

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/337 vom 24. November 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_337

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/337 du 24 novembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/337 del 24 novembre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Beurteilung des Beweiswertes eines polidisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2011, IV 2010/337).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen. Gegen die Verfügung vom 13. April 2010 betreffend Abschluss der beruflichen Eingliederung hat die Beschwerdeführerin kein Rechtsmittel ergriffen (IV-act. 49-1; act. G 1).

1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 6. August 2010 (act. G 1.2), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.3 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumut-barer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen

Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstelle, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

1.5 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 Invaliditätsgrund von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.6 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 arbeits-unfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander sich 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Umstritten und zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage die gesetzeskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt.

2.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, das BEGAZ sei befangen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Begutachtungszentren ein finanzielles Interesse daran hätten, die Gutachten nach Gefälligkeit der Auftraggeberin (der Beschwerdegegnerin) zu verfassen (act. G 17).

2.3 In BGE 137 V 210 wurde die Stellung der medizinischen Abklärungsinstitute (MEDAS) rechtlich genauer beleuchtet. Insbesondere prüfte das Bundesgericht, ob die von der Bundesverfassung (Art. 29 Abs. 1 und 2, Art. 30 Abs. 1 BV) und der Europäischen Konvention für Menschenrechte (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) gestellten

Anforderungen an ein faires Verfahren eingehalten sind und kam zum Schluss, dass der Einsatz von MEDAS grundsätzlich verfassungs- und EMRK-konform sei. Gleichzeitig stellte das Bundesgericht im Zusammenhang mit Administrativgutachten der MEDAS jedoch auch Defizite fest, welche auf verfahrensrechtlichem Weg zu korrigieren seien (Erw. 2; 3). Im Verwaltungsverfahren sei in Anlehnung an Art. 93 MVG die einvernehmliche Gutachtenseinholung verstärkt in den Vordergrund zu stellen. Die bei fehlendem Konsens zu treffende Anordnung, eine Expertise einzuholen, sei in Verfügungsform zu kleiden (Erw. 3.4.2.6). Dabei handle sich um eine Zwischenverfügung; der nicht wieder gutzumachende Nachteil sei zumindest für das kantonale Verfahren zu bejahen (Erw. 3.4.2.7). Die Anordnung habe direkt in Verfügungsform zu erfolgen, ohne Vorbescheid und nicht (zunächst) formlos, und zwar jedes Mal, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (insbesondere bei späterer Nennung der Gutachter; Erw. 3.4.2.8). Der versicherten Person sei ein Anspruch einzuräumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (Erw. 3.4.2.9). Sodann zeitigen die verfahrensrechtlichen Korrektive auch Auswirkungen auf der Ebene der gerichtlichen Beurteilung streitiger Rentenansprüche. Gelangten die Gerichte bei der Würdigung eines Administrativgutachtens zum Schluss, weitere Abklärungen seien notwendig, hätten sie diese in der Regel selbst vorzunehmen (Erw. 4.2). Die Angelegenheit dürfe diesfalls nicht ohne Not an die Verwaltung zurückgewiesen werden (Erw. 4.4.1.1). Eine Rückweisung bleibe hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet sei. Ausserdem bleibe es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich sei (Erw. 4.4.1.3). Es bestehe demnach ein Anspruch auf ein Gerichtsgutachten, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig seien (Erw. 4.4.1.5). Der Umstand alleine, dass ein Administrativgutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung finanziert werde, bilde indessen kein genügendes Motiv, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen (Erw. 4.4.1.4).

2.4 Die vom Bundesgericht in vorstehender Erw. 2.3 erwähnten Anpassungen des Verfahrens wirken sich auf den vorliegend zu beurteilenden Fall insoweit aus, dass gegebenenfalls die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens in Betracht zu ziehen ist, sollte sich nach Prüfung der spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen herausstellen, dass der relevante Sachverhalt nicht rechtsgenügend erhoben wurde. Indessen bedeutet die Anwendbarkeit justiziabler Korrektive auf laufende Verfahren nicht, dass nach altem Verfahrensrecht eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören (BGE 137 V 210 Erw. 6).

