



Fall-Nr.: IV 2011/219
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 12.07.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2013

Art. 28 IVG.Rentenanspruch. Beweiswert RAD-Untersuchungsbericht. Prüfung der Statusfrage (Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall) und Invaliditätsbemessung nach der vom Bundesgericht praktizierten gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2013, IV 2011/219). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2013.

Versicherungsrichterin Marie Löhner (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 12. Juli 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106, Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.a A.____ meldete sich am 11. Mai 2010 zum Leistungsbezug - berufliche Eingliederung und Rente - bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt in einer stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B.____ (IV-act. 2). Die Versicherte hatte eine Lehre als Bäckerin/Konditorin abgeschlossen (IV-act. 11). Vom 30. Oktober 2006 bis 29. Oktober 2008 war sie bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen (IV-act. 8).

A.b Dr.med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Mai 2010 eine idiopathische generalisierte Epilepsie mit/bei Status nach wiederholten Grand-Mal-Anfällen 2004, 2005, 2009 sowie am 10. März 2010 und rezidivierenden Absenzen, häufig durch mangelnde medikamentöse Compliance und Schlafmanko provoziert (IV-act. 13/3).

A.c Gemäss einem FI-Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 21. Mai 2010 nannte Dr.med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, die Diagnosen Epilepsie und Depression. Es lägen keine Organbefunde vor, die aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränkten: Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten zumutbar, wobei aufgrund der Epilepsie die gängigen Einschränkungen, was Eigen- und Fremdgefährdung betreffe, zu beachten seien. Es bestünden erhebliche psychosoziale Probleme: Die Versicherte sei Hausfrau und habe Kinder zu versorgen, und sie fühle sich dabei vom Ehemann nicht geschätzt, was zu Streitereien führe; dazu kämen finanzielle Schwierigkeiten und Schlaflosigkeit (IV-act. 13/1 f.).

A.d In einem Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 16. Juni 2010 hielt die Neurologin Dr. C.____ fest, es sei aufgrund der Epilepsie zu vermeiden, dass die Versicherte Personenwagen lenke, Stapler fahre, potentiell gefährliche Maschinen bediene und Arbeiten in der Höhe oder Schichtarbeit verrichte. Als Hausfrau sei sie voll arbeitsfähig, mit der Ausnahme, dass sie nicht auf Leitern steigen sollte. Ein anfallsfreier Zustand sei



höchstwahrscheinlich erreichbar, wenn sie die Medikamente regelmässig einnehme (IV-act. 15)

A.e Anlässlich des stationären Aufenthalts ab dem 5. Mai 2010 in der Psychiatrischen Klinik B.____ stellte Dr.med. E.____, Oberarzt, am 28. Juni 2010 die Diagnosen einer rezidivierend depressiven Störung mit aktuell mittelschwerer Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) auf dem Boden einer selbstunsicher vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: Z73.1 gemäss RAD-Aktennotiz vom 6. Juli 2010, IV-act. 19) und einer idiopathischen generalisierten Epilepsie (ICD-10: G40). Nach der am 1. Juli 2010 vorgesehenen Entlassung aus der Klinik sei beginnend von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (IV-act. 18).

B.

B.a Im Rahmen der Frühintervention wurde in einem FI-Triage-Protokoll vom 6. Juli 2010 festgehalten, die angestammte Tätigkeit als Bäckerin/Konditorin sei der Versicherten nicht mehr möglich - dies aufgrund der Epilepsie. Die Eingliederungsberatung habe vorerst die Einstufung der Versicherten bezüglich Erwerbstätigkeit zu erfragen und je nachdem sei ein Anspruch auf Umschulung zu überprüfen (IV-act. 20).

B.b Aus einem Assessmentgespräch vom 12. August 2010 ging hervor, dass die Versicherte mit Mühe die Lehre habe abschliessen können. Auch wenn sie sich daraufhin zu 100% beim RAV angemeldet habe, hätte sie sich gewünscht, eine 50%ige Stelle zu finden, weil sie schwanger geworden sei. Nach der Geburt der zweiten Tochter habe sie eine Zeit lang Unterstützung durch die Spitex erhalten. Nun schaffe sie es nur knapp, sich um die zwei Töchter zu kümmern, und sei dabei auf zusätzliche Unterstützung durch die Mutter, die Schwester und die Schwiegermutter angewiesen. Ein drittes Kind zu bekommen wäre für sie nicht ausgeschlossen, jedoch nicht bevor die anderen in den Kindergarten kommen würden. Die Versicherte sei davon überzeugt, zurzeit nicht arbeitsfähig zu sein; sie könne und wolle es auch nicht versuchen: Eine diesbezügliche Bedenkzeit lehne sie ab (IV-act. 25).



