

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/476 vom 11. Dezember 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_476

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/476 du 11 décembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/476 del 11 dicembre 2015

Regeste

Art. 6 ATSG. Beweiswert von Gutachten und ärztlichen Berichten. Die ärztlichen Berichte vermögen keine ernsthaften Zweifel am Gutachten wecken. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2015, IV 2013/476).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin hat eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) geltend gemacht. Begründet hat sie diese Rechtsverletzung damit, dass ihr die Beschwerdegegnerin nach der Bitte um Zustellung der begründeten Antwort von med. pract. I.____ betreffend die Tonbandaufnahmen sogleich die angefochtene Verfügung zugestellt habe. Die Beschwerdeführerin hat also sinngemäss kritisiert, dass ihr die Anfrage an die Gutachterin und deren Antwort vor Verfügungserlass nicht schriftlich zugestellt worden sind und sie sich deshalb vor Verfügungserlass nicht zu diesen Dokumenten hat äussern können (Anspruch auf Äusserung als Teilgehalt des Gehörsanspruchs, siehe z.B. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 21 ff. zu Art. 42). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin vor Ablauf der Fristerstreckung, nämlich am 12. August 2013, darüber informiert, dass keine Tonbandaufnahmen existierten und ihr gleichzeitig mitgeteilt, dass keine weitere Fristerstreckung zur Stellungnahme zum Vorbescheid gewährt werde. Die Beschwerdeführerin hat somit die Möglichkeit gehabt, zur telefonischen Antwort der Gutachterin, dass keine Tonbandaufnahmen existierten, Stellung zu nehmen. Sie hat auch gewusst, dass sie nur noch bis zum 15. August 2013 Zeit hat, sich im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens dazu zu äussern. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Anspruch auf rechtliches Gehör der Beschwerdeführerin nicht verletzt.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat den Beweisantrag gestellt, dass die persönlichen Notizen der Gutachterin med. pract. I.____ zu edieren seien. Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts ergibt sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt. Dementsprechend bestehe auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachtens oder generell das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, z.B. schriftliche Aufzeichnungen oder andere Befunde. Das Gericht könne indessen zum Beizug

verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung des Sachverständigengutachtens in seinen Grundlagen und Schlussfolgerungen angezeigt erscheine (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C_899/2014 E. 3.3.2 mit Hinweisen). 2.2 Die Beschwerdeführerin hat die Edition der Notizen mit der Begründung verlangt, dass die Gutachterin bei der Untersuchung keinen Augenkontakt habe halten können und dass sie abwesend und verlangsamt gewirkt habe. Sie hat somit indirekt geltend gemacht, dass die Gutachterin im Untersuchungszeitpunkt psychisch beeinträchtigt und deshalb nicht in der Lage gewesen sei, die Beschwerdeführerin zu begutachten. Als Erstes ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich davon auszugehen ist, dass eine psychiatrische Gutachterperson einen Gutachtensauftrag nicht ausführt, wenn sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühlt, eine Begutachtung durchzuführen; dies verlangt die ihr obliegende ärztliche Sorgfaltspflicht. Med. pract. I.____ hätte den Begutachtungsauftrag also zurückgegeben, wenn sie krankheitsbedingt nicht fähig gewesen wäre, die Untersuchung durchzuführen. Zweitens ist zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen ist, zu erkennen, ob die Gutachterin im psychiatrischen Sinne abwesend und verlangsamt gewirkt hat. Drittens hätte sich eine relevante psychische Beeinträchtigung seitens der Gutachterin im Gutachten wohl niedergeschlagen bzw. bemerkbar gemacht. Jedoch sind weder RAD-Ärztin Dr. J.____ noch RAD-Arzt Dr. H.____ bei der Durchsicht des Gutachtens Unstimmigkeiten, Lücken oder sonstige Ungereimtheiten aufgefallen. Diese Einschätzungen überzeugen. Das Gutachten macht einen sehr sorgfältigen und detailgetreuen Eindruck. So hat die Gutachterin beispielsweise angegeben, dass es der Beschwerdeführerin rasch gelungen sei, die anfängliche Unsicherheit abzubauen, dass sie sich im Kontaktverhalten etwas wechselhaft gezeigt habe, dass sie bei der Schilderung der Lebens- und Krankheitsgeschichte lebendig, recht energisch, punktuell sogar witzig und humorvoll gewirkt habe, dass sie sich bei der Schilderung der aktuellen Beschwerden hingegen weniger lebendig und etwas leidend gezeigt habe und dass sie bei der Beschreibung des Tagesablaufs auf einmal zurückhaltend und kontrollierend gewirkt habe. Hierbei handelt es sich um Beobachtungen, deren Wahrnehmung eine hohe Aufmerksamkeit erfordern. Ausserdem geht aus dem Gutachten hervor, dass die Gutachterin diverse Nachfragen zur Krankheitsentwicklung, den aktuellen Beschwerden und zum Tagesablauf gestellt hat. Um solche gezielten Nachfragen überhaupt stellen zu können, bedarf es eines hohen Masses an Konzentration und Aufmerksamkeit seitens der begutachtenden Person. Es liegen also insgesamt keinerlei Hinweise darauf vor, dass die Gutachterin im Begutachtungszeitpunkt geistig abwesend oder verlangsamt gewesen wäre bzw. unter psychischen Problemen gelitten hätte, die es ihr verunmöglicht hätten, die Beschwerdeführerin in adäquater Weise zu begutachten. Bei der Frage, wie lange die Begutachtung gedauert hat, steht Aussage gegen Aussage; ohnehin ist die Antwort darauf jedoch nicht entscheiderelevant, da auch eine Begutachtungsdauer von 90 Minuten nicht offensichtlich zu kurz ist. Die notwendige Untersuchungsdauer hängt von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab, weshalb es keinen verbindlichen generellen Zeitrahmen für eine Untersuchung gibt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Weiter ist nicht zu erwarten, dass Dr. B.____ aufgrund eines Telefonats mit der Gutachterin überzeugende Angaben zu deren psychischen Gesundheitszustand im Begutachtungszeitpunkt machen kann. In antizipierender Beweiswürdigung ist daher davon auszugehen, dass eine Aussage von Dr. B.____ den Beweiswert des Gutachtens nicht schmälern würde. Der Beweisantrag, dass die persönlichen Notizen von med. pract. I.____ zur Begutachtung einzuholen seien, ist

daher abzuweisen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat. 3.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 830.11). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 4

4.1 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Die Beschwerdeführerin macht psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen geltend. Zu prüfen ist daher zunächst, ob und wenn ja, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.2 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem

Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b mit Hinweisen).

4.3 In formeller Hinsicht erfüllt das Gutachten von med. pract. I.____ die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an ein voll beweiskräftiges Gutachten. Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin ist davon auszugehen, dass die Gutachterin über alle bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen IV-Akten und nicht nur über die medizinischen Berichte des IV-Dossiers verfügt hat. Gemäss dem Auftragsformular (IV-act. 90) hat die Gutachterin das Aktendossier elektronisch als pdf-Datei erhalten. In Ziff. 1 des Gutachtens hat sie die bisherigen Verfahrensschritte (Anmeldung, Abklärung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen etc.) wiedergegeben. Hätte sie lediglich über die medizinischen Akten des IV-Dossiers verfügt, hätte sie diese Angaben gar nicht machen können. Dass die Gutachterin nicht über die Taggeldabrechnungen verfügt hat, schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht, da Taggeldzahlungen keinen Einfluss auf das Ergebnis einer medizinischen Begutachtung haben (dürfen). Entscheidend ist jedoch, dass ihr die medizinische Grundlage für die Taggeldausrichtung zur Verfügung gestanden hat. Dies ist der Fall gewesen, denn die Berichte von Dr. B.____ vom 3. Dezember 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung und der Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 18. August 2011 haben ihr vorgelegen (siehe Ziff. 2.1 und 2.4 des Gutachtens). Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das Gutachten in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden ist. Das Gutachten von med. pract. I.____ enthält zudem eine ausführliche Anamnese (Ziff. 3.1-3.5), berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden (Ziff. 3.6) und gibt die erhobenen objektiven Befunde (Ziff. 4) sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. In der Gesamtbeurteilung hat sich die Gutachterin zudem mit den divergierenden Beurteilungen von Dr. B.____ und Dr. G.____ auseinandergesetzt (S. 16 f. des Gutachtens).

