

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/401 vom 30. November 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_401

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/401 du 30 novembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/401 del 30 novembre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung von Arztberichten und eines Verlaufsgutachtens, hauptsächlich in psychiatrischer Hinsicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2011, IV 2009/401).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 25. September 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt in Bezug auf das Fehlen einer übergangsrechtlichen Bestimmung (zum Rentenbeginn) zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte aufgrund des Zeitpunkts der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder des Eintritts des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht, erfolgen (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung vom Dezember 2004 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im November 2004 (vgl. IV-act. 13) die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2009 lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rente ab. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren wie bereits im Verwaltungsverfahren einzig Rentenleistungen. Strittig ist daher zunächst der Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht

Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125; vgl. Art. 88a IVV). 2.3 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

Wie mit rechtskräftigem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008 festgestellt wurde, kann für die Zeit bis September 2006 davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem ersten ABI-Gutachten vom 24. März 2006 in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war und der Invaliditätsgrad jedenfalls weit unter 40 % lag.

E. 4

4.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde, nachdem sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ab September 2006 geltend gemacht hatte, vom ABI im Jahr 2009 erneut begutachtet. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Ergebnis dieses Verlaufsgutachtens vom 22. Juni 2009 und ging entsprechend weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit aus. - Daneben liegen auch abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor: Am 14. Dezember 2006 hatte das Psychiatrische Zentrum St. Gallen von einer deutlichen Verschlechterung berichtet, am 28. Januar 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % seit mindestens Ende 2006. Dr. C.____ hatte der Beschwerdeführerin am 5. April 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, im Frühjahr 2009 eine solche von 50 % mit Einschränkungen, wohl beides für die bisherige Tätigkeit. Die Psychiatrische Klinik Wil hatte am 3. April 2008 um ambulante Reevaluation der Arbeitsfähigkeit (nach Austritt) ersucht. 4.2 Bestehen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung

der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt gemäss dem Bundesgericht bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Bundesgerichtsentscheid i/S D. vom 28. Juni 2011, 9C_243/10 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin erachtet das Verlaufsgutachten als mangelhaft und daher nicht beweistauglich. Sie beanstandet unter anderem, die Gutachterstelle sei wirtschaftlich von weiteren Gutachteraufträgen abhängig, welche ihrerseits an Stellen vergeben würden, die tendenziell tiefere Arbeitsunfähigkeiten attestierten. Deshalb bestehe zumindest der Anschein der Befangenheit des ABI und der Gutachter. Nach der Rechtsprechung führen der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen aber nicht zur Ausstandspflicht (BGE 137 V 210 E. 1.3.3, mit Hinweisen). Dieses Vorbringen rechtfertigt nicht, die Beweiskraft des Gutachtens von vornherein in Frage zu stellen.

5.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt zudem, die psychiatrische Gutachterin sei nicht im Ärzterverzeichnis der FMH verzeichnet; sie sei nicht Fachärztin für Psychiatrie FMH. Deshalb sei sie, auch wenn ein Arzt mit einem Facharztstitel mit entsprechender Äquivalenz rechtsgenügend praktizieren könne, nicht zu einer psychiatrischen Begutachtung qualifiziert. Bei einer im Ausland erworbenen Fachausbildung seien die Qualitätsprüfung und Pflicht zur regelmässigen Weiterbildung gemäss den FMH-Standards nicht gewährleistet. Zudem sei davon auszugehen, dass die psychiatrische Gutachterin über keine fundierten Kenntnisse des schweizerischen Sozialversicherungsrechts verfüge, was den Beweiswert des psychiatrischen ABI-Gutachtens weiter schmälere. - Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Expertin oder des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson vorausgesetzt. Hingegen ist der FMH-Facharztstitel nicht Bedingung (Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 6. September 2010, 8C_65/10). Die Fachausbildung kann auch im Ausland erworben werden (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 9. Oktober 2009, 9C_82/09). Die psychiatrische Gutachterin verfügt über einen ausländischen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie und ist von der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine) zertifizierte Gutachterin (vgl. http://www.swiss-insurance-medicine.ch/users/1/content/20110916_gutachterliste_d.pdf). Bezüglich der für eine Gutachterstätigkeit erforderlichen medizinischen (nicht einer sozialversicherungsrechtlichen) fachlichen Ausbildung ist daher kein Mangel zu erkennen. Aus dem Umstand der Zertifikation als Gutachterin kann allerdings wohl nicht abgeleitet werden, ihre fachliche Kompetenz und klinische Erfahrung sei so viel grösser als diejenige der anderen berichtenden psychiatrischen Fachärzte, dass diesem Umstand ausschlaggebende Bedeutung zukäme. Welche Beweiskraft ihrer Beurteilung zukommt, ist im Sinn der freien Beweiswürdigung im inhaltlichen Vergleich mit den übrigen fachärztlichen Stellungnahmen zu entscheiden.