2.5 Somit ist insbesondere zu prüfen, ob das BEGAZ-Gutachten vor Bundesrecht standhält. Die Beschwerdeführerin rügt die Befangenheit des BEGAZ aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin. Hinsichtlich einer allfälligen Befangenheit der MEDAS unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit hielt das Bundesgericht an seiner bisherigen Rechtsprechung fest, dass 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 nicht zum Ausstand führten (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.3 m. H. auf SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6, 8C_509/2008; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69 Erw. 2, 9C_67/2007; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb, U 212/97). Ein Ausstandsbegehren könne sich ohnehin stets nur gegen Personen und nicht

gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3 Erw. 2.1, 9C_500/2009; Urteil 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 Erw. 5.2). Nach dem Gesagten ist der pauschale Vorwurf der Befangenheit des BEGAZ als Institution nicht zu hören. Die persönliche Befangenheit einer der BEGAZ-Gutachter hat die Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. In den Akten finden sich auch keine Hinweise, die für eine Befangenheit der Gutachter sprechen würden. Somit erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen. Es besteht demnach im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens kein Anlass, die vom Rechtsvertreter beantragten statistischen Werte über die Abklärungsergebnisse des BEGAZ einzuholen (für eine Zusammenfassung der Auftraggeberschaft der MEDAS vgl. BGE 137 V 210 Erw. 1.2.3).

E. 3

Sodann stellt sich die Frage nach dem in zeitlicher Hinsicht für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Sachverhalt. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 Erw. 3.1.1 mit Hinweisen). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor Versicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 Erw. 2.3.1). Sofern das Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirnach Tatsachen in vorstehendem Sinn zu Tage zu bringen vermag, kann es in vorliegendem Verfahren berücksichtigt werden.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, das polidisziplinäre Gutachten des BEGAZ leide an schwerwiegenden Mängeln. In keinem der Teilgutachten sei der aktuelle Medikamenteneinfluss berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin habe - um die Reise nach Binningen überhaupt antreten zu können - einiges mehr an Schmerzmitteln als üblich zu sich nehmen müssen. Die Feststellungen der Gutachter könnten daher nicht zutreffen, denn die Schmerzen seien mehr als üblich betäubt gewesen. Dementsprechend habe die Beschwerdeführerin die Schmerzen anlässlich der psychiatrischen Untersuchung auch erst auf Nachfrage hin und nicht spontan gezeigt. Sodann habe es bei der psychiatrischen Abklärung trotz Anwesenheit einer Dolmetscherin Verständigungsprobleme gegeben. Entgegen den Ausführungen im Gutachten werde die Beschwerdeführerin nicht von ihrem Lebenspartner geschlagen. Richtig sei, dass sie von ihrem ehemaligen Ehemann geschlagen worden sei. Zudem sei falsch festgehalten worden, dass der Lebenspartner nicht bei der Beschwerdeführerin wohne, sondern nur zweimal die Woche bei ihr vorbeikomme. Ebenfalls sei die Beschwerdeführerin entgegen dem Gutachten nicht mehr in der Lage, spazieren zu gehen. Sie treffe sich auch nicht mehr mit ihren Freundinnen zum Kaffee. Am deutlichsten seien die Verständigungsprobleme bei der Gesamtbewertung. Selbst die Gutachter hätten festgehalten, die Daten betreffend die Arbeitsniederlegung seien

widersprüchlich. Gerade bei der psychiatrischen Beurteilung sei die Sprache entscheidend. Aufgrund von Verständigungsproblemen müsse davon ausgegangen werden, dass die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters auf falschen Annahmen beruhten und dadurch falsche Schlüsse gezogen worden seien. Zudem sei unverständlich, dass die jahrelange häusliche Misshandlung nicht weiter thematisiert worden sei. Es werde lediglich erwähnt, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1986/87 zwei Suizidversuche unternommen habe. Betreffend die häusliche Gewalt seien weitere Abklärungen notwendig, denn solche Erlebnisse könnten zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen (act. G 1).

4.2 Das BEGAZ-Gutachten stützt seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten, die eigenen persönlichen Befragungen der Beschwerdeführerin und die eigenen internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen vom 10./20. Februar und 16. März 2009 (IV-act. 34-2 ff.). Die Begutachtungen erfolgten im Beisein professioneller Dolmetscher (IV-act. 34-8; 34-25; 34-38).

