



Fall-Nr.: IV 2007/261
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 15.09.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 15.09.2008

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; Renteneinstellung gestützt auf schlüssige MEDAS-Beurteilung zu Recht erfolgt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2008, IV 2007/261).

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

Entscheid vom 15. September 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marino Di Rocco, Bahnhofstrasse 148, Postfach 503, 8622 Wetzikon ZH,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt:



A.

A.a C.____, geboren 1947, meldete sich am 7. Mai 1993 aus psychischen Gründen zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte die Zusprache einer Rente (act. G 4.1/2). Mit Verfügung vom 14. Dezember 1993 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf Rentenleistungen ab (act. G 4.1/17). Am 25. Juli 1995 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie führte aus, an regelmässigen und anhaltenden Schmerzen in den Beinen und im Rücken zu leiden (act. G 4.1/18). Der behandelnde Arzt Dr. med. A.____ diagnostizierte im Arztbericht vom 21. September 1995 eine Stamm-Varikosis beidseits, eine Adipositas sowie eine psychosoziale Überforderungssituation (act. G 4.1/19).

A.b Am 20. November 1995 wurde die Versicherte vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons St. Gallen begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten eine längere depressive Reaktion als Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21). Die Versicherte sei – wenn auch eingeschränkt – in der Lage, den eigenen Haushalt zu führen. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei wegen ihres depressiven Zustandbildes infolge psychosozialer Überlastung und entsprechender Anpassungsstörung nicht zumutbar (act. G 4.1/23.1 ff.).

A.c Gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% sprach die IV-Stelle der Versicherten unter Berücksichtigung der Rentenleistungen an den Ehemann (ganze Rente) mit Wirkung ab 1. Juli 1994 eine ganze Ehepaarsrente zu (act. G 4.1/25, 27).

A.d Im Fragebogen für eine Rentenrevision vom 12. August 1998 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. G 4.1/28). Nach Einholen eines Verlaufsberichts bei Dr. med. A.____ (act. G 4.1/29.1 f.) lehnte die IV-Stelle am 14. September 1998 eine rentenbeeinflussende Änderung ab (act. G 4.1/31).

A.e Am 12. Februar 2001 berichtete die Versicherte erneut über eine gesundheitliche Verschlechterung (act. G 4.1/32). Dr. med. A.____ bestätigte im Arztbericht vom 20. Februar 2001, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Neu diagnostizierte er nebst den bisherigen Diagnosen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (act. G 4.1/33). Anlässlich einer Abklärung vor Ort vom 8. Mai 2001



St.Galler Gerichte

stellte die IV-Stelle eine Einschränkung von 39.5% im Haushaltsbereich fest (act. G 4.1/36).

A.f Mit Mitteilung vom 25. Juli 2001 wurde der Invaliditätsgrad auf 70% angepasst. Da der Versicherten und ihrem Ehemann bereits eine ganze Ehepaarrente ausgerichtet wurde, blieb der Rentenbetrag unverändert (act. G 4.1/40).

B.

B.a Anlässlich eines von Amtes wegen vorgenommenen Revisionsverfahrens vom April 2005 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (act. G 4.1/42). Dr. med. A.____ berichtete im Verlaufsbericht vom 7. Juni 2005, der Gesundheitszustand der Versicherten hätte sich verschlechtert. Die bisherige Tätigkeit als Packerin in einer Waffeln- und Biscuitfabrik (vgl. act. G 4.1/6.3) sei ihr in einem zeitlichen Rahmen von drei bis vier Stunden zumutbar. Dabei bestünde eine Leistungsverminderung von 50%. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht zumutbar (act. G 4.1/46.3). Der die Versicherte ebenfalls behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Allgemeine und Tropenmedizin FMH, befand den Gesundheitszustand im Arztbericht vom 10. September 2005 für stationär. Eine täglich drei- bis fünfstündige Arbeitsleistung sei in reduziertem Masse sinnvoll. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 4.1/48).

B.b Anlässlich einer Abklärung vor Ort vom 31. März 2006 gab die Versicherte an, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin im Rahmen von mindestens 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die IV-Stelle ermittelte im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 39.5% (act. G 4.1/56).

