.63). Dieser teilte der IV-Stelle am 19. Oktober 2009 telefonisch mit, dass er hierzu keine Antwort geben könne und deshalb vorschläge, die Versicherte durch den RAD begutachten zu lassen. Er kenne die Versicherte zu wenig und wisse auch, dass es "zu einem Clinch" mit ihr kommen würde, da sie bestimmt anderer Meinung sei als er. Er wolle sich diesen Problemen entziehen (act. G 4.69). A.g Am 29. Januar und 4. Februar 2010 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle im Medizinischen Gutachtenszentrum St. Gallen rheumatologisch-psychiatrisch begutachtet. Die MGSG-Experten diagnostizierten im Gutachten vom 3. Juni 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lokalisatorisch ausgedehntes muskuloskelettales Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0) sowie eine initiale Valgus-Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17.0). Aus bidisziplinärer Sicht verfüge die Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die damalige Zusprache einer ganzen Invalidenrente sei medizinisch nicht nachvollziehbar (act. G 4.76; vgl. auch die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 1. September 2010, act. G 4.85). A.h Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, ihre Rente wiedererwägungsweise aufzuheben (act. G 4.93). Dagegen erhob die Versicherte am 14. Januar 2011 Einwand und beantragte, es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten (act. G 4.103). Am 2. Februar 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und hob die Rentenleistungen wiedererwägungsweise per Ende März 2011 auf (act. G 4.105). B. B.a Gegen die Verfügung vom 2. Februar 2011 richtet sich die Beschwerde vom 1. März 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zu entrichten. Im Wesentlichen stellt sie sich auf den Standpunkt, die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf die hausärztliche Einschätzung sei nicht zweifellos unrichtig, weshalb sie nicht in Wiedererwägung gezogen werden dürfe. Ferner sei sie nicht in der Lage, ein Einkommen zu erzielen (act. G 1). B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 7. April 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem unvollständig festgestellten Sachverhalt beruhe,

da sie sich einzig auf einen Bericht des Hausarztes gestützt habe. Weitere medizinische Abklärungen wären zwingend erforderlich gewesen. Daher liege eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Ferner sei auch der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt worden. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Rentenleistungen seien erfüllt (act. G 4). B.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 30. Mai 2011 unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 8) und reicht Berichte des behandelnden Dr. med. D. ____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 4. und 6. April 2011 ein (act. G 8.1 f.). B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10). B.e Am 9. Dezember 2011 reicht die Beschwerdeführerin den Bericht eines Einsatzprogramms ein (Beurteilung vom 12. August 2011, act. G 12.1), der ihre gesundheitlichen Probleme sowie deren erwerblichen Auswirkungen nachvollziehbar beschreibe (act. G 12). Erwägungen: 1. Mit Verfügung vom 2. Februar 2011 hat die Beschwerdegegnerin die Rentenverfügungen vom 13. Februar 2002 (act. G 4.41), vom 20. März 2002 (act. G 4.42) sowie vom 1. September 2009 in Wiedererwägung gezogen und mit Wirkung ab April 2011 die zuvor zugesprochene ganze Rente aufgehoben. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Voraussetzungen für die Wiedererwägung erfüllt sind. Soweit die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 13. Februar 2002 in Wiedererwägung zog, verkennt sie, dass diese Verfügung infolge Korrektur der Leistungsart (halbe Rente in ganze Rente korrigiert) durch die Verfügung vom 20. März 2002 bereits aufgehoben bzw. ersetzt wurde. Sie hat daher keine rechtliche Bedeutung. Selbst wenn die Verfügung vom 20. März 2002 wiedererwägungsweise aufgehoben würde, lebte die nicht mehr existierende Verfügung vom 13. Februar 2002 nicht mehr auf. Die von der Beschwerdegegnerin ebenfalls in Wiedererwägung gezogene Verfügung vom 1. September 2009 betraf einzig die Kinderrente ab August 2009 (act. G 4.67). Bei der Kinderrente handelt es sich indessen nicht um einen eigenständigen Rentenanspruch, sondern lediglich um einen familienbedingten Zuschlag zur Stammrente der Beschwerdeführerin. Deshalb fallen entsprechende Verfügungen bei wiedererwägungsweiser Aufhebung der Stammrente ohne weiteres dahin. Ein ausdrückliches Zurückkommen auf die Verfügungen betreffend Kinderrenten ist nicht erforderlich. 2. Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. 2.1 Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht, um eine Invalidenrente auf dem Weg der Wiedererwägung herabzusetzen oder gar aufzuheben. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel "Wiedererwägung" kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen, drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse ansonsten doch zum Instrument einer solchen voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1 mit Hinweisen). 2.2 Vorliegend ist einzig umstritten, ob die