4.2.1 Betreffend die somatischen Beschwerden kam der Gutachter im rheumatologischen Teilgutachten des BEGAZ zum Schluss, dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Bei der Beschwerdeführerin seien anamnetisch schon seit über zehn Jahren Kreuzschmerzen bekannt, die einerseits in das linke Bein ausstrahlten, wobei diese Ausstrahlung aktuell durch Druck auf den medialen Beckenkamm links und nicht durch eine Irritationszone oder einen segmentalen Befund im Bereich der Lendenwirbelsäule habe ausgelöst werden können. Im Verlauf der Untersuchung hätten wiederholt Diskrepanzen zwischen den eingeschränkten Bewegungen unter Untersuchungsbedingungen im Vergleich zu den Spontanbewegungen beobachtet werden können. Zudem seien die sogenannten psycho-somatischen Überlagerungszeichen positiv gewesen (3 von 5 Waddell-Zeichen und 14 von 18 Fibromyalgie Tender points in Kombination mit 2 von 3 Kontrollpunkten). Es handle sich also um ein diffuses Schmerzsyndrom (nicht um ein Fibromyalgie-Syndrom), das aufgrund der Untersuchungsbefunde nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild zugeordnet werden könne. Typisch dafür seien auch die Therapieresistenz auf sämtliche durchgeführten Massnahmen und die progrediente Zunahme der Schmerzen trotz Arbeitsaufgabe, was zeige, dass nicht eine eigentliche Belastung zu einer Zunahme der Beschwerden geführt habe. Auch die neurologischen Symptome mit diffuser Abschwächung der Kraft resp. verminderter Sensibilität im Bereich der linken Körperhälfte entsprächen nicht den anatomischen Gegebenheiten. Schliesslich seien bildgebend nur geringgradige, nicht über das altersübliche Mass hinausgehende Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule dargestellt worden. Auch die Befunde im Bereich der linken Schulter könnten die funktionellen Einschränkungen in der klinischen Untersuchung nicht erklären. Es sei insbesondere auch darauf hinzuweisen, dass trotz erheblicher Beschwerden und deutlicher Funktionseinschränkung keine Seitendifferenz bezüglich der Armmuskulatur habe gefunden werden können. Dies zeige, dass die Arme im Alltag offensichtlich symmetrisch gebraucht würden. Zusammenfassend seien weder aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde noch der radiologischen Daten Gründe aus dem rheumatologischen Fachbereich vorhanden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst rechtfertigen würden (IV-act. 34-31 f.).

4.2.2 Aus dem rheumatologischen Teilgutachten ergibt sich, dass der Gutachter keine organischen Ursachen für die geklagten Schmerzen der Beschwerdeführerin feststellen konnte. Er führt die Beschwerden im Wesentlichen auf ein progredientes Schmerzsyndrom lumbal mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins linke Bein, in die Nackenregion und in den

Bereich der linken Schulter zurück. Er berücksichtigte dabei zu Recht auch Befunde, welche er unter Ablenkung der Beschwerdeführerin erhoben hatte, sowie die festgestellten psychosomatischen Überlagerungszeichen. Sodann stimmt das Ergebnis der Untersuchung mit den vorangegangenen spezialärztlichen Untersuchungen überein. Den Vorakten ist zu entnehmen, dass die geklagten Schmerzen sich auch neurologisch bzw. neurochirurgisch nicht erklären liessen und das Arthro-MRI der linken Schulter vom 26. Juli 2007 eine normale Darstellung des AC-Gelenks ergab (IV-act. 15-10; 15-15 ff.). Dass der Gutachter sich nicht zu der vom Hausarzt attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit geäussert hat, vermag den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens nicht zu erschüttern, zumal der Hausarzt ebenfalls keine organische Ursache für die Schmerzen bescheinigen und er seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit - abgesehen von der Angabe, die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen - nicht substantiiert darlegen konnte (IV-act. 15-1). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 396 Erw. 5.3.2). Dass die Feststellungen des Gutachters aufgrund einer erhöhten Dosierung der Schmerzmedikation am Tag der Begutachtung unzutreffend sein könnten, erscheint unwahrscheinlich. Anlässlich der Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin trotz Befragung zur Medikation keine erhöhte Einnahme von Schmerzmitteln angegeben. Zudem äusserte sie, die medikamentöse Therapie habe ihre Schmerzen nicht wesentlich beeinflussen können (IV-act. 34-28). Sodann konnten anlässlich der Begutachtung wiederholt Diskrepanzen zwischen eingeschränkten Bewegungen unter Untersuchungsbedingungen im Vergleich zu Spontanbewegungen beobachtet werden (IV-act. 34-31). Wären die Schmerzen mehr als üblich betäubt gewesen, wie dies der Vertreter der Beschwerdeführerin geltend macht, wären die Bewegungen unter Untersuchungsbedingungen wohl auch nicht eingeschränkt gewesen, was jedoch bei der Begutachtung gerade nicht der Fall war. Überdies würde die Behauptung des Rechtsvertreters bedeuten, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin möglicherweise mittels medikamentöser Therapie wirksam gelindert werden könnten, was die Beschwerdeführerin selbst jedoch verneint hat. Doch selbst die Kenntnis der geltend gemachten erhöhten Schmerzmitteleinnahme würde überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer anderen Beurteilung der Gutachter führen, zumal dadurch die Objektivierbarkeit der Schmerzen nicht beeinflusst wird. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf das rheumatologische Teilgutachten des BEGAZ abgestellt werden könnte.

E. 4.3

4.3.1 Betreffend die psychischen Beschwerden liegen neben dem psychiatrischen Teilgutachten des BEGAZ der Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 14. Dezember 2008 sowie das im Auftrag der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirmach vom 9. Dezember 2010 im Recht (IV-act. 31; act. G 13.1.1). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, ist letzteres nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2010 ergangen und daher in vorliegendem Verfahren nur dann zu berücksichtigen, sofern es später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehende

Tatsachen zu Tage bringt, die geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 Erw. 2.3.1).