St.Galler Gerichte

B.c Im FI-Ergebnis-Protokoll vom 17. August 2010 zog die Eingliederungsberaterin den Schluss, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig und habe angegeben, sie wäre ohne Behinderung zu 50% erwerbstätig (IV-act. 26). In der Folge teilte die IV-Stelle der Versicherten am 18. August 2010 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 27).

B.d Am 31. August 2010 erfolgte eine psychiatrische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung. Dr.med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 29. September 2010 folgende Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten: Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0), dysthyme Entwicklung und Epilepsie. Hingegen würden folgende Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen: Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) mit abhängigen und unreifen wie auch passiv aggressiven Zügen und Probleme mit Bezug auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb des engeren Familienkreises (ICD 10: Z61.4, wohl: ICD 10: Z61.5). Der RAD-Psychiater konstatierte eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insbesondere hinsichtlich psychischer Belastbarkeit, Durchhaltevermögen wie auch sozial mit Selbstabwertung und schwachem Selbstwertgefühl mit tendenziellem Rückzugsverhalten. Darüber hinaus lägen aber auch erhebliche psychosoziale Konflikte vor: innere Ablehnung der Kinder, problematische Beziehung zum Ehemann und unbearbeiteter sexueller Übergriff im Kindesalter. Ferner wirke sich die Epilepsie so aus, dass die Versicherte nicht in den Besitz eines Fahrausweises gelangen könne. Andererseits seien auch Zeichen eines passiv-aggressiven Widerstandes gegen Leistungsansprüche erkennbar, durch herabgesetzte Dynamik und Leben in einer Opferrolle kaschiert. Bei den geschilderten Einschränkungen sollte zunächst eine Arbeitsprobe im geschützten Rahmen mit einem Arbeitspensum von vier Stunden durchgeführt werden; danach sollte eine Beschäftigung auch auf dem ersten Arbeitsmarkt, beginnend mit 50%, möglich sein. Nicht in Betracht kämen selbst- und fremdgefährdende Arbeitsplätze, nämlich Tätigkeiten, die mit Bewegen eines angetriebenen Fahrzeuges, an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten oder mit besonderer Aufmerksamkeits- und Kontrollverantwortung verbunden seien (IV-act. 29/3 f.).



St.Galler Gerichte

B.e Gemäss ELAR-Notiz vom 6. Oktober 2010 erklärte die Versicherte gegenüber der IV-Stelle telefonisch, sie könne zurzeit aufgrund der Kinderbetreuung keine Arbeitstätigkeit aufnehmen - dies im Hinblick auf mögliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 32).

B.f Am 5. November 2010 bestätigte die Versicherte, dass sie nach dem Lehrabschluss im Jahr 2006 nicht erwerbstätig gewesen sei. Sie habe dann bis 2007 diverse Bewerbungen als Verkäuferin bei mehreren Stellen eingereicht, könne aber keine entsprechenden Nachweise erbringen (IV-act. 35).

B.g Am 21. Januar 2011 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt durch. Die Versicherte gab dabei an, wenn sie gesund wäre, würde sie aus wirtschaftlichen Gründen und Freude am Arbeiten einer Erwerbstätigkeit bis zu 50% nachgehen - bei einem höheren Arbeitspensum wäre sie überfordert. Sie machte eine Einschränkung von 20,22% im Haushalt geltend, wobei die Abklärungsperson unter Hinweis auf die Mithilfe des Ehemannes - im Rahmen der Schadenmilderungspflicht - nur eine Einschränkung von 6,21% anerkannte. Die Abklärungsperson ging in ihren Schlussfolgerungen vom 18. März 2011 von einem Status der Versicherten als zu je 50% erwerbs- und im Haushalt tätig aus und berücksichtigte dabei keine Einbusse im Erwerbzbereich, so dass insgesamt ein Invaliditätsgrad von 3,1% resultierte (IV-act. 39).

C.