Interpretation der medizinischen Grundlagen, die für die Rentenzusprache vom 20. März 2002 massgebend waren, vertretbar gewesen ist. 2.2.1 Grundlage der Rentenzusprache bildete die hausärztliche Beurteilung vom 28. Juni 2001, wonach die Beschwerdeführerin an einem Tag höchstens zwei bis drei Stunden lang eine leichte Arbeit ausführen könne. Dabei stützte sich der Hausarzt nicht auf objektive Befunde, sondern einzig auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin (Nackenschmerzen, multiple somatoforme Beschwerden) und deren Angaben betreffend ihre stundenweise Tätigkeit in einem Restaurant sowie betreffend die von ihr erbrachten Leistungen im Haushalt (vgl. auch die Kritik der MGSG-Gutachter, act. G 4.76-19). Eine nachvollziehbare, gestützt auf die eigenen Wahrnehmungen des Hausarztes ergangene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fehlt. Eine ergänzende Abklärung hielt er des Weiteren allein mit Blick auf die lange Wartezeit der in Auftrag gegebenen Begutachtung beim ZMB für nicht angezeigt (act. G 4.28). Der Hausarztbericht vom 28. Juni 2001 stellt damit keine genügende Grundlage für eine Rentenzusprache dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_339/2008, E. 3.3).

2.2.2 Dies gilt umso mehr, als der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin am 28. Juni 2001 als stationär beschrieben wurde und der Hausarzt im früheren Bericht vom 24. September 1999 bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine sichere Einschätzung abzugeben vermochte sowie auf eine stark emotionale Überlagerung hinwies, die eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung schwierig mache. Er sprach bloss von einer - wenn auch - mindestens 20%igen bleibenden Einschränkung als Hausfrau (act. G 4.8). Ferner machten die übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen auf eine eindeutige Aggravation (vgl. die Aussage von Dr. B. ___ vom 8. März 1999, act. G 4.12-21, sowie der behandelnden Rheumatologen des KSSG im Bericht vom 5. Februar 1999, act. G 4.8-5; vgl. ferner auch die Aussage des behandelnden Dr. D. ___, der von auffallend übersteigerten Schmerzäusserungen sprach, act. G 8.2, S. 4) und einen erheblichen sowie offensichtlichen Krankheitsgewinn aufmerksam (act. G 4.8-6). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin offenbar bereits vor dem Hausarztbericht vom 28. Juni 2001 versuchte, sachfremd auf ärztliche Beurteilungen einzuwirken (vgl. die Ausführungen von Dr. B. ___, wonach die Versicherte mit ihrem Mann vorbeigekommen sei und vehement eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit verlangt habe, act. G 4.12-21; die Rheumatologen des KSSG hielten eine objektive Begutachtung aufgrund des anlässlich der ambulanten Behandlung vom 21. und 27. Januar 1999 gezeigten Verhaltens der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes für nicht möglich, act. G 4.19). Auch dieser Umstand hätte zwingend dazu führen müssen, nebst der hausärztlichen Einschätzung noch eine unabhängige medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen. Zumindest war es nicht vertretbar, wenn der RAD damals einzig "im Vertrauen" auf den Hausarzt sowie ohne jegliche medizinische Begründung einen ganzen Rentenanspruch empfahl und die bereits in Auftrag gegebene ZMB-Begutachtung annullieren liess (act. G 4.29). Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, als sich der Hausarzt aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin mittlerweile ausser Stande sieht, eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzugeben (er "wisse, dass es zu einem Clinch mit der Versicherten kommen würde, da sie bestimmt anderer Meinung sei als er. Er möchte sich diesen Problemen entziehen", act. G 4.69).

2.2.3 Hinzu kommt, dass sich aus den übrigen medizinischen Akten keine Gesichtspunkte ergeben, welche die hausärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung bzw. eine nahezu vollständige Erwerbsunfähigkeit als schlüssig erscheinen liessen (vgl. den Bericht der Rheinburg Klinik vom 19. Juli 1999, act. G 4.8-10 ff.; Bericht des KSSG vom 5. Februar 1999, act. G 4.8-4 ff.). Daran ändert nichts,

dass der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 4. Juli 2001 im Nachgang zur hausärztlichen Einschätzung die Zusprache einer ganzen Rente empfahl. Denn die Stellungnahme beruht - wie bereits erwähnt - nicht auf einer eigenen medizinischen Würdigung der hausärztlichen Beurteilung, geschweige denn der übrigen Aktenlage, sondern sie erfolgte einzig "im Vertrauen" auf den Hausarzt (act. G 4.29). Schliesslich hielten auch die MGSG-Gutachter die hausärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit retrospektiv für nicht nachvollziehbar (act. G 4.76-19).