Kontrastiert die Einschätzung eines (nicht hervorgehoben qualifizierten) Gutachters von anderen (also grundsätzlich gleichwertigen) fachmedizinischen Aussagen, ohne dass die Divergenzen aufgelöst werden könnten, so sind Abklärungen erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts i/S P. vom 29. September 2009, 9C_661/09; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007, IV 2006/91). 5.3 Des Weiteren hält die Beschwerdeführerin für nicht nachvollziehbar, dass im Verlaufsgutachten – trotz des zusätzlichen objektivierbaren Befundes einer Partialruptur der Supraspinatussehne – eine im Vergleich zum ersten Gutachten vom März 2006 unveränderte Arbeitsfähigkeit von 80 % im Haushalt und von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wurde. Aus somatischer Sicht habe sich eine Verschlechterung des Zustands eingestellt. Subjektiv hatte die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung von einer leichten Akzentuierung der Beschwerden im Bereich der rechten Schulter berichtet. Das Hinzukommen eines zusätzlichen Befundes bedeutet indessen nicht zwingend, dass sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit verringert. Der rheumatologische Gutachter ist unter Berücksichtigung der hinzugetretenen Partialruptur der Supraspinatussehne (ohne Hinweise auf eine transmurale Schädigung) zu der abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt. Aufgrund dieses Leidens wurde die angepasste Tätigkeit so umschrieben, dass keine regelmässigen Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen vorkommen sollten. Ein Grund, die Zuverlässigkeit der ärztlichen Beurteilung zu bezweifeln, ergibt sich unter diesem Aspekt nicht. 5.4 Ferner bemängelt die Beschwerdeführerin, das chronische lumbovertbrale Schmerzsyndrom sei in der Diagnoseliste nicht mehr aufgeführt worden, obwohl sich die lumbovertbralen Beschwerden nicht zurückgebildet, sondern im Gegenteil intensiviert hätten. Sie hatte bei der Exploration nach Nacken-, Schulter- und Knieschmerzen auch panvertebrale Rückenschmerzen benannt. Bei der Erhebung des orthopädischen Status hat der Gutachter beim Kauergang die Angabe lumbaler Schmerzen zur Kenntnis genommen. Bei der Untersuchung des Rumpfes habe sich eine recht gute Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten gezeigt. Gegenstand zusätzlicher Untersuchungen bildete die lumbale Wirbelsäule nicht. Bei der ersten Begutachtung hatte die Beweglichkeit von LWS und BWS wegen ausgeprägten Abwehrverhaltens und Gegeninnervation nicht abschliessend objektiv beurteilt werden können. Gemäss dem Verlaufsgutachten war die Beschwerdeführerin deutlich besser untersuchbar gewesen, was stark auf das Vorliegen von wesentlichen nichtorganischen Schmerzbestandteilen hindeute. Denn organische Alterationen seien zwar ebenfalls nicht immer in gleicher Weise schmerzhaft, doch würden so grosse Unterschiede dort kaum auftreten. Dass ein chronisches lumbovertbrales Schmerzsyndrom in die Diagnoseliste des Verlaufsgutachtens nicht aufgenommen wurde, vermag keine relevanten Zweifel an der Stichhaltigkeit der Schlussfolgerungen zu erwecken. Zu bedenken ist denn auch, dass in der ersten Begutachtung selbst bei Einbezug dieses Leidens in die Hauptdiagnosen keine Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit festgestellt worden ist. 5.5 Sodann weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Gutachterin sich diametral von jener sämtlicher übriger Ärzte unterscheidet. Es dränge sich die Vermutung auf, dass entgegen der Einschätzung der Gutachterin bei der Beschwerdeführerin eine depressive Episode vorliege, die mittelschwer bis schwer wiege. - Neben Dr. C.____ und dem Departement Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, am Kantonsspital St. Gallen als Vertreter anderer Disziplinen hatten auch die Psychiatrische Klinik Wil, das Psychiatrische Zentrum St. Gallen und das Departement Innere Medizin, Psychosomatik, am Kantonsspital