C.a Mit Vorbescheid vom 30. März 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 3,1% einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen (IV-act. 42).

C.b Dagegen erhob die Versicherte am 17. Mai 2011 Einwand mit der Begründung, ihre Aussage, sie wäre gerne zu 50% erwerbstätig, beziehe sich auf ihren jetzigen Gesundheitszustand; bei voller Gesundheit hätte sie ausserhäuslich zu 100% arbeiten wollen, was die RAV-Anmeldung im Jahre 2006 bestätige, als sie zu 100% vermittlungsfähig eingestuft worden sei. Demzufolge sei der Invaliditätsgrad bei ihr als Vollerwerbstätige zu ermitteln (IV-act. 45).



St.Galler Gerichte

C.c Am 1. Juni 2011 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid. Sie hielt an der Qualifikation der Versicherten als zu je 50 % erwerbs- und im Haushalt tätig fest, weil dies der "Aussage der ersten Stunde" entspreche. Die Versicherte habe ab 2004 bis 2006 eine Lehre absolviert und sei anschliessend nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig gewesen. Für die Qualifikation seien das bisherig ausgeübte Pensum, die Kinderbetreuung und die finanzielle Belastung berücksichtigt worden (IV-act. 47).

D.

D.a Dagegen liess die Versicherte am 4. Juli 2011 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 1. Juni 2011 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 17. Mai 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Abklärung des Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, insbesondere sei eventualiter ein psychiatrisches Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, der RAD-Psychiater lasse die Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung ausser Acht, die sich erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke: Die Beschwerdeführerin habe während ihrer Kindheit eine Vergewaltigung durchgemacht und leide infolgedessen unter Angstzuständen und Panikattacken, so dass sie auch bei kleinsten Aufgaben auf ständige Begleitung angewiesen sei. Der Umstand, dass sie bereits in ihrer Jugend einen Suizidversuch unternommen habe und bis heute insgesamt fünfmal solche Versuche geschehen seien, deute auf ein dauerhaftes psychisches Leiden hin, dessen Schwere mit einem Aufenthalt zur stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik B.____ nachgewiesen sei. Die geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50% sei ihr und einem allfälligen Arbeitgeber in keiner Weise zumutbar: Da sie schnell bei gewöhnlichen Alltagssituationen an ihre Grenzen stosse, leide sie oft unter Nervenzusammenbrüchen. Es frage sich deshalb, wie sie den Anforderungen der Arbeitswelt, von Stress geprägt, gerecht werden könnte. Aufgrund ihrer Verhaltensstörung und ihrer Depression sei sie verlangsamt und neige zu Fehlleistungen. Ausserdem leide sie an Epilepsie und habe in den vergangenen Jahren wiederholt Grand-Mal-Anfälle gehabt, so dass ihre Sicherheit sowie die der anderen nicht gewährleistet seien. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit würde ihre (eigene) Gesundheit gefährden. Die Beschwerdeführerin sei obendrein wegen Absenzen, in welchen sie nicht ansprechbar sei, sowie Panikattacken als



Angestellte nicht tragbar. Auch den Haushalt könne sie alleine nicht führen: Sie sei auf eine Unterstützung angewiesen, die weit über die familiäre Beistandspflicht hinaus gehe, sodass sie mindestens zu 50% bei der Haushaltsführung eingeschränkt sei. Die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin als zu 50% im erwerblichen Bereich und zu 50% im Haushalt tätig einzustufen sei, beruhe auf einer falschen Interpretation ihrer Aussagen; vielmehr sei sie im Gesundheitsfall als zu 100% oder zumindest zu 80% Erwerbstätige zu qualifizieren. Daraus ergebe sich bei einer 100%igen Einschränkung als Erwerbstätige und einer 50%igen Einschränkung im Haushalt ein Invaliditätsgrad von 90% (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin macht mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2011 geltend, die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 50% durch den RAD sei beweiskräftig und verdiene den Vorzug gegenüber der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Die Qualifikation als zu 50% Erwerbstätige berücksichtige die Tatsache, dass die Kinder aufgrund ihres Alters eine intensive Betreuung benötigten und dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit weder arbeite noch eine Arbeitsstelle suche, weshalb eine Vollerwerbstätigkeit nicht den tatsächlichen Verhältnissen zu entsprechen scheine. Anlässlich der Haushaltsabklärung habe die Abklärungsperson die aus der Beistandspflicht des Ehegatten abgeleitete Schadenminderungspflicht miteinbezogen: Eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 6,21% erscheine rechters, zumal die Beschwerdeführerin körperlich nicht eingeschränkt sei. Weil gegen den Einkommensvergleich nichts eingewendet werde, sei gemäss dem Rügeprinzip auf diesen nicht näher einzugehen. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage somit 3% (act. G 4).