4.3.2 Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3), bestehend seit Februar 2008, sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit zehn Jahren. Die Beschwerdeführerin sei seit 8. Februar 2008 bis 5. Februar 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei nicht mehr imstande, als Raumpflegerin in einer psychiatrischen Klinik zu arbeiten (IV-act. 31). Die Beschwerdeführerin sei mit einem Landsmann verheiratet gewesen. Diese Ehe sei unglücklich verlaufen. Sie sei vom alkoholkranken Ehemann oft geschlagen und ständig gedemütigt worden. Da sie keinen Ausweg gesehen habe, habe sie zweimal in suizidaler Absicht Tabletten zu sich genommen. Mit ihrem jetzigen Partner habe sie anfänglich ein paar glückliche Jahre verbracht, besonders nach der Geburt ihres Sohnes (1999). Der Lebenspartner habe jedoch nach dem Tod seines Sohnes aus erster Ehe angefangen, sie zu tyrannisieren, sodass sie die Beziehung nur wegen ihres Sohnes aufrecht erhalte. Die Beschwerdeführerin habe massive Schlafstörungen und Albträume entwickelt. Sie träume häufig, dass sie von ihrem jetzigen Lebenspartner ebenfalls geschlagen werde. Aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit und der körperlichen Beschwerden linksseitig mit ständigen Schmerzen habe sie massive Zukunftsängste um ihren Sohn entwickelt. Sie sei mit der jetzigen Beziehung vollkommen unzufrieden und habe deswegen und aufgrund der starken körperlichen Beschwerden eine schwere depressive Episode entwickelt. Es sei dabei zu ungewöhnlichen Wahrnehmungserlebnissen mit Körpergefühlsstörungen und anderen Illusionen (illusionäre Verkennung, Depersonalisations- und Derealisationsphänomene) gekommen. Die aktuelle Situation im Zeitpunkt der Berichterstattung beschrieb die behandelnde Psychiaterin dahingehend, dass inhaltliche Denkstörungen im Sinn von Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen sowie die optischen und akustischen Halluzinationen bzw. Pseudohalluzinationen (illusionäre Verkennungen) langsam in den Hintergrund getreten seien. Es bestünden weiterhin fragliche Ich-Störungen im Sinn von Ich-Schwäche mit Depersonalisations- und Derealisationsphänomenen. Die Beschwerdeführerin sei in der Stimmung depressiv, nicht affizierbar, ängstlich, antriebsarm, psychomotorisch ruhig. Es bestehe keine Suizidalität oder Fremdgefährdung. Unter antidepressiver und antipsychotischer Medikation habe sich das depressive Zustandsbild stabilisiert. Die Prognose sei jedoch ungünstig. Es sei mit einer Chronifizierung bzw. Arbeitsinvalidisierung zu rechnen (IV-act. 31-3).

4.3.3 Im psychiatrischen Teilgutachten des BEGAZ wurde demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.0) diagnostiziert (IV-act. 34-40 f.). Bei der Beschwerdeführerin könnten anamnestic die Symptome der schmerzbedingten Durchschlafstörung, der Müdigkeit und der verminderten Energie tagsüber, der zeitweise gereizt-aggressiven und hintergründig traurigen Stimmung, der Vergesslichkeit, der Konzentrationsstörung, des verminderten Selbstvertrauens sowie des zeitweiligen Gefühls der allgemeinen Sinnlosigkeit festgestellt werden. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien erfüllen. In der direkten Untersuchungssituation sei die Stimmung ernst, jedoch nicht bedrückt gewesen, beim Gespräch über den Tod der Familienangehörigen werde indes eine Trauer spürbar. Während der Untersuchung seien keine kognitiven Störungen zu erkennen gewesen. Zudem habe die Beschwerdeführerin über einen nahezu unauffälligen Tagesablauf berichtet. Eine Freudlosigkeit bestehe nicht. Offenbar sei auch die Beziehung zu ihrem Sohn ungetrübt. Als Ursache für die aktuelle Depression kämen die andauernden