St. Gallen als psychiatrische Fachstellen Diagnosen aus dem depressiven Bereich (rezidivierende depressive Störung, depressive Episode) gestellt. Die psychiatrische Gutachterin dagegen erklärte, eine depressive Symptomatik (mit Ausnahme eines gelegentlichen Tränenflusses) nicht objektiviert haben zu können. Im Vordergrund stünden histrionische Merkmale. Eine Deprimiertheit, wie andernorts festgestellt, habe sich nicht validieren lassen. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin gleichgültig, affektiv kühl und kontrolliert gewirkt und habe mechanistisch schematische Beschwerdeauskünfte gegeben. Sie habe künstlich gewirkt, eine echte innere Beteiligung sei nicht spürbar gewesen. Ein Leidensdruck sei ebenfalls zu keinem Zeitpunkt feststellbar gewesen. Ihre Schilderung habe deutliche katastrophisierende und dramatisierende Elemente enthalten. Sie halte ihre körperliche Situation für vollständig invalidisierend. Sie habe über dramatische nächtliche Träume berichtet und es bestünden unspezifische Erwartungsängste bezüglich des seit zwölf Jahren überwundenen Karzinomleidens. Sonstige Angsteffekte seien nicht darstellbar. Die von der Psychiatrischen Klinik Wil beschriebene Affektstörung, insbesondere ein Angsteffekt, habe sich bei der gutachterlichen Untersuchung zu keiner Zeit nachweisen lassen. Die histrionischen Wesenszüge seien bewusstseinsnah gestaltet und erfüllten nicht den Charakter etwa einer schweren dissoziativen Störung. - Es lässt sich festhalten, dass die psychiatrische Gutachterin die Befunde detailliert erhoben und beschrieben hat. Sie stellte ferner unter anderem fest, dass der Medikamentenspiegel für Duloxetin (Cymbalta) einen stark erhöhten Wert ergeben habe. Der TSH-Wert sei erniedrigt, entsprechend der T4-Spiegel erhöht gewesen. Die thyreotrope Situation sei indessen für die geschilderte psychische Situation nicht als pathognomisch (wohl: pathognomonisch) anzusehen. Nichts anderes nahm die Gutachterin offenbar auch für die Überdosierung des Psychopharmakons an. Ihre Diagnosestellung und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat die psychiatrische Gutachterin in Kenntnis der früheren Beurteilungen anderer Fachärzte abgegeben. Sie hat sich mit den Abweichungen ausreichend auseinandergesetzt. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang einerseits, dass die Psychiatrische Klinik Wil im April 2008 berichtet hatte, die Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf des stationären Aufenthalts (unter antidepressiver Medikation mit Cymbalta) stabilisieren können. Dass nach Austritt eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bestehe, wurde in jenem Bericht nicht festgehalten. Auch das Departement Innere Medizin, Psychosomatik, am Kantonsspital St. Gallen hatte keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Beschreibung der Befunderhebung des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen andererseits lässt darauf schliessen, dass sie weitgehend auf den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin selber basierte. Im Zentrum wurde nebst der Therapie mit Cymbalta eine Gesprächstherapie durchgeführt, welche sich aber aufgrund der sprachlichen Situation schwierig gestaltete. Bei der psychiatrischen Begutachtung hingegen war eine Übersetzerin anwesend. Ein Vergleich des psychiatrischen Verlaufsgutachtens mit dem früheren ABI-Gutachten schliesslich zeigt, dass damals ebenfalls keine Störung oder Episode depressiver Art diagnostiziert worden war. Es war festgehalten worden, die Beschwerdeführerin sei sicherlich im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung leicht depressiv, doch begründe dies keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Verlaufs-Gutachterin hielt dafür, sie stimme mit diesem Vorgutachten überein. Wie dort sei ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn aufgefallen, kombiniert mit vollständiger Invalidisierungsüberzeugung. Eine Veränderung lasse sich insofern beobachten, als damals das interpersonale Verhalten, die Kontaktfähigkeit und die affektive Situation als nicht wesentlich beeinträchtigt betrachtet