B.c Am 24. und 25. Oktober 2006 wurde die Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz rheumatologisch, internistisch und psychiatrisch begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei psychosozialer Problematik (Ehegatte mit paranoider Schizophrenie, arbeitsloser Sohn) und bei Absenz von adäquatem organischem Korrelat am Bewegungsapparat. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen des



St.Galler Gerichte

metabolischen Syndroms, der Stamm- und Astvarikose sowie der Verdacht auf primäre Hypothyreose. Für eine körperlich ausschliesslich leichte, möglichst wechselbelastende berufliche Tätigkeit beurteilten die Gutachter die Versicherte – mehr aus rheumatologischen als aus psychiatrischen Gründen – ab 1. Dezember 2006 zu 80% arbeitsfähig (act. G 4.1/59.1 ff.).

B.d Mit Vorbescheid vom 19. April 2007 stellte die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 19.75% die Einstellung der Rente in Aussicht (act. G 4.1/65). Am 1. Juni 2007 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (act. G 4.1/66).

C.

C.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. Juli 2007. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der bisherigen Rentenleistungen. Sie rügt, dass die Gutachter die Rückenproblematik und die psychische Situation nicht ausreichend berücksichtigt hätten. Von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes könne keine Rede sein (act. G 1). Der Beschwerde eingabe legte die Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis vom 2. Juli 2007 von Dr. med. A. ___ bei. Darin berichtet dieser, er habe die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 1996 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Sie sei auch weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (act. G 1.2).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie macht geltend, dass gestützt auf das überzeugende MEDAS-Gutachten die Renteneinstellung zu Recht erfolgt sei. Ohnehin führe die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung aus juristischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da diese vermutungsgemäss keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar (act. G 4).

C.c Auf die Einreichung einer Replik wurde verzichtet.



Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Vorliegend ist die Frage streitig, ob die revisionsweise Einstellung der ganzen Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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. 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 des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer



Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse im Erwerbsbereich seit der am 25. Juli 2001 vorgenommenen revisionsweisen Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 70% (act. G 4.1/40) bis zur angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2007 (act. G 4.1/66) in revisionserheblicher Weise geändert haben. Was die Einschränkung im Aufgabenbereich im Ausmass von 39,5% anbelangt (act. G 4.1/56), so ist diese zu Recht unbestritten geblieben, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die verfügte Renteneinstellung auf die Beurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 18. Januar 2007 (act. G 4.1/59.1 ff.). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht nachvollziehbar sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine revisionserhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation bejahen durfte.



3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für



angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.5

3.5.1 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Zwar wird in der Gesamtbeurteilung wenig konzis ausgeführt, in wiefern sich der Gesundheitszustand seit 2001 verändert hat. Indessen lässt sich aus den Einzelgutachten klar ableiten, dass in psychischer Hinsicht eine deutliche Verbesserung eingetreten ist, während in somatischer, insbesondere rheumatologischer Hinsicht, praktisch von einem unveränderten Zustand auszugehen ist, wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner überzeugenden Beurteilung vom 26. März 2007 (act. G 4.1/60) festhält. Insgesamt betrachtet erfüllt das MEDAS-Gutachten die Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

3.5.2 Für die bisherige Rentenzusprache waren hauptsächlich die psychischen Beschwerden massgeblich (vgl. act. G 4.1/49). Bei der revisionsrechtlichen Beurteilung steht daher der Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes im Vordergrund. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter vermochte klinisch und testpsychologisch keine depressive Symptomatik mehr festzustellen. Er gab an, demnach könne davon ausgegangen werden, die depressive Reaktion sei inzwischen vollständig remittiert; Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen schätzte er auf noch etwa 10%, und zwar gestützt auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.1/59.29 f.). Unter Mitberücksichtigung der begründeten internistischen und rheumatologischen Beurteilungen des MEDAS-Gutachtens, wonach keine



rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden konnte, ist die im Vergleich der ab 2001 zugrundegelegten medizinischen Beurteilung deutlich höhere Arbeitsfähigkeitseinschätzung der MEDAS-Gutachter aufgrund der ausgewiesenen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes nachvollziehbar (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 26. März 2007; act. G 4.1/60).