Schmerzen sowie Beziehungskonflikte mit ihrem Lebenspartner in Betracht. Sodann konnte die von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung vom Gutachter nicht bestätigt werden. Bei der Beschwerdeführerin hätten sich auch auf gezielte und direkte Befragung keine Intrusionen im Sinn von Nachhallerinnerungen oder Flashbacks nachweisen lassen. Ebenfalls wurde die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verneint. Bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin die Schmerzen nicht spontan, sondern erst auf gezielte Befragung erwähnt. Zudem habe sie ruhig im Stuhl sitzen können, Mimik und Gestik hätten nur marginal ein Schmerzerleben angedeutet. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin nicht den Eindruck hinterlassen, unter schweren und quälenden Schmerzen zu leiden (IV-act. 34-39 ff.). Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im BEGAZ-Gutachten im Vergleich zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterin wird mit einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik ab Dezember 2008 begründet. Die behandelnde Psychiaterin habe im Bericht vom 14. Dezember 2008 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert. Sie habe weiter ausgeführt, dass anfängliche inhaltliche Denkstörungen im Sinn von Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen ebenso wie die optischen und akustischen Halluzinationen, welche sie als Pseudohalluzinationen beurteilt habe, langsam in den Hintergrund getreten seien. Anlässlich der psychiatrischen BEGAZ-Begutachtung vom 20. Februar 2009 hätten sich anamnestisch lediglich optische und nicht akustische Pseudohalluzinationen sowie fragliche Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen feststellen lassen. Diese Beschwerden seien aktuell als pseudopsychotisch zu beurteilen. Hinweise für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis könnten nicht nachgewiesen werden. Es sei am ehesten davon auszugehen, dass die Beschwerden im Rahmen der von der behandelnden Psychiaterin anfänglich als schwer beurteilten Depression zu erklären gewesen seien. Im Vergleich zu den Befunden des Berichts der behandelnden Psychiaterin seien die Aufmerksamkeit und Konzentration nicht mehr stark herabgesetzt, sondern unauffällig, die Stimmung sei nicht mehr depressiv und es hätten sich auch keine ausgeprägten Antriebsstörungen ausmachen lassen. Die Tatsache, dass im Dezember 2008 die Sitzungsfrequenz wie auch die Psychopharmaka reduziert worden seien, sei als weiterer Hinweis für einen aktuell lediglich noch leichtgradigen Schweregrad der Depression zu betrachten. Sodann seien die nach wie vor geklagten pseudopsychotischen Symptome wohl am ehesten Ausdruck von akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z37.1; IV-act. 34-40 f.).

4.3.4 Die Begutachtung durch den Externen Psychiatrischen Dienst Sirmach erfolgte am 23. November 2010 sowie am 13. Dezember 2010 und wurde in der Muttersprache der Beschwerdeführerin, durchgeführt (act. G 13.1.1). Im Gutachten vom 9. Dezember 2010 konnten Dr. med. G. ____, Oberarzt, und Dr. med. H. ____, Assistenzärztin, die Befunde, die Diagnosen und die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens des BEGAZ im Wesentlichen bestätigen (act. G 13.1.1, S. 6). Die Beschwerdeführerin leide an einer depressiven Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10 F33.0). Sie zeige eine leicht gedrückte Stimmung und leicht verminderten Antrieb, Angst, Müdigkeit sowie Schlafstörungen. Aus der Anamnese gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin immer wieder unter länger andauernden depressiven Verstimmungen gelitten und 1986/87 zwei Suizidversuche gemacht habe. Die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt, es bestehe aber eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Hinweise für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis ergäben sich nicht. Die Beschwerdeführerin hätte wohl in der Vergangenheit

psychotische Symptome im Rahmen der depressiven Episode gezeigt. Die aktuell noch von der Beschwerdeführerin beschriebenen, sporadisch auftretenden taktilen Halluzinationen seien im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeit und der psychotischen Erfahrungen in der Vergangenheit anzusehen. Da anlässlich der Begutachtung die Schmerzen nicht im Vordergrund gestanden hätten, die Beschwerdeführerin ruhig im Stuhl gesessen und ihre Mimik sowie Gestik nicht auf Schmerzen hingedeutet hätten, seien die anamnetisch vorhandenen Schmerzen im Rahmen einer Schmerzempfindungsstörung bei einer Depression anzusehen und damit sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszuschliessen (act. G 13.1.1, S. 5).