4.4 Als nächstes ist zu prüfen, ob das Gutachten auch in materieller Hinsicht überzeugt, d.h. ob die Beurteilung der medizinischen Situation und die Arbeitsfähigkeitsschätzung einleuchten bzw. ob die Berichte von Dr. B.____ und Dr. G.____ ernsthafte Zweifel an der Beurteilung von med. pract. I.____ zu wecken vermögen. Gegenüber der Taggeldversicherung hat Dr. B.____ am 3. Dezember 2010 angegeben, dass ein Verdacht auf eine vorbestehende generalisierte Angststörung mit intermittierender Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge bestehe. Später hat sich für ihn der Verdacht auf das Vorliegen einer generalisierten Angststörung erhärtet, dafür hat er keine ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge mehr diagnostiziert. Dr. G.____ hat am 12. August 2011 den Verdacht auf eine generalisierte Angststörung sowie den Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge, vorwiegend ängstlich-dependent, angegeben. Im Gegensatz zu den vorgenannten Ärzten hat med. pract. I.____ das Vorliegen einer generalisierten Angststörung zumindest im Untersuchungszeitpunkt verneint, jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge

mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Gutachterin verschiedene Ängste geschildert: Angst um die Eltern, Angst vor Überforderung, Angst vor der Begutachtung, Angst vor dem Arbeiten und Angst davor, etwas falsch zu machen etc. Als körperliche Symptome hat sie angegeben, dass sie manchmal einen Druck im Brustkorb und im Kopf verspüre. Die Gutachterin hat lediglich zu Beginn eine gewisse Unsicherheit beobachten können. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin nicht mehr ängstlich oder verunsichert gewirkt. Auch vegetative Angstkorrelate und/oder ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau habe sie nicht feststellen können. Die Verneinung der Diagnose einer generalisierten Angststörung hat die Gutachterin schliesslich damit begründet, dass die Beschwerdeführerin die beklagten Ängste nicht konkret habe eruieren und beschreiben können. In Anbetracht der Symptombeschreibung und der erhobenen Befunde überzeugt die Angabe von med. pract. I.____, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen, jedoch keine generalisierte Angststörung diagnostiziert werden könne. Med. pract. I.____ hat weiter erklärt, dass die von Dr. G.____ beschriebenen Ängste in sozialen Situationen und die Versagensängste bei jeglichen Aufforderungen sowie die von Dr. B.____ angenommene „generalisierte Ängstlichkeit“ nicht den geforderten Kriterien einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 entsprächen. Dr. B.____ hat als Befunde in seinen Berichten lediglich eine „generalisierte Ängstlichkeit“ und „Ängste“ sowie eine „Gedankeneinengung auf die Sorgen und Befürchtungen“ angegeben. Wie und in welchen Situationen sich diese Ängste äussern, ist seinen Berichten nicht zu entnehmen. Gegenüber Dr. G.____ hat die Beschwerdeführerin angegeben, „Ängste wegen allem“ zu haben. Sie habe Angst vor jeglicher Aufforderung etwas zu tun, Angst davor, dass andere Leute über sie redeten, und sie fühle sich nirgendwo sicher. Die Ängste äusserten sich durch Engegefühle, einen Kloss im Hals und schwitzende Hände. Die geschilderten Ängste erscheinen also als sehr unspezifisch und die angegebenen Symptome sind zu wenig ausgeprägt für die Diagnose einer generalisierten Angststörung. Beispielsweise hat die Beschwerdegegnerin weder eine Nervosität, Herzklopfen oder ein Zittern beschrieben, obwohl es sich bei diesen Symptomen um Hauptmerkmale von Ängsten handelt (vgl. die Definition einer generalisierten Angststörung gemäss ICD-10: F41.1). Zudem hat die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G.____ andere Symptome beschrieben als gegenüber med. pract. I.____. Im Übrigen ist sich Dr. G.____ betreffend die Diagnose einer generalisierten Angststörung auch nicht sicher gewesen, ansonsten hätte sie ja nicht nur einen Verdacht geäussert. Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. B.____ und Dr. G.____ keine ernsthaften Zweifel an der Beurteilung von med. pract. I.____ zu wecken. Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer generalisierten Angststörung, sondern lediglich an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen leidet. 4.5 Med. pract. I.____ hat ausserdem die Diagnose einer allenfalls leichten depressiven Episode im Sinne einer weitgehenden Remission einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben. Demgegenüber hat Dr. B.____, nachdem er anfänglich die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt gestellt hat, durchgehend eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen diagnostiziert. Dr. G.____ hat diese Diagnose bestätigt. Med. pract. I.____ hat als Befunde lediglich eine geringgradig herabgesetzte Grundstimmung insbesondere bei der Beschwerdeschilderung, eine allenfalls zeitweise geringgradig verminderte emotionale Resonanzfähigkeit und ein etwas eigenwilliges Krankheitsverständnis mit subjektiven Insuffizienzgefühlen erheben können.

