

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/285 vom 15. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_285

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/285 du 15 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/285 del 15 marzo 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Verwertbarkeit der Observationsergebnisse bejaht. Beweiskraft des monodisziplinären (psychiatrischen) Gutachtens bejaht. Insgesamt rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts auch bezüglich der geltend gemachten körperlichen Beschwerden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2019, IV 2016/285). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden

können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

E. 3

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer (medizinischen) Beurteilung insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. J.____ vom 22. Juli 2015 (IV-act. 139), hält weitere medizinische Abklärungen in somatischer Hinsicht nicht für nötig und erachtet die Ergebnisse der Observation für verwertbar. Die Beschwerdeführerin beantragt eine umfassende(re) Abklärung des medizinischen Sachverhalts und hält die Observation für unzulässig, weshalb das Gutachten von med. pract. J.____ aus dem Recht zu weisen sei.

E. 4

4.1 Bezüglich Rechtmässigkeit der Observation steht mit Rücksicht auf die jüngste Rechtsprechung (BGE 143 I 377) fest, dass die im Zeitraum vom 8. Juli bis 20. August 2014 erfolgten Observationen (vgl. IV-act. 112) unzulässig waren, weshalb eine Verletzung von Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) und Art. 13 der Bundesverfassung (BV; SR 101) festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob die

Voraussetzungen für eine Verwertung trotzdem erfüllt sind. 4.2 Praxisgemäss muss eine Observation objektiv geboten sein, das heisst, es müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2018, 8C_634/2018, E. 5.2). Bei vorgenanntem Anfangsverdacht ist die Verwertung der Observationsergebnisse nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig, sofern eine Abwägung der privaten und öffentlichen Interessen ergibt, dass letztere überwiegen. Voraussetzung für die Verwertbarkeit einer gegen Art. 8 EMRK verstossenden Videoaufnahme ist nach Auffassung des höchsten Gerichts weiter, dass nur Handlungen des Versicherten aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, wobei ihm keine Falle gestellt werden darf. Von einem absoluten Verwertungsverbot wäre nur dann auszugehen, wenn es um Beweismaterial ginge, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 385 f. E. 5.1.1 und 5.1.3). 4.3 Bereits im Gutachten der Klinik Valens vom 27. März 2009 wird anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit eine deutliche Selbstlimitierung beschrieben (IV-act. 47-15). Die Hausärztin Dr. E.____ äussert in ihrem Bericht vom 26. August 2013 zumindest sinngemäss Zweifel bezüglich der geltend gemachten Beschwerden, indem sie ausführt, dass die Beschwerdeführerin zum Teil eigene Vorstellungen über die Möglichkeit einer Verbesserung ihrer Krankheit habe und die Prognose von der Einstellung der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden abhängig sei (IV-act. 89-3). Damit lagen zumindest in Bezug auf das geltend gemachte Rückenleiden konkrete Anhaltspunkte vor, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden aufkommen liessen. Ein Anfangsverdacht ist gegeben. Die Observationsdokumentation zeigt (unbeeinflusste) Handlungen der Beschwerdeführerin, die im öffentlichen Raum aufgenommen wurden (IV-act. 112 und CDs). Die tatsächlichen Observationen fanden an elf Tagen innerhalb von eineinhalb Monaten statt. Die Beschwerdeführerin konnte dabei lediglich an zwei Tagen, am 9. Juli und 20. August 2014, auch beobachtet werden (IV-act. 112). Die Beschwerdeführerin wurde nur über einen kurzen Zeitraum beobachtet und war weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt. In dieser Hinsicht erlitt sie einen relativ geringen Eingriff in ihre grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009, 8C_239/2008, E. 6.4.2) entgegen, ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden kann bzw. das Administrativgutachten von med. pract. J.____ aufgrund der Observation und weil teilweise auf deren Ergebnisse verwiesen wird nicht die Beweiskraft verliert.

E. 5

5.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht 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 (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten

eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

5.2 Beim Gutachten von med. pract. J. ___ vom 22. Juli 2015 (IV-act. 139) handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 131 ff.), welchem nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt. Die Beschwerdeführerin kannte die gemäss Fragekatalog abzuklärenden Punkte im Voraus (IV-act. 132), wobei sich med. pract. J. ___ in ihrem Gutachten zuverlässig an diesen orientierte. Med. pract. J. ___ hat die Beschwerdeführerin an zwei Tagen, einmal drei, einmal eine Stunde untersucht. Die (Kranken-)Geschichte und deren dazugehörenden Dokumente wurden im Gutachten aufgeführt (IV-act. 139-2 ff.), einbezogen und diskutiert (IV-act. 139-38 ff.). Anlässlich der Untersuchungen konnte sich die Beschwerdeführerin ausführlich zu ihren Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 139-20 ff.). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System (IV-act. 139-32 f.). Die Diagnosen (vgl. dazu vorstehende lit. C.f) stützen sich auf das ICD-10-Klassifikationssystem (IV-act. 139-34) und deren (Nicht-)Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat die Gutachterin gestützt auf eine Konsistenz-, Funktions- und Ressourcenprüfung begründet (IV-act. 139-43 f.). Med. pract. J. ___ begründet in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage und in Beachtung der eigenen Untersuchung bei Inkonsistenzen und Diskrepanzen bezüglich dargelegter Krankengeschichte bzw. Krankheitsverlauf und möglichem Aktivitätsniveau schlüssig, warum ihrer Meinung nach früher gestellte Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, schwere depressive Episode, kombinierte Persönlichkeitsstörung, soziale Phobie) nicht oder nicht mehr zu stellen seien (IV-act. 139-38 ff.). Die Einschätzungen von med. pract. J. ___ werden auch durch die Observationsergebnisse untermauert, wobei nachvollziehbar dargelegt wird, weshalb gemachte Beobachtungen aktuell gegen einzelne früher gestellte Diagnosen, Befunderhebungen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen sprechen. Ob ausgeprägte Aggravationstendenzen vorliegen, wie es med. pract. J. ___ ausführt (IV-act. 139-44), kann offenbleiben. Zumindest Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin sind nicht von der Hand zu weisen. Auch in Beachtung des Umstands, dass eine gewisse Verdeutlichung bei derartigen Explorationen von der Natur der Sache her bis zu einem gewissen Grad verständlich ist, besteht Anlass zur Annahme, dass der Leidensdruck der Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung – sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht – nicht derart ist, wie sie ihn beschreibt bzw. bei den behandelnden Ärzten jeweils beschrieb. Gerade auch die Blutuntersuchung (IV-act. 139-33) und das niederfrequente Behandlungssetting bei Dr. F. ___ mit lediglich neun ambulanten Sitzungen von Januar bis Ende November 2014 (IV-act. 121-3) sprechen, wie med. pract. J. ___ plausibel ausführt (IV-act. 139-43), gegen

die von Dr. F.____ auch im Jahr 2014 durchgehend diagnostizierte schwere depressive Episode. Im Gegensatz zu früheren Beurteilungen wurden die in vielen Belangen widersprüchlichen, übertrieben dargestellten bzw. auch (objektiv feststellbar) falschen Angaben bezüglich die eigene Lebensgeschichte (IV-act. 139-34 f.), den Krankheitsverlauf (beispielhaft die Aussagen im Widerspruch zur Observation: "es geht mir jeden Tag schlecht", "es gibt keine guten Tage" [IV-act. 128-3, 8]) und das mögliche Aktivitätsniveau (beispielhaft im Widerspruch zur Observation und zu getätigten Flugreisen und Ferien im Heimatland [IV-act. 128-12]: "Ich gehe nicht mehr nach draussen", "...ich kann nicht an einer Kasse stehen" [IV-act. 128-3]) in die Würdigung miteinbezogen. Gestützt auf das Gesagte vermögen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte, welche diese Umstände nicht in ihre Beurteilungen miteinbeziehen konnten, keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von med. pract. J.____ bzw. deren Einschätzung zum aktuellen Gesundheitszustand, aber auch retrospektiv (vgl. dazu IV-act. 139-45), zu begründen. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung, womit ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Entsprechend war in psychiatrischer Hinsicht im Verfügungszeitpunkt bei remittierter rezidivierender depressiver Störung, akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen, einem Status nach anhaltender somatoformer Schmerzstörung und einem Status nach dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen bei begründet vorhandenen guten psychischen Ressourcen (IV-act. 139-43) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (IV-act. 139-45). Ein psychiatrisch bedingter Gesundheitsschaden, welcher Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zum frühestmöglichen Rentenbeginn (November 2013 bei Anmeldung im Mai 2013; vgl. dazu Art. 29 Abs. 1 IVG) hätte, ist bei nach Ansicht von med. pract. J.____ "hoher Wahrscheinlichkeit" einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bereits ab Ende Mai 2013 (IV-act. 139-45) ebenfalls zu verneinen. Zumindest hat ein solcher als unbewiesen zu gelten, wobei die Folgen dieser Beweislosigkeit die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Weitere Abklärungen bezüglich Gesundheitszustand nach Abschluss der zweiten teilstationären psychiatrischen Behandlung (Mai 2013) wären aufgrund des erwähnten Aussageverhaltens, welchem insbesondere auch bei den vorliegend geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen hohes Gewicht beigemessen wird, nicht zielführend.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin beantragt eine umfassendere, über die monodisziplinäre hinausgehende polydisziplinäre Abklärung. Die Beschwerdegegnerin hält dieses Begehren für verspätet, weshalb es nicht mehr zu hören sei. Die abschliessende Klärung dieser Frage kann bei nachfolgendem Ergebnis offenbleiben. Zu beachten ist indes, dass Verwaltung und Gericht dem Untersuchungsgrundsatz unterliegen und so lange und umfassend abklären müssen, bis das Beweisergebnis als ausreichend gewürdigt werden kann. Einer versicherten Person kann nicht vorgehalten werden, Beweisanträge zu spät gestellt zu haben, wenn objektiv weitere Beweismassnahmen notwendig erscheinen. 6.2 In somatischer Hinsicht stehen bei der Beschwerdeführerin nach wie vor – wie bereits bei der ersten Anmeldung im Jahr 2008 – Rückenschmerzen und Migräne zur Diskussion. In rheumatologisch-internistischer Hinsicht lagen gemäss Gutachten der Klinik Valens vom 27. März 2009 keine hinreichenden Gründe vor, die die Arbeitsfähigkeit für zumindest eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingeschränkt hätten (IV-act. 47-24 f.). Aus neurologischer Sicht bzw. von Seiten der Migräne sei die Arbeitsfähigkeit bei Anwendung einer adäquaten Basistherapie kaum beeinträchtigt (IV-act. 47-25). Nach der rentenablehnenden Verfügung im Juni 2009 und der Nichteintretensverfügung mangels