4.4 Was die Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.

4.4.1

Es ist der Beschwerdeführerin zwar zuzustimmen, dass insbesondere bei psychiatrischen Begutachtungen der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und Exploranden grosses Gewicht zukommt (Urteil des Bundesgerichtes I 77/07 vom 4. Januar 2008, Erw. 5.1.1). Dass es anlässlich der psychiatrischen Begutachtung beim BEGAZ indessen zu relevanten Verständigungsproblemen zwischen der Beschwerdeführerin und dem Gutachter bzw. der Dolmetscherin gekommen sein sollte, geht aus dem psychiatrischen Gutachten nicht hervor. Die Beschwerdeführerin hatte keine Schwierigkeiten, sich mit der Dolmetscherin zu verständigen (IV-act. 51-3). Aus dem psychiatrischen Gutachten gehen die geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mit hinreichender Genauigkeit hervor. Gegen Verständigungsschwierigkeiten spricht zudem, dass die Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin, wie sie im BEGAZ-Teilgutachten wiedergegeben wurde, im Wesentlichen mit jener des Gutachtens des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirmach übereinstimmt. Auch die Befunde und Diagnosen sind identisch. Es ist zudem fraglich, ob die in der Beschwerde exemplarisch aufgeführten Punkte, welche der Gutachter aufgrund von Verständigungsproblemen nicht richtig verstanden haben soll, überhaupt auf Missverständnisse zurückzuführen sind. So dürften beispielsweise die unterschiedlichen Angaben betreffend die Arbeitsniederlegung damit zu erklären sein, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin die Arbeitsunfähigkeit erst ab 22. Juni 2007 attestierte (IV-act. 15-3), währenddem sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Arbeitgeberin angaben, die Arbeitsniederlegung sei im Mai 2007 erfolgt (IV-act. 2-5; 11-3; 26-2). Nach mehrwöchiger krankheitsbedingter Absenz ab dem 8. Mai 2007 hatte die Beschwerdeführerin gemäss Jahresdienstplan der Arbeitgeberin ab 18. Juni 2007 nochmals für fünf Tage gearbeitet, bevor sie definitiv ausgefallen war (IV-act. 11-9). Sodann hat die Beschwerdeführerin betreffend ihre Wohnsituation - möglicherweise wegen der insgesamt unklaren Situation aufgrund von Beziehungsproblemen mit ihrem Lebenspartner - mehrfach unterschiedliche Angaben gemacht. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 30. Oktober 2008 gab sie an, der Vater ihres Sohnes wohne zur Zeit bei ihr, weil ihr Sohn Probleme in der Schule habe und es ihr nicht gut gehe. Manchmal sei er da und manchmal nicht (IV-act. 26-1). Die behandelnde Psychiaterin führte im Bericht vom 14. Dezember 2008 aus, die Beschwerdeführerin wohne mit ihrem Lebenspartner in der gleichen Wohnung, habe zu diesem in letzter Zeit jedoch kaum Kontakte gehabt (IV-act. 31-2). Anlässlich der Begutachtung durch den Externen Psychiatrischen Dienst Sirmach gab sie wiederum an, sie lebe seit 2001 ohne ihren Lebenspartner in Bronschhofen. Dieser lebe seit Jahren mit einer anderen Frau zusammen und komme wegen seines Sohnes sporadisch zu Besuch (act. G 13.1.1, Seite 2). Im Übrigen wären die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin exemplarisch aufgeführten angeblichen Missverständnisse wohl nicht geeignet, den Beweiswert des psychiatrischen

Teilgutachtens des BEGAZ zu beeinträchtigen. Es ist mithin nicht davon auszugehen, dass der Gutachter zu einer anderen Beurteilung gelangt wäre. 4.4.2 Sodann war dem psychiatrischen Gutachter des BEGAZ bekannt, dass die Beschwerdeführerin während der 1995 geschiedenen Ehe offenbar Opfer häuslicher Gewalt war und 1986/87 zwei medikamentöse Suizidversuche stattfanden (IV-act. 34-35; 34-40). Wenn geltend gemacht wird, dies erfordere hinsichtlich einer posttraumatischen Belastungsstörung weitere Abklärungen, so ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung keine typischen Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Nachhallerinnerungen und Flashbacks gezeigt hatte (IV-act. 34-41). Auch im Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirnach wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint. Die Beschwerdeführerin zeige zwar einige Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, erfülle die ICD-10 Kriterien im Zeitpunkt der Untersuchung aber nicht vollständig (act. G 13, S. 5). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Belastungsstörungen, welche erst nach Jahren nach einem traumatisierenden Ereignis diagnostiziert werden, von der Rechtsprechung nicht als invalidisierend anerkannt werden (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 30 f. m. H. auf Urteil 9C_955/2008 vom 8. Mai 2009 Erw. 4.31 und 4.3.2).

