



Fall-Nr.: IV 2011/360
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.02.2013
Entscheiddatum: 13.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2013

**Art. 17 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Eingliederung.
Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
St.Gallen vom 13. Februar 2013, IV 2011/360).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 13. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich im September 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 58). Die Versicherte hatte bis 1997 als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG in Z.____ gearbeitet, seither war sie nicht mehr erwerbstätig. Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 1. Oktober 2003 die Diagnosen Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F.62.0) – Ereignis 02/97, zuvor vermutlich posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Auch andere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (IV-act. 54). Der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 7. November 2003 eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit schwerer Panikkrankheit. Nach einem Mordanschlag, der zum Tod eines Sohnes geführt habe, könne die Versicherte wegen der dadurch entwickelten Panikstörung das Haus nicht mehr verlassen. Die Versicherte sei seit 1. Juni 1997 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 51). Die IV-Stelle führte am 10. Mai 2004 eine Haushaltabklärung durch. Der Bericht vom 27. Mai 2004 erwähnt, aufgrund der familiären und wirtschaftlichen Situation sowie der vorinvaliden Tätigkeit sei es glaubhaft, dass die Versicherte nach wie vor zu 100 % erwerbstätig wäre. Die vom Hausarzt getroffene Annahme einer Arbeitsunfähigkeit seit Juni 1997 erscheine als richtig. Gemäss den Angaben der Familienangehörigen bestehe auch im Haushaltsbereich eine Einschränkung im Rahmen von 85 % (IV-act. 47).

A.b Mit Verfügung vom 30. Juni 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 %, eine ganze Rente zu, beginnend ab 1. September 2002 (IV-act. 38).

A.c Im Mai 2006 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein. Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab die Versicherte am 26. Mai 2006 an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit drei Monaten drastisch verschlimmert habe (IV-act. 34).



St.Galler Gerichte

Dr. C.____ ging in seinem Verlaufsbericht vom 17. Juli 2006 von einem stationären Gesundheitszustand aus (IV-act. 31). Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Schreiben vom 20. Juli 2006 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 30).

A.d Im Juni 2010 leitete die IV-Stelle ein weiteres Rentenrevisionsverfahren ein. Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab die Versicherte am 15. Juni 2010 an, dass ihr Gesundheitszustand gleich geblieben sei (IV-act. 28). Dr. med. E.____, der neue Hausarzt der Versicherten, gab mit undatiertem Verlaufsbericht an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich wahrscheinlich verbessert. Die Versicherte befinde sich bei ihm einzig in Behandlung wegen eines Asthma bronchiale. Seit seiner Praxisübernahme im März 2009 habe er die Versicherte erst zweimal gesehen und das Asthma behandelt. Zur psychischen Situation könne er nicht Stellung nehmen (IV-act. 26-1).

A.e Die IV-Stelle veranlasste am 4. Oktober 2010 gemäss einer Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine psychiatrische Abklärung. Die Begutachtung wurde am 23. Mai 2011 in der Psychotherapiepraxis von Dr. med. F.____ / G.____, Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie FMH durchgeführt. Das Gutachten vom 30. Mai 2011 hält fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Spätestens seit Mai 2011 bestehe sowohl in der bisherigen angestammten Tätigkeit wie auch in anderen adaptierten Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 - 40 % (IV-act. 18-15).

A.f Mit Vorbescheid vom 12. August 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, gemäss ihren Abklärungen bestehe nur mehr ein Invaliditätsgrad von 35 %. Es sei deshalb vorgesehen, die Rente aufzuheben (IV-act. 12). Die Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Am 5. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 11).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Versicherten - vertreten durch Rechtsanwalt Peter Sutter - eingereichte Beschwerde vom 7. November 2011. Unter



Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie, es sei die Verfügung vom 5. Oktober 2011 aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung zu bewilligen. Zur Begründung lässt die Beschwerdeführerin ausführen, es sei unzutreffend, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 10. Januar 2012 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, in Bezug auf das eingeholte Gutachten falle auf, dass die Beurteilung aus rein psychiatrischer Sicht erfolgt sei. Es sei fraglich, inwieweit sich die geltend gemachten somatischen Beschwerden (Asthma und Rückenleiden) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Wenn die Beschwerdegegnerin sodann von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 - 40 % ausgehe, wären nicht 35 %, sondern 40 % anzunehmen. Auch sei unverständlich, weshalb kein Leidensabzug zugestanden werde. Insgesamt überzeuge das Gutachten nicht. So stünde die Behauptung, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert, im diametralen Widerspruch zu den Einschätzungen des Psychiaters Dr. C.____, welcher sich - begründet - darüber geäussert habe, weshalb sie nicht arbeitsfähig sei. Was die Ausführungen des RAD betreffe, sei einerseits unzutreffend, dass die Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen bereits in die Gesamtbeurteilung des Gutachtens eingeflossen seien. Andererseits sei aktenwidrig, dass Dr. C.____ behauptet haben soll, die Angst habe sich gebessert. Im Übrigen sei klar, dass nicht einfach eine Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, wenn jemand zuvor 23 Jahre nicht in den Arbeitsmarkt integriert gewesen sei. Schliesslich sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt habe. Die objektive Eingliederungsfähigkeit werde vom Gutachten offenbar bejaht. Hinweise, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben sei, seien keine vorhanden, jedenfalls habe sich die Beschwerdegegnerin mit dieser Frage nicht auseinandergesetzt. An der Verletzung der Abklärungspflicht würde sich selbst dann nichts ändern, wenn die Beschwerdeführerin sich nicht arbeitsfähig fühlen würde. Die Beschwerdeführerin hätte aufgrund der Feststellung im Gutachten mit der aktuellen Lage konfrontiert werden müssen und es wären ihr Eingliederungsversuche vorzuschlagen gewesen (act. G 5).

B.b Am 27. Februar 2012 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein. Darin beantragt sie, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, das der Verfügung zugrunde liegende Gutachten sei sehr differenziert und



umfassend. Rechtsprechungsgemäss komme diesem Priorität gegenüber den Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. C.____ zu. Ebenfalls im Einklang mit der Rechtsprechung stehe, dass wenn in einem Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Bandbreite angegeben werde, auf den Mittelwert (vorliegend 35 %) abzustellen sei. Ein Leidensabzug könne nicht zugestanden werden. Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt betreffe, sei nicht wahr, dass die Beschwerdeführerin 23 Jahre nicht in den Arbeitsmarkt integriert gewesen sei. Aus den Akten ergehe, dass sie von 1994 bis 1997 erwerbstätig gewesen sei. Auch könne nicht gesagt werden, dass mangelnde Deutschkenntnisse der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit entgegenstünden. Sprachkenntnisse seien bei Hilfsarbeitertätigkeiten nicht von grosser Bedeutung. Abgesehen davon hätten die bescheidenen Deutschkenntnisse die Beschwerdeführerin früher nicht daran gehindert, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Schliesslich sei entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die Eingliederungsbereitschaft nicht weiter zu prüfen. Im Gutachten werde ausgeführt, die Beschwerdeführerin fühle sich gänzlich arbeitsunfähig. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" greife hier nicht, da eine Rente gar nicht mehr zur Debatte stehe. Die Beschwerdeführerin hätte einzig Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Dies hindere jedoch einen Entscheid über die Rente nicht. Zudem sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde mit keinem Wort einen Arbeitswillen durchblicken lasse (act. 7).

B.c Mit Schreiben vom 1. Juni 2012 teilte die Verfahrensleitung der Beschwerdeführerin mit, aufgrund der eingereichten Unterlagen sei eine Prozessarmut nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführerin wurde eine Frist zur Stellungnahme eröffnet, mit dem Hinweis, dass bei deren unbenutztem Ablauf davon ausgegangen werde, dass an dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung nicht festgehalten werde (act. G 17). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme (vgl. act. G 18) und bezahlte den verlangten Kostenvorschuss.

B.d Mit Schreiben vom 2. Juli 2012 wurde der Beschwerdeführerin eine Frist zur Einreichung einer Replik angesetzt (act. G 18). Diese Frist verstrich unbenutzt (vgl. act. G 19).