Angesichts dieser wenigen pathologischen Befunde ist ihre Diagnose schlüssig. Med. pract. I. ___ hat die abweichenden Befunde und Diagnosen von Dr. B. ___ und Dr. G. ___ damit begründet, dass diese wohl überwiegend auf die subjektiven Beschwerden abgestellt und die psychosozialen Belastungsfaktoren berücksichtigt hätten. Auch diese Begründung ist nachvollziehbar. Mit Bezug auf die Berichte von Dr. B. ___ ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte – aufgrund ihres Behandlungsauftrags und damit verbunden ihrer therapeutischen Sichtweise – regelmässig zu hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren bzw. die Schwere der Diagnose zu hoch einschätzen und daraus eine allenfalls zu hohe Arbeitsunfähigkeit ableiten (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Beweiswert des Berichts von Dr. G. ___ wird dadurch geschmälert, dass sie offenbar keine Kenntnis der gesamten Vorakten, insbesondere der IV-Akten, gehabt hat. Darauf weist zumindest der Inhalt des Berichts hin: So beruht die kurze Anamnese nur auf den Angaben, die die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung gemacht hat. Daher ist auf die Beurteilung von med. pract. I. ___ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin zwar vorübergehend an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat, diese jedoch zwischenzeitlich bis auf eine allenfalls leichte depressive Episode remittiert ist. 4.6

Somit bleibt noch zu klären, wie sich die Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zwischen den Fachärzten ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nach Ausbruch der mittelgradigen depressiven Episode, d.h. ab dem 31. August 2010, in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Für die Zeit nach der Besserung der depressiven Symptomatik, als die Beschwerdeführerin nur noch an einer leichten depressiven Episode gelitten hat, hat ihr med. pract. I. ___ wegen einer leichtgradig verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sowie leichtgradig eingeschränkten sozialen Kompetenzen in jeglicher Tätigkeit eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit bescheinigt. Angesichts der zu diesem Zeitpunkt nur noch leichten psychischen Symptomatik überzeugt auch diese Einschätzung. Die Argumentation des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weil sich die Beschwerdeführerin nicht ausreichend habe behandeln lassen, ist nicht stichhaltig. Denn RAD-Arzt Dr. H. ___ hat am 16. April 2012 explizit festgehalten, dass von einer durchgehenden und ausreichenden Therapie des Gesundheitsschadens ausgegangen werden könne. Med. pract. I. ___ hat erklärt, dass vermutlich ab August 2011 wieder eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Darauf ist abzustellen, da Dr. G. ___ am 18. August 2011 eine Besserung der depressiven Symptomatik beschrieben hat. Demzufolge ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 31. August 2010 bis längstens 31. Juli 2011 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Ab dem 1. August 2011 ist von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

E. 5

Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin ist vom 31. August 2010 bis 31. Juli 2011 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat also am 1. August 2010 zu laufen begonnen und ist am 31. Juli 2011 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der sechsmonatigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG hätte die Beschwerdeführerin daher ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine IV-Rente gehabt. Allerdings haben gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nur jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die auch nach Ablauf des Wartejahres zu mindestens 40 % invalid

sind. Der IV-Grad hat – gestützt auf einen Prozentvergleich – ab dem 1. August 2011 jedoch nur 20 % betragen. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

E. 6

6.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 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 ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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