4.5 Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, die gegen den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens sprechen würden. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Schliesslich setzt sich das Gutachten auch mit den abweichenden Diagnosen und Einschätzung der behandelnden Psychiaterin in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Die offenbar zu Beginn im Vordergrund gestandenen psychotischen Symptome scheinen im Verlauf der psychiatrischen Behandlung in den Hintergrund getreten zu sein. Im Zeitpunkt der Begutachtung werden die Symptome noch als pseudopsychotisch beurteilt (IV-act. 34-40). Dass damit auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, erscheint plausibel, zumal die behandelnde Psychiaterin die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit im Reinigungsdienst der psychiatrischen Klinik im Bericht vom 12. Dezember 2009 insbesondere damit begründete, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ängste und illusionären Verkennungen nicht mehr im Stande sei, mit psychisch kranken Menschen in Kontakt zu kommen (IV-act. 31-4). Insgesamt konnte nachvollziehbar aufgezeigt werden, dass bei der Beschwerdeführerin keine krankheitswertige psychische Störung mehr vorliegt. Sodann konnte auch das Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirnach keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind und sich eignen, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Vielmehr wird explizit Stellung zur Begutachtung des BEGAZ genommen, wobei die Befunde, die Diagnosen und die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens des BEGAZ im Wesentlichen bestätigt wurden. Einzig in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weicht das Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirnach vom BEGAZ-Gutachten ab. Die Beschwerdeführerin sei ab Mitte Januar 2009 in ihrem angestammten Beruf zu 50% arbeitsfähig. Bei einem beruflichen Wiedereinstieg mit höherer Belastung bestünde die Gefahr einer Überforderung und damit die Gefahr der Zustandsverschlechterung. Nach erfolgreichem beruflichem Wiedereinstieg sei eine behutsame weitere Steigerung des Arbeitspensums denkbar (act. G

13.1.1, S. 6). Diese Überlegungen beruhen auf dem Gedanken eines optimalen Wiedereinstiegs in den angestammten Beruf mit der Gewährung einer Anpassungsphase und kontinuierlicher Steigerung des Arbeitspensums. Somit handelt es sich bei der Einschätzung des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirmach nicht um die massgebende tatsächliche Unfähigkeit, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bzw. eine andere Arbeit auszuführen. Massgebend für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bleibt die vom BEGAZ attestierte 80%-ige Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Für eine ergänzende Begutachtung besteht kein Anlass. 5.2 Die Beschwerdegegnerin ist unter Verweis auf die Rechtsprechung von einer vollständigen Überwindbarkeit der 20%-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Vorliegend resultiert jedoch selbst ohne Beantwortung der Frage, ob die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% nach Massgabe der für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen geltenden Rechtsprechung willensmässig überwindbar ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 Erw. 3.3 ff.), ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von weniger als 40%, sodass sich weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen. Die Invaliditätsbemessung hat unbestritten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. 5.2.1 Sowohl die Beschwerdegegnerin (vgl. die Beschwerdeantwort; act. G 15) als auch die Beschwerdeführerin gehen bei der Invaliditätsbemessung von einem Valideneinkommen von Fr. 61'810.- aus (Hochrechnung Bruttojahreseinkommen 2006 von Fr. 35'766.- von einem Pensum von 60% auf 100% zuzügl. der Nominallohnentwicklung 2006-2008; IV-act. 11-5; act. G 34). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin, hat die Beschwerdeführerin in den Jahren 2005 bis 2007 jedoch teilweise Überstunden geleistet. Die Überstunden wurden offenbar nicht mit Freizeit kompensiert. Insbesondere im Jahr 2006 konnte sie daher ein Bruttojahreseinkommen erzielen, welches über dem vertraglich vereinbarten Bruttojahreseinkommen für ein 60% Pensum lag (IV-act. 11-5). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei einem 100%-igen Arbeitspensum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in der Lage wäre, die gleiche Anzahl Überstunden wie bei einem 60%-igen Arbeitspensum zu leisten, bzw. dass Überstunden weitgehend mit Freizeit kompensiert würden. Die Beschwerdeführerin hätte gemäss den Angaben ihrer Arbeitgeberin ab 1. Januar 2008 bei einer Arbeitszeit von 5.04 Stunden pro Tag (entspricht bei einer allgemeinen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche einem Pensum von 60%) ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 2'438.70 bzw. ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 31'703.10 (inkl. 13. Monatslohn) erzielt (IV-act. 11-4). Hochgerechnet auf ein 100% Pensum ergibt sich somit ein Bruttojahreseinkommen Fr. 52'838.50. 5.2.2 Beim Invalideneinkommen ist auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Im Jahr 2008 lag der monatliche Durchschnittslohn für eine Hilfsarbeiterin (TA 1, Frauen im Anforderungsniveau 4) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'116.-- monatlich bzw. Fr. 49'392.-- jährlich. Dieses Einkommen kann jedoch entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht unbesehen übernommen werden. Vielmehr ist vom Durchschnittseinkommen bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und somit von Fr. 51'368.-- auszugehen. Die Beschwerdegegnerin macht einen Leidensabzug von 15% geltend. Gründe für einen Leidensabzug in dieser Höhe sind nicht ersichtlich. Einen gewissen sogenannten Konkurrenznachteil weist sie zwar sicherlich auf. Ein Teilzeitnachteil liegt statistisch gesehen aber eher nicht vor. Auch das Alter fällt nicht

relevant ins Gewicht. Insgesamt erscheint ein Abzug von 10% gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich daher auf Fr. 36'985.-- (Fr. 51'368.-- x 0.8 x 0.9).