D.c Am 4. Oktober 2011 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik. Sie stellt sich auf den Standpunkt, der RAD-Bericht gehe nicht näher auf die erlittene Vergewaltigung sowie die daraus resultierende ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung ein und verkenne damit eine in der Vergangenheit vorhandene und immer noch aktuelle schwerwiegende Psychose. Ihr Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert, seitdem sie die Lehre als Bäckerin-Konditorin absolviert habe. Die finanziellen Umstände und der Migrationshintergrund machten plausibel, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten würde (act. G 8).



D.d Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 17. Oktober 2011 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher, ob diese Abweisung rechtmässig erfolgt ist.

1.1 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.

1.2 Der Invaliditätsgrad bei im Gesundheitsfall erwerbstätigen Personen resultiert gemäss Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) aus dem Vergleich zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden im Sinn von Art. 16 ATSG. Soweit eine versicherte Person auch im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre, wird darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind, gilt Folgendes: Zunächst sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und danach ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).



1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% 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).

2.

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, nur zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachginge und im Übrigen im eigenen Haushalt tätig wäre. Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, diese Feststellung beruhe auf einer falschen Interpretation: Ihre Aussage anlässlich der Haushaltsabklärung, sie wäre zu 50% erwerbstätig, beziehe sich auf ihren aktuell beeinträchtigten Gesundheitszustand; wenn sie hingegen gesund wäre, wäre sie zu 100% erwerbstätig. Deshalb ist zunächst zu prüfen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall erwerbstätig gewesen wäre.

2.1 Der Status einer versicherten Person, das heisst die Antwort auf die Frage, ob sie im hypothetischen Gesundheitsfall als ganztätig oder teilweise erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen tatsächlich täte. Nicht von Belang ist, was ihr zumutbar gewesen wäre oder was sie gegebenenfalls tun könnte (BGE 133 V 508 E. 3.3). Zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen. Massgebend sind die Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad



der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen).

2.2 Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/ Haushalt, am 11. Oktober 2010 ausgefüllt, bejahte die Beschwerdeführerin die Frage, ob sie heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde - dies ohne Angabe eines konkreten Arbeitspensums. Wer die Betreuung der Kinder übernehmen würde, wusste sie nicht (IV-act. 33/2 f.). Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 21. Januar 2011 bejahte sie erneut die Frage der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall: Sie wäre aus finanziellen Gründen bzw. Freude am Arbeiten erwerbstätig und dies mit einem Pensum von 40%. Abklärungsperson und Beschwerdeführerin waren gemäss Würdigung vom 18. März 2011 so verblieben, dass letztere sich das Ausmass der hypothetischen Erwerbstätigkeit nochmals überlegen könne. Entsprechend führte die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2011 handschriftlich aus, sie würde, wenn sie gesund wäre, wahrscheinlich 50% ausserhäuslich arbeiten - bei einem höheren Arbeitspensum wäre sie wohl überfordert (IV-act. 39/3, 6, 10).

2.3 Den Aussagen der versicherten Personen im Rahmen der Haushaltsabklärung, da noch nicht von möglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt, ist rechtsprechungsgemäss erhöhtes Gewicht beizumessen; es sei denn, es bestehen Hinweise dafür, dass die versicherte Person die ihr gestellte Statusfrage nicht korrekt erfasst hat: Dies kann beispielsweise infolge sprachlicher Verständigungsprobleme geschehen oder bei Menschen, denen es schwer fallen dürfte, sich ein Leben und im Speziellen einen beruflichen Werdegang ohne Behinderung vorzustellen, weil sie seit Kindesalter an gesundheitlichen Gebrechen leiden (Urteil des Bundesgerichtes vom 9. Oktober 2008, 8C_352/2008, E. 3.2.2). Dass die Beschwerdeführerin die Statusfrage falsch verstanden hätte, macht weder ihr Rechtsvertreter geltend, noch ist es aus den Akten ersichtlich.