3.6 Die Beschwerdeführerin vermag keine konkreten Mängel an der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Ihre Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf die Argumente, dass der behandelnde Arzt sowie die Abklärungsperson der IV-Stelle einen stabilen bis sich verschlechterten Gesundheitszustand festgestellt hätten und die psychische Situation von den MEDAS-Gutachtern nicht ausreichend berücksichtigt worden sei (act. G 1).

3.6.1 Was die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. A. ___ vom 2. Juli 2007 (act. G 1.2) betrifft, so ist in formaler Hinsicht bereits zu bemängeln, dass sie keine Diagnose enthält und die anderslautenden ärztlichen Stellungnahmen nicht würdigt oder zur Kenntnis nimmt. Es fehlt insbesondere jegliche Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachten. Dr. med. A. ___ legt nicht dar, inwiefern die Beurteilung durch die MEDAS mangelhaft sei. Zu berücksichtigen ist auch, dass ihm für die vorliegend zu beurteilenden Krankheiten die erforderliche fachärztliche rheumatologische und psychiatrische Ausbildung fehlt. Die Stellungnahme von Dr. med. A. ___ vermag aus diesen Gründen keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens entstehen zu lassen.

3.6.2 Zur Untermauerung ihrer Kritik am MEDAS-Gutachten verweist die Beschwerdeführerin auf den Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 13. April 2006. Darin habe die Abklärungsperson festgehalten, dass sich ihre gesundheitliche Situation in den letzten Jahren weiter verschlechtert habe. Tragen von Lasten über 3 kg sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, ebenso Überkopfarbeiten und Bücken (act. G 4.1/56.1). Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen Aussagen nicht um eigene Feststellungen der Abklärungsperson, sondern lediglich um die auf ihrer Selbsteinschätzung beruhenden Angaben der Beschwerdeführerin handelt. Diese sind



aber nicht geeignet, die schlüssigen Beurteilungen der MEDAS-Gutachter in Zweifel zu ziehen. Ohnehin kommt mit Blick auf den medizinischen Charakter des vorliegend massgebenden Sachverhaltes dem Inhalt des Abklärungsberichts vom 13. April 2006 nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

3.6.3 Die Rüge der Beschwerdeführerin, ihre psychische Situation sei nicht ausreichend von den MEDAS-Gutachtern berücksichtigt worden, stösst ins Leere. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend psychiatrisch untersucht. Die klinische Exploration wurde durch eine testpsychologische ergänzt. Ebenso wurden sämtliche geklagten Leiden und die Vorakten berücksichtigt (vgl. act. G 4.1/59.28 ff.). Die Auffassung der Beschwerdeführerin, es sei "in keiner Weise" auf ihre psychische Situation eingegangen worden (act. G 1, S. 5 f.), ist daher unbegründet.

3.7 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig und im Haushalt zu 39.5% eingeschränkt ist. Gestützt auf diese Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin einen Teilinvaliditätsgrad von 0% im Erwerbsbereich bzw. unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushaltsbereich einen Gesamtinvaliditätsgrad von 19.75% ermittelt. Die Ablehnung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten zu Recht erfolgt.

4.

Wie vor der Rentenzusprache ist auch vor einer Rentenrevision von Amtes wegen grundsätzlich die Eingliederungsfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i.S. S., 9C_720/07, E. 4.1, auf dem Internet publizierter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2007, IV 2006/100, E. 3b sowie nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2007, IV 2007/9 Z, mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsfrage nicht explizit beantwortet, einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aber implizit mit dem Entscheid über die Rentenfrage verneint. Angesichts des Fehlens eines Antrages durch die Beschwerdeführerin auf



Gewährung von Eingliederungsmassnahmen und ihrer bis zum jetzigen Zeitpunkt fehlenden Eingliederungsbereitschaft (vgl. act. G 4.1/59.6 und G 1, S. 6) ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Ergebnis nicht zu beanstanden. Sollte sich die Krankheitsüberzeugung ändern, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen zu melden.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

5.3 Entsprechend dem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, wobei der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe angerechnet wird.