5.2.3 Bei einem Valideneinkommen von gerundet Fr. 52'839.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'985.-- beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 30%. Selbst wenn man das Valideneinkommen um den Lohn für eine hypothetische Anzahl Überstunden erhöhen würde (wobei wie erwähnt nicht wahrscheinlich ist, das beim hypothetischen Vollpensum eine beträchtliche Anzahl an Überstunden geleistet würde), wird doch keine rentenbegründende Invalidität erreicht.

5.3 Zu prüfen bleibt ein allfälliger Anspruch auf eine befristete Rente. Versicherte haben Anspruch auf eine Rente, wenn sie u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 6 ATSG) und nach Ablauf des Wartejahres eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% verbleibt (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeitstätigkeit im Mai 2007 (IV-act. 2-5; 11-3) niedergelegt. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierte im Bericht vom 31. März 2008 ab 22. Juni 2007 und bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung mit linksseitigen Nacken-, Rücken- und Beinschmerzen; Tendinitis calcarea links mit Impingement sowie Depressionen (IV-act. 15-1). Das BEGAZ-Gutachten kam zum Schluss, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor Oktober 2007 retrospektiv nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 34-23). Der Bericht des Hausarztes ist äusserst knapp und beinhaltet ausserhalb seines Fachgebiets liegende psychiatrische Diagnosen. Sodann konnte die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung weder von der behandelnden Psychiaterin noch von den Gutachtern bestätigt werden. Überdies ergeben sich aus dem Bericht auch keine Hinweise auf die im Zusammenhang mit der psychischen Beeinträchtigung zunächst im Vordergrund stehenden ungewöhnlichen Wahrnehmungserlebnisse. Die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% kann somit nicht nachvollzogen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von durchschnittlich 40% seit Mai/Juni 2007 ist aufgrund der Aktenlage - insbesondere dem Umstand, dass für die geklagten Schmerzen keine organische Ursache festgestellt werden konnte sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich erst im Februar 2008 in psychiatrische Behandlung begab - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Im BEGAZ-Gutachten wurde angenommen, die Arbeitsunfähigkeit habe ab Oktober 2007 bis Dezember 2008 im Umfang von 80% bestanden. Diese Annahme für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit dürfte auf den Schilderungen der Beschwerdeführerin beruhen, sie hätte im Oktober 2007 am Flughafen erstmals das Gefühl gehabt, sie werde beobachtet (IV-act. 34-34). Andererseits konnte sie auf die anlässlich der neurochirurgischen Untersuchung vom 5. November 2007 gestellte Frage, ob sie an Depressionen leide, keine adäquate Antwort geben. Eine antidepressive Medikation erfolgte zu diesem Zeitpunkt offenbar noch nicht. Von dem Erlebnis auf dem Flughafen berichtete sie in jenem Zeitpunkt nicht (IV-act. 15-6). Die behandelnde Psychiaterin hat in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2008 indessen das Datum des Behandlungsbeginns, also den 8. Februar 2008 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit festgehalten (IV-act. 31-3). Mangels echtzeitlicher psychiatrischer Berichte über die Zeit vor Februar 2008 gelingt der Beschwerdeführerin der Nachweis nicht, dass sie bereits vor dem Beginn der Behandlung bei Dr. C.____ aus psychischen Gründen relevant in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Es ist nicht zu erwarten, dass weitere Abklärungen zu anderen Erkenntnissen führen würde, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierter Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 90, Erw. 4b; Urteil 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010, Erw. 4.2.2). Die Folgen

der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen. Daher ist vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2008 auszugehen. Ob sich der Gesundheitszustand bereits im Dezember 2008 verbessert hat, kann somit offen gelassen werden, denn spätestens ab Februar 2009 (Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung des BEGAZ) konnte eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt werden. Damit wäre im Februar 2009 zwar die für einen Rentenanspruch erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (sog. Wartejahr) gegeben, mangels Invalidität von mindestens 40% nach Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), ist jedoch auch ein Anspruch auf eine befristete Rente zu verneinen. 5.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint hat. 5.5 Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 2011 (act. G 17.1.1; act. G 34) vermag die Beurteilung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht zu beeinflussen und ist daher für das vorliegende Beschwerdeverfahren unbeachtlich. Sollte in der Zwischenzeit jedoch eine erhebliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein, bleibt es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich bei der IV-Stelle erneut anzumelden und die Verschlechterung glaubhaft zu machen.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Als unter-liegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind unter Berücksichtigung, dass eine mündliche Verhandlung durchgeführt wurde, auf Fr. 1'000.-- zu veranschlagen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an die Gerichtskosten angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an die Gerichtskosten angerechnet.

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