2.4 Das Argument des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, diese habe sich - mit der Aussage betreffend Arbeitspensum von 50% - auf den aktuellen beeinträchtigten Gesundheitszustand bezogen, überzeugt nicht. Denn sie brachte zum einen keine entsprechende Rüge rechtzeitig zu Protokoll (IV-act. 39); zum anderen erklärte sie im



Rahmen der Eingliederungsmassnahmen, sie könne zurzeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, weil sie keine Betreuungsmöglichkeit habe und deshalb zu Hause bei den Kindern bleiben müsse (IV-act. 32). Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu 100% kann bei der Beschwerdeführerin nicht leichthin angenommen werden, waren die Töchter doch zur Zeit der angefochtenen Verfügung altersbedingt (knapp zwei bzw. vier Jahre alt) erhöht betreuungsbedürftig (IV-act. 10). Ein höheres Erwerbsspensum als 50% erscheint auch nicht plausibel im Lichte der geäusserten Absichten der Beschwerdeführerin, ihres früheren Verhaltens und ihrer Vorstellungen und Pläne zum Alltag: Die anfängliche beim RAV angegebene Vermittlungsfähigkeit von 100% ist nicht massgebend, die Beschwerdeführerin hat in der Tat nach dem Lehrabschluss nicht gearbeitet und gibt an, sie habe bereits damals aufgrund der ersten Schwangerschaft nicht mehr als zu 50% erwerbstätig sein wollen; mit dem zweiten Kind ist sie zwar überlastet, ein drittes Kind zu bekommen, wäre aber für sie denkbar, sobald die zwei Töchter im Kindergarten wären (IV-act. 25). Selbst wenn es zutreffen sollte, dass bei Menschen mit Migrationshintergrund die Vollerwerbstätigkeit von beiden Ehegatten üblich ist, ist dies nicht von Belang, weil es bei der Statusfrage auf die konkreten Lebensverhältnisse bzw. auf den Einzelfall ankommt. Eine Karriere als Vollerwerbstätige erweist sich vorliegend als unwahrscheinlich. Mit der Hypothese einer Teilzeitbeschäftigung hat die Beschwerdegegnerin den finanziellen Umständen der Familie (vgl. dazu IV-act. 39/3) genügend Rechnung getragen.

2.5 Mithin kann angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich je hälftig erwerbs- und im Haushalt tätig wäre. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu Recht angewendet.

3.

Die Beschwerdegegnerin stellte in medizinischer Hinsicht auf den psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht vom 29. September 2010 ab, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe (IV-act. 29/4). Im Folgenden ist zu klären, ob der Sachverhalt auf dieser medizinischen Grundlage rechtsgenügend erstellt ist.



3.1 Der RAD-Psychiater Dr. F.____ machte mit dem Untersuchungsbericht vom 29. September 2010 in erster Linie eine psychiatrische Standortbestimmung zur Klärung der Eingliederungsfähigkeit, er zog aber auch Schlussfolgerungen für die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen, indem er von einer anfänglichen, danach steigbaren Arbeitsfähigkeit von 50% ausgeht (IV-act. 29/1 und 4). Die Sozialversicherungsgerichte haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

3.2 Das Bundesgericht hat in BGE 125 V 352 E. 3a Anforderungen an die Beweistauglichkeit von Arztberichten aufgestellt.

3.2.1 Vorliegend erstellte der RAD-Psychiater seinen Bericht in Kenntnis der vorhandenen Vorakten (vgl. IV-act. 13/1 f., IV-act. 19 f.) und nahm eine eigene psychiatrische Untersuchung vor. Die Tatsache, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin - trotz Bedenken über die Schlussfolgerungen des RAD - sich grundsätzlich auf die Feststellungen seines Untersuchungsberichts stützt, zeigt, dass dieser im Sinn der Rechtsprechung für die streitigen Belange umfassend ist und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und die vom RAD geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weit auseinandergehen, vermag die Beurteilung einer fachpsychiatrisch ausgewiesenen Medizinalperson nicht in Zweifel zu ziehen. Da die Beschwerdeführerin nicht nur unter affektiven Störungen (ICD-10: F30-F39), als psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10: Kapitel V) eingeordnet, sondern auch unter einer Krankheit des Nervensystems (ICD-10: Kapitel VI) leidet, fragt es sich, ob eine neurologische Untersuchung angezeigt gewesen wäre. Dies ist aber zu verneinen, weil die psychische Problematik (leichte bis mittelgradige depressive Episode und Dysthymie) im Vordergrund steht (IV-act. 19) und die Epilepsie (ICD:10 G-40) gemäss fachärztlich neurologischer Stellungnahme der behandelnden Ärztin die Arbeitsfähigkeit nur qualitativ beeinträchtigt (vgl. IV-act. 15). Somit erübrigte sich eine bidisziplinäre Untersuchung. Die Feststellung, dass erhebliche psychosoziale Konflikte vorliegen, stimmt mit den Angaben der behandelnden Ärzte überein (vgl. IV-act. 13/1 f. und IV-