B.e Am 6. November 2012 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. C.____, datiert vom 30. Oktober 2012, ein. Der Arzt schildert darin, die Beschwerdeführerin sei bei ihm seit längerer Zeit in Behandlung. Sie leide an einer schweren Angsterkrankung, sei erheblich beeinträchtigt in ihrer Bewegungsfähigkeit, könne das Haus nicht allein verlassen, zeitweise auch nicht allein im Haus sein. Davon betroffen seien selbst die Arztbesuche, die sie wegen ihrer Angsterkrankung nur ungenügend wahrnehmen könne. Hinzu komme eine depressive Störung mit Mangel an Antrieb und Entschlusskraft, Schlafstörungen und Hoffnungslosigkeit. Aus medizinischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit (act. G 20 / 20.1).

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 5. Oktober 2011, die das im Juni 2010 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert



hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV; SR 831.201).

1.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.4 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere ist zu beachten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (BGE 124 I 175 E. 4) andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung



unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

1.5 Die Verfügung vom 5. Oktober 2011 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem psychiatrischen Gutachten vom 30. Mai 2011. Darin werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Posttraumatische Belastungsstörung, weitgehend remittiert (ICD-10: F43.1); Panikstörung, unter Behandlung teilremittiert (ICD-10: F41.0). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin wie auch in adaptierten Tätigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 - 40 % im Sinn einer verminderten Leistungsfähigkeit von 30 - 40 % bei einem vollen Arbeitspensum ausgewiesen. Eine weitere Verminderung der Arbeitsunfähigkeit sei bei adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung anzunehmen. Als adaptierte Tätigkeiten seien einfache, angelernte Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes zu nennen, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz stellten. Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin sei leidensadaptiert. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei mit Sicherheit nicht erforderlich (IV-act. 18 - 11,15). Das psychiatrische Gutachten erscheint umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Es wird einleuchtend dargelegt, dass seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin hält das Gutachten indessen nicht für beweiskräftig. So bringt sie vor, die Feststellung des Gutachtens, die Situation habe sich deutlich verbessert, stehe im diametralen Widerspruch zur Einschätzung des Psychiaters Dr. C.____, der sich gegenüber dem Gutachten - begründet - dahingehend geäußert habe, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass vom behandelnden Arzt Dr. C.____ keine Aspekte benannt werden, die im Gutachten nicht umfassend gewürdigt wurden. Rechtsprechungsgemäss kommt dem psychiatrischen Gutachten damit Priorität und mithin voller Beweiswert zu. Der Arztbericht von Dr. C.____ vom 30. Oktober 2012 ändert an dieser Beurteilung nichts. Zwar fällt - insbesondere mit Blick auf die diagnostizierte depressive Störung - auf, dass darin im Vergleich zum Gutachten und zu Dr. C.____s Angaben gegenüber den Gutachtern (IV-act. 18-4) neue Diagnosen genannt werden. Allerdings hat das Sozialversicherungsgericht rechtsprechungsgemäss auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V



220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366). Es ist weder belegt noch vom Rechtsvertreter behauptet, dass bereits vor Verfügungserlass eine Änderung eingetreten wäre. Von daher besteht kein Anlass, von den Erkenntnissen des Gutachtens abzuweichen.