worden seien, während nun deutliche histrionische Züge vorherrschten. Eine psychiatrische Morbidität sei aber (nach wie vor) nicht zu diagnostizieren. 5.6 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, es wäre unumgänglich gewesen, Tests zur Objektivierung der massgeblichen Kriterien für die Abgrenzung der verschiedenen psychischen Störungen zu machen. Die notwendigen Standardtests seien nicht durchgeführt worden. Das bedeutet indessen keinen Mangel. Denn dem schematischen, testmässigen Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, die vor allem auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selbst beruhen, kommt bei der psychiatrischen Exploration höchstens ergänzende Funktion zu; entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts i/S N. vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, E. 2.2.4, mit Hinweisen). Die weitgehend fehlende Validierbarkeit (Reliabilität) psychiatrischer Diagnosen liegt im Übrigen in der Natur der Sache begründet und kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2009, E. 3.2, mit Hinweisen). Massgebend sind ohnehin nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens, sondern es ist die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. 5.7 Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung bemängelt die Beschwerdeführerin, es fehle im Gutachten eine Prüfung, ob diese nicht ausnahmsweise unüberwindbar sei. Die Überwindbarkeit sei anscheinend durch die Ärztin und auch durch die Beschwerdegegnerin stillschweigend angenommen worden, indem der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, welche verbunden seien mit einem sozialen Rückzug, was von verschiedenen Ärzten wiederholt wiedergegeben worden sei. Der innerseelische Verlauf der Krankheit habe sich zudem verfestigt und sei therapeutisch nicht mehr angebar. Die bisherigen Behandlungsergebnisse hätten die mannigfaltigen Leiden kaum zu lindern vermocht, sodass die Ärzte der Beschwerdeführerin eine schlechte bis miserable Prognose stellten. Damit sei erwiesen, dass die somatoforme Schmerzstörung nicht durch einfache Willensanstrengung überwunden werden könne. - Die psychiatrische Gutachterin hat der somatoformen Schmerzstörung keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Wirkung zugemessen. Dies war bereits im ersten Gutachten so beurteilt worden. Von einer wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit tangierenden Veränderung im Zeitablauf ist vorliegend aufgrund der gutachterlichen Angaben nicht auszugehen. Ein sekundärer Krankheitsgewinn, wie er im Vordergrund zu stehen scheint, bleibt rechtlich grundsätzlich unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 352). Auch den histrionischen Wesenszügen kommt gemäss dem Gutachten kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Einfluss zu.

E. 6

6.1 Die psychiatrische Befunderhebung bei der Begutachtung erscheint vorliegend wie erwähnt vollständig. Das Verlaufsgutachten vom 22. Juni 2009 wurde in Kenntnis der Vorakten und nach Erfragen der Anamnese und der geklagten Beschwerden abgegeben. Insgesamt kann sein Ergebnis als ausreichend plausibel betrachtet werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen als behandelnder Stelle vermag dagegen im Beweiswert nicht anzukommen oder diesen zu erschüttern, zumal wie dargelegt weitgehend subjektive Schilderungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt wurden. Auch der Standpunkt von Dr. C.____ vermag gegen das polydisziplinäre Begutachtungsergebnis in Aktenkenntnis nicht durchzudringen. Was die beschriebenen Anfälle der Beschwerdeführerin betrifft, kann angemerkt werden, dass in den EEG eine

bilaterale Funktionsstörung, ein leichter intermittierender Herdbefund links temporal und epilepsieverdächtige Potentiale gefunden wurden (act. 71-15), dass die Anfälle auf der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen aber nach eingehenden Abklärungen schliesslich als psychogen bezeichnet worden sind (act. 75-32). 6.2 Gemäss dem Gutachten vom 24. März 2006 wie gemäss dem Verlaufsgutachten vom 22. Juni 2009 ist die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Eine diesbezügliche Änderung hat sich im vorliegend massgeblichen Zeitraum demnach nicht eingestellt. 6.3 Es kann davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht daher nicht. Die Beschwerdeführerin hat folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 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 die Kosten vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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