act. 18) und rechtfertigt, dass diese sogenannten invaliditätsfremden Gesichtspunkte, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus in der Regel unbeachtlich bleiben sollen, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert worden sind (vgl. Urteile des Bundesgerichtes vom 7. Mai 2010, 9C_651/2009, E. 5.1 und vom 6. Juni 2011, 9C_1040/2010, E. 3.4.1). Nicht zuletzt legt der RAD-Psychiater nachvollziehbar dar, weshalb er zu seinen Schlussfolgerungen gekommen ist, so dass in formeller Hinsicht an seinem Untersuchungsbericht nichts zu beanstanden ist.

3.2.2 Was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in inhaltlicher Hinsicht einwendet, vermag den Beweiswert des RAD-Untersuchungsberichts nicht zu entkräften. Denn er bringt einerseits keine Befunde von behandelnden Ärzten vor, die im Rahmen der RAD-Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären; vielmehr begnügt er sich damit, die Auswirkung des festgehaltenen Gesundheitszustandes anders zu beurteilen. Es fällt hier ins Gewicht, dass die Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte und jene durch den RAD-Psychiater im Wesentlichen nicht auseinandergehen. Andererseits kann gestützt auf die Feststellungen im RAD-Untersuchungsbericht nicht gesagt werden, dass der RAD-Psychiater nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen zieht. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters zeugt der stationäre Aufenthalt in der Klinik B.____ nicht von einer fortdauernd schweren psychischen Krankheit: Der Oberarzt Dr. med. E.____ ging nach der Entlassung aus der Klinik von einer zu steigernden Arbeitsfähigkeit ab 50% auf der Grundlage einer rezidivierend depressiven Störung mit aktuell mittelschwerer Episode aus (vgl. IV-act. 18/1). Die Behauptung, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit in diesem Ausmass nicht zumutbar sei, beruht nicht auf einer fachärztlichen Feststellung. Sowohl Dr. E.____ als auch der RAD-Psychiater beziehen sich teilweise auf Belastungen, die in der ICD-10-Klassifikation mit Z-Kodierungen versehen sind und als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 4. Mai 2009, 8C_570/2008, E. 4.2.5 mit Hinweis): Eine selbstunsicher vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) und Persönlichkeitszüge und Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit (ICD-10: Z61 Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse). Dass ein sexueller Missbrauch nach ICD-10: T74.2 (Verletzungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen [ICD-10: Kapitel XIX S00-T98]) vom



RAD-Psychiater nicht codiert wurde, lässt sich, soweit ersichtlich, dadurch erklären, dass der Vorfall erst zu einem späteren Zeitpunkt, anamnestisch festgestellt ist. Und wenn die Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung vom RAD-Psychiater als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend geschätzt wurde, erscheint dies vereinbar mit der Einschätzung von Dr. E.____, der eine depressive Störung als im Vordergrund erkennt, auf dem Boden einer vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsstruktur ohne Krankheitswert. Es kann nicht die Rede davon sein, dass die Diagnose ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung ausser Acht gelassen wurde. Die Kindheitserlebnisse und die Persönlichkeitsstruktur mögen zwar die depressive Störung und die dysthyme Entwicklung begünstigt haben; indessen hat der RAD-Psychiater die praktischen Folgen für die Arbeitsfähigkeit in seiner Gesamteinschätzung nicht ignoriert: Geringe psychische Belastbarkeit und mangelndes Durchhaltevermögen sowie Selbstabwertung und schwaches Selbstwertgefühl schränken nach seinen Aussagen die Arbeitsfähigkeit um 50% ein (IV-act. 29/3 f.). Was die Epilepsie anbelangt, steht fachneurologisch fest, dass sie keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mitbringt und dass bei genügend Compliance der Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit ein anfallsfreier Zustand zu erreichen wäre (IV-act. 15).