2.2.4 Im Licht der genannten Umstände wären vor einem Rentenentscheid weitere medizinische Abklärungen zwingend erforderlich gewesen. Dass solche unterblieben sind und somit die Sachverhaltsabklärung offensichtlich unvollständig war, stellt eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar (Urteile des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_339/2008, E. 3.3, sowie vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.2.5), weshalb die zweifelloose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung mit der Beschwerdegegnerin zu bejahen ist.

3. Steht die zweifelloose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf die vorliegende periodische Dauerleistung zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Zu prüfen ist damit ein allfälliger Rentenanspruch bei Erlass der angefochtenen Wiedererwägungsverfügung vom 2. Februar 2011.

3.1 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.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die wiedererwägungsweise Renteneinstellung auf das interdisziplinäre MGSG-Gutachten vom 3. Juni 2010, worin der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.76). Bei der Würdigung der gutachterlichen Einschätzung fällt ins Gewicht, dass sie auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Es ergeben sich keine Zweifel am Gutachten. Auch die Beschwerdeführerin benennt keine. Solche sowie eine seither eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergeben sich auch nicht aus den Berichten des behandelnden Dr. D. ____ vom 4. und 6. April 2011 (act. G 8.1 f.). Vielmehr bescheinigte dieser - entgegen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 4.76-7) - eine 70 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 8.2, S. 5), was lediglich eine geringfügige Abweichung zur gutachterlichen Einschätzung darstellt.

3.3 Bezüglich der Bestimmung des Invaliditätsgrads besteht kein Anlass, von der - unbestrittenen - bisherigen Vornahme eines Prozentvergleichs abzuweichen (vgl. Verfügungen vom 2. Februar 2011, act. G 4.105, und vom 20. März 2002, act. G 4.42).

3.3.1 Die Beschwerdeführerin wendet allerdings ein, dass sie mit Blick auf die seit mehr als 11 Jahren dauernde Arbeitsabwesenheit, ihr fortgeschrittenes Alter (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 55-jährig) sowie die im Rahmen von Verweistätigkeiten zu beachtenden qualitativen

Einschränkungen kein Einkommen mehr erzielen könne (act. G 1, S. 7 f. und act. G 8, S. 4 f.). 3.3.2 Das fortgeschrittene Alter vermag rechtsprechungsgemäss frühestens ab 60 Jahren unter bestimmten weiteren Voraussetzungen zur Verneinung einer verwertbaren Resterwerbsfähigkeit führen (etwa Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2008, 9C_833/2007, E. 3.5 mit Hinweisen). Von dieser Altersgrenze ist die Beschwerdeführerin jedoch noch mehrere Jahre entfernt. Des Weiteren ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die langjährige Abwesenheit von der Arbeitswelt einer Aufnahme einer Hilfsarbeitertätigkeit mit Anforderungsniveau 4 entgegen stehen könnte, werden doch hierfür in der Regel keine Berufserfahrungen vorausgesetzt. Die von den Ärzten umschriebene Verweistätigkeit (gemäss Dr. D.____: leichte Arbeiten, vorwiegend sitzend und mit der Möglichkeit etwa halbstündlich aufzustehen und etwas herumzugehen, sowie ohne stereotype Tätigkeiten der oberen Extremitäten, act. G 8.1; gemäss MGSG-Gutachten: keine monoton-repetitive Tätigkeiten, die ergonomisch ungünstige Zwangshaltungen abverlangen sowie ein Belastungsniveau von leicht überschreiten; kein häufiges Stehen und Gehen, insbesondere auf unebenem Untergrund, sowie kein häufiges Besteigen von Treppen, Leitern, Podesten und dergleichen; langanhaltende, repetitive Überkopfarbeiten mit hochgezogenen Schultern und extendierter HWS sind zu vermeiden, act. G 4.76-14 f.) führt zwar zu einem erheblich eingeschränkten Spektrum von noch möglichen Erwerbstätigkeiten. Hingegen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich noch Nischenarbeitsplätze offen stehen. Diese Betrachtungsweise findet ihre Bestätigung im Bericht über das von der Beschwerdeführerin besuchte Einsatzprogramm vom 12. August 2011, wo sie eine rund 50%ige Leistungsfähigkeit erbracht hatte. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass Arbeitswille und Potential für eine Entwicklung in Richtung Arbeitsmarkt vorhanden seien. Einschränkend habe sich primär das Krankheitsdenken der Beschwerdeführerin ausgewirkt (act. G 12.1). Daher und mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin über eine quantitativ nicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügt, ist nicht zu erwarten, sie vermöchte kein einem Hilfsarbeiterinnenlohn mit Anforderungsniveau 4 entsprechendes Invalideneinkommen mehr zu erzielen. 3.4 Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführerin ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist, kann vorliegend offen bleiben, da selbst die Gewährung eines 25%igen Abzuges zu einem entsprechenden nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde. 4. 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- anzurechnen ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird daran angerechnet.