Glaubhaftmachung einer Verschlechterung im Oktober 2011 standen insbesondere psychiatrische Beschwerden der Beschwerdeführerin zur Diskussion. Die langjährige Hausärztin Dr. E.____ ging in ihrem Bericht vom 26. August 2013 in qualitativer Hinsicht gar über die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens hinaus (vgl. dazu vorstehende lit. A.b) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der körperlichen Befunde auch in der bisherigen Tätigkeit aus (IV-act. 89-3). Mit Verlaufsbericht vom 20. November 2014 bestätigte sie diese Einschätzung bei stationärem Gesundheitszustand und führte aus, dass die Beschwerdeführerin eine Schmerztherapie ablehne (IV-act. 122). Dies deutet in Bezug auf die Rückenproblematik auf keinen grossen Leidensdruck hin. Weitere Anstrengungen der Beschwerdeführerin zur Abklärung und Bekämpfung der geltend gemachten Schmerzen (insbesondere in Form von Therapieversuchen) sind nicht aktenkundig. Auch anlässlich der Observation zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht schmerzgeplagt, was bei ablehnender Haltung gegenüber Schmerzmitteln den Schluss nahelegt, dass keine über die Einschätzung der Klinik Valens hinausgehende Schmerzproblematik seitens des Rückens vorliegt. Eine Verschlechterung der somatischen Beschwerden seit der Begutachtung in der Klinik Valens ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Damit drängen sich weitere somatische Abklärungen nicht auf, auch nicht bezüglich eines allfälligen Anfallsleidens. Die zwei von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Aussetzer (vgl. dazu IV-act. 87-2) stammen aus dem Jahr 2013. Bis zur ablehnenden Verfügung vom 27. Juni 2016 standen solche nie mehr zur Diskussion. Entsprechend kann überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass diesen – wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt – aktuell kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist und dies auch in der Vergangenheit nie während eines relevant andauernden Zeitraums der Fall war. Sich auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend auswirkende Wechselwirkungen von somatischen und psychischen Beschwerden können aufgrund der psychiatrischen Begutachtung und deren Beurteilung bei guten psychischen Ressourcen, aber auch in Beachtung der aus objektiver Sicht als leicht einzustufenden Schmerzproblematik seitens des Rückens überwiegend wahrscheinlich verneint werden.

E. 7

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dem Gutachten von med. pract. J.____ kommt Beweiswert zu. Es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von deren Einschätzungen abzuweichen. In psychiatrischer Hinsicht besteht damit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Somatischerseits ist weiterhin von denjenigen qualitativen Einschränkungen auszugehen, wie sie bereits im Gutachten der Klinik Valens beschrieben wurden (IV-act. 47-28) und der Verfügung vom 10. Juni 2009 (IV-act. 57) zugrunde gelegen haben. Jene Einschätzung beruhte auf einer umfassenden somatischen Abklärung. Insgesamt ist damit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Damit besteht offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann.

E. 8

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1bis 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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