3.3 Mithin kann bei der Bemessung der Invalidität im Erwerbsbereich auf die Einschätzung im RAD-Untersuchungsbericht vom 29. September 2010 abgestellt werden: Die Beschwerdeführerin ist demzufolge in einer beruflichen (ausserhäuslichen) adaptierten Tätigkeit (anfänglich) zu 50% eingeschränkt.

4.

Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, soweit er unter Hinweis auf die Haushaltsabklärung vom 21. Januar 2011 ausführt, die Beschwerdeführerin sei mindestens zu 50% in der Haushaltsführung eingeschränkt und die Mithilfe der Familie sei im erwarteten Ausmass nicht zumutbar (act. G 1).

4.1 Für den Beweiswert eines Berichts über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu



berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2). Sofern der Abklärungsbericht im Sinn der vorstehend genannten Rechtsprechung eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn - etwa im Lichte einer ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt - klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 i.S. T., I 246/05, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

4.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt gegen den Abklärungsbericht keine konkreten Mängel vor. Vorliegend sind keine Hinweise gegen die Richtigkeit des Abklärungsergebnisses auszumachen, es sind vielmehr sämtliche notwendigen Kriterien für einen beweiskräftigen Bericht erfüllt: Der Zeitaufwand für die Haushaltsaufgaben und die entsprechende Einschränkung von 20.22% - Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung betreffend - wurden von einer dazu geschulten Abklärungsperson gemeinsam mit der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf deren Angaben ermittelt und von dieser am 21. Februar 2011 bestätigt. Zudem erscheint vertretbar, dass dem erwerbstätigen Ehemann ein Einsatz im Haushalt von etwa einer Stunde täglich (14% von 7.42 Stunden) zugemutet wird (vgl. IV-act. 39/6 und 10). Deshalb kann gemäss Haushaltsbericht von einer anerkannten Einschränkung im Haushalt von 6,21% ausgegangen werden. Bei einem Anteil im Haushalt von 50% ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 3,1 %.

5.



Es bleibt der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zu ermitteln: Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.1 Nach dem Lehrabschluss ist die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, weshalb sich das Validen- und das Invalideneinkommen nicht verlässlich anhand konkreter Zahlen ermitteln lassen und dafür auf die Tabellenlöhne abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin nahm einen Einkommensvergleich vor, verkannte aber die berufliche Qualifikation der Beschwerdeführerin, indem sie sich sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf die Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten nach LSE (Anforderungsniveau 4) stützte. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads sind vorliegend jedoch zwei verschiedene Vergleichsgrössen heranzuziehen: Zum einen hat die Beschwerdeführerin die Lehre als Bäckerin-Konditorin abgeschlossen (IV-act. 11), und es wäre daher naheliegend, dass sie im Gesundheitsfall den gelernten Beruf ausgeübt hätte, weshalb das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf die Löhne für Tätigkeiten, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen (Anforderungsniveau 3, Sektor 2 Produktion), zu bestimmen ist. Zum anderen ist es ihr nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr zumutbar, den gelernten Beruf auszuüben. Denn die Feststellung vom 6. Juli 2010 im Rahmen der Frühintervention, dass die angestammte Tätigkeit als Bäckerin/Konditorin wegen Epilepsie nicht mehr möglich sei (IV-act. 20), lässt sich damit erklären, dass dieser Beruf Nacht- bzw. Schichtarbeiten erfordert, während die behandelnde Neurologin festhielt: "Um ein anfallsprovozierendes Schlafmanko vermeiden zu können, sind regelmässige Arbeitszeiten, möglichst keine Schichtarbeit von Vorteil" (IV-act. 15/2). Ohne besondere Qualifikation ist beim Invalideneinkommen auf das Anforderungsniveau 4 abzustellen.