1.6 Nach dem bisher Gesagten kann auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Es fragt sich indes gleichwohl, ob die medizinische Sachlage bis zum Verfügungszeitpunkt genügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass die Beurteilung aus rein psychiatrischer Sicht erfolgt sei und es offen bleibe, ob und in welchem Umfang sich die geltend gemachten somatischen Beschwerden (Asthma und Rückenleiden) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Aus den Akten ergeht, dass sich die Beschwerdeführerin allein wegen des Asthmas in hausärztliche Behandlung begeben hat. Im Fragebogen zur Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin an, einzig bei Dr. E.____ in Behandlung zu sein. Dieser erwähnte in seinem Arztbericht, der bei der Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2010 eingegangen war, er habe die Beschwerdeführerin seit März 2009 erst zweimal gesehen und "nur bei Infektexaz. Asthma" behandelt. Er verwies darauf, dass möglicherweise eine psychische Reevaluation nötig wäre. Weitere, namentlich somatische Beschwerden führte der Hausarzt nicht an (IV-act. 26-1). Der RAD erörterte dazu, eine Dauerbehandlung des Asthmas erfolge offensichtlich nicht; bei der mehrstündigen psychiatrischen Untersuchung seien denn auch atemwegbezogene Probleme nicht erkennbar gewesen. Dass eine nennenswerte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch diese (ausser bei zwei Infekten) nicht behandlungsbedürftigen Asthma-Beschwerden bestehe, schein nicht wahrscheinlich (IV-act. 3-1). Dieser Beurteilung ist zu folgen. Eine allfällige Behandlungsbedürftigkeit des Asthmas weist zudem nicht ohne Weiteres auf eine quantitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit hin; eine Arbeitsunfähigkeit ist denn auch in den Akten nicht dokumentiert. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Abklärungen. Analoges gilt bezüglich der erstmals anlässlich der Begutachtung von der Beschwerdeführerin angeführten Rückenbeschwerden. Fachärztliche (orthopädische oder rheumatologische) Berichte liegen nicht bei den Akten. Selbst eine Behandlung des geltend gemachten Leidens durch den Hausarzt ist nicht dokumentiert. Einzig den Angaben der



Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung ist zu entnehmen, dass sie früher eine Therapie in Anspruch genommen habe, als sie noch arbeitstätig gewesen sei. Es fehlen jegliche Anhaltspunkte in den Akten, dass bezüglich somatischer Beschwerden eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Auch im Beschwerdeverfahren wurde in dieser Hinsicht nichts vorgebracht. Der Vorwurf, die medizinische Sachlage bzw. die Arbeitsfähigkeit seien nicht genügend abgeklärt worden, erscheint unter diesen Umständen unbegründet. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist vorliegend demzufolge im Sinn der Einschätzung der psychiatrischen Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 35 % auszugehen; diesbezüglich wurde von der Beschwerdegegnerin zutreffend erörtert, dass bei Angabe der Arbeitsfähigkeit in Form einer Bandbreite (vorliegend 30 - 40 %) auf den Mittelwert abzustellen ist.

2.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe ihre Eingliederungsabklärungspflicht verletzt. Die Beschwerdeführerin hätte aufgrund der Feststellungen im Gutachten mit der aktuellen Lage konfrontiert und es hätten ihr Eingliederungsversuche vorgeschlagen werden müssen. Die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt. Es fragt sich, inwieweit ein Anspruch auf Eingliederung vorliegend gegeben ist. Das Bundesgericht stellt sich in seiner neusten Praxis auf den Standpunkt, die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sei grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil 9C_376/2011 vom 17. November 2011 E. 6.1 mit Hinweisen). Beides trifft auf die Beschwerdeführer nicht zu. Es besteht damit grundsätzlich die Pflicht zur Selbsteingliederung. Sollte die Beschwerdeführerin indes Arbeitsvermittlung wünschen, kann sie sich jederzeit an die Beschwerdegegnerin wenden.

3.

Ausgehend von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Was die Berechnung des Valideneinkommens betrifft, ist zu



beachten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 nicht mehr erwerbstätig war. Es ist deshalb nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen. Das Valideneinkommen ist vielmehr auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu erheben. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin hat die Gewährung eines Leidensabzugs abgelehnt. Mit Blick auf die wenigen Erwerbsjahre und die tiefen Löhne, welche die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität erzielt hat (vgl. IK-Auszug, IV-act. 55, Lohnabrechnung November 1997, IV-act. 59), ist im Prozentvergleich, der auf Seiten des Invalideneinkommens und des Valideneinkommens an einen statistisch durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn für Frauen anknüpft, ein Ausgleich lohnsenkender Merkmale bereits enthalten. Eine weitere Berücksichtigung solcher Merkmale in Form eines Leidensabzugs ist daher nur mit grosser Zurückhaltung geboten. Zu beachten ist, dass sich die lange Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt lohnreduzierend auswirken könnte. Konkret ist dafür ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % zu gewähren. Darüber hinaus erscheint ein Abzug nicht gerechtfertigt. Im Ergebnis resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 38 % (100% - [65 % x 0,95]).

4.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe



geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.--, unter Anrechnung des Kostenvorschusses von gleicher Höhe.