5.2 Bei der Berechnung des Valideneinkommens ist somit vom Durchschnittslohn der Frauen im Sektor 2 Produktion "Herstellung von Nahrungsmitteln und Futtermitteln" mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) gemäss Tabelle TA1 der



Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamts für Statistik auszugehen, welcher monatlich Fr. 4'759.-- betrug. Der hieraus errechnete Jahreslohn von Fr. 57'108.-- (Fr. 4'759.-- x 12) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche branchenspezifische Arbeitszeit 2010, d.h. auf 42.2 Stunden aufzurechnen (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen), woraus sich ein Betrag von Fr. 60'249.-- ergibt.

5.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist Folgendes zu berücksichtigen: Im Jahr 2010 erzielten Frauen gemäss Tabelle TA 1 (Privater Sektor) im tiefsten Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden einen Monatslohn in der Höhe von Fr. 4'230.--. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 52'790.--.

5.3.1 Obwohl hier eine geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit vorliegt, berücksichtigt die angefochtene Verfügung keine Einschränkung im Erwerbsbereich, weil die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit jedenfalls nur einer Tätigkeit mit einem Pensum von 50% nachgehen würde (vgl. Feststellungsblatt vom 24. März 2011, IV-act. 40). Naheliegend wäre gewesen, bei einem hälftigen Erwerbstätigkeitsanteil die medizinisch geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50% anteilmässig einzubeziehen, so dass die Einschränkung in der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Rahmen der Gesamteinschätzung 25% ausmachen würde. Das Bundesgericht geht aber bei einem Teilpensum von 50% und einer Arbeitsfähigkeit von 50% davon aus, dass die Einschränkung im Erwerbsbereich 0% sei, weil der versicherten Person eine volle Ausschöpfung ihrer Leistungsfähigkeit zuzumuten sei und dies dem Erwerbsanteil in solchen Fälle entspreche. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat diese Berechnungsweise der gemischten Methode wiederholt beanstandet - dies ohne Erfolg (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 2. März 2006, I 669/05, E. 6).

5.3.2 Nach der vom Bundesgericht praktizierten gemischten Methode kann sich hier keine zusätzliche Erwerbseinbusse aus der reduziert zumutbaren Arbeitsleistung ergeben, sondern allein aus der Tatsache, dass versicherte Personen aus behinderungsbedingten oder anderweitigen Umständen in der Regel das



durchschnittliche Lohnniveau gemäss statistischen Löhnen nicht erreichen, weshalb dieser Nachteil mit einem Abzug vom Tabellenlohn auszugleichen ist. Ein solcher Abzug erfolgt nicht automatisch, er ist vielmehr unter Würdigung der Gesamtumstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 327f. E. 5.2; BGE 126 V 78ff. E. 5).

5.3.3 Zu klären wäre deshalb noch die Frage der Höhe des Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens. Dies kann vorliegend offen bleiben: Selbst wenn anzunehmen wäre, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer persönlichen Situation die Arbeitsfähigkeit von 50% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte und dies mit dem maximal zulässigen Tabellenlohnabzug von 25% anzuerkennen wäre, würde daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 19'796.-- (50% von Fr. 52'790.--x 0.75) resultieren. Wenn dieser Betrag in Beziehung zum Valideneinkommen von Fr. 30'124.-- (50% von Fr. 60'249.--, vgl. obenstehend Erwägung 5.2) gesetzt würde, ergäbe dies eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 10'328.--, was einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 34.3% bzw. anteilmässig (nochmals mit 50% gewichtet nach höchstrichterlicher Rechtsprechung) von nur 17.1% ausmachen würde. Unter Berücksichtigung der Teilinvaliditätsgrade im Haushaltsbereich von 3.1% und im Erwerbsbereich von 17.1% würde sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 20.2% ergeben, aus welchem kein Anspruch auf Rente entstehen kann. Die Ablehnung des Leistungsbegehrens erweist sich damit im Ergebnis als richtig.

6.

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Daraus folgt, dass die versicherte Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht an den zumutbaren Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen hat. Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt für absolut arbeitsunfähig gehalten und daher keinen Arbeitsversuch aufnehmen wollen; eine diesbezügliche Bedenkzeit kam für sie nicht infrage (IV-act. 25/3). Da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben ist, war die Beschwerdeführerin auch



nicht verpflichtet, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Sie hat aber Anspruch darauf und kann sich dafür jederzeit bei der Beschwerdegegnerin wieder anmelden.

7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat. 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. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss 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 hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.