



Fall-Nr.: IV 2009/216
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 23.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 23.03.2011

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Bidisziplinäres Gutachten voll beweiskräftig. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2011, IV 2009/216).

Entscheid Versicherungsgericht, 23.03.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 23. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 5. November 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.1). Der behandelnde Dr. med. B. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. Februar 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 links, einen Verdacht auf Fibromyalgie und auf eine reaktive Depression, eine Adipositas und eine gemischte Inkontinenz. Für die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin (vgl. hierzu act. G 4.1.14) sowie für sämtliche anderen Tätigkeiten bescheinigte er der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.16-1 ff.).

A.b Am 24. Juni 2008 nahm die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor. Gestützt auf die Angaben der Versicherten ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 68%, hielt diese jedoch angesichts der medizinischen Unterlagen für nicht begründet. Die Versicherte gab anlässlich der Abklärung an, dass sie im Gesundheitsfall wie bisher voll erwerbstätig sein würde. Diesem Standpunkt folgte die Abklärungsperson mit Blick auf die Anzahl zu betreuender Kinder und auf das Arbeitsverhältnis des Ehegatten nicht. Vielmehr ging sie von einer höchstens 50%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus (Abklärungsbericht vom 15. August 2008, act. G 4.1.25).

A.c Am 22. September 2008 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer bidisziplinären (psychiatrischen und rheumatologischen) Begutachtung (act. G 4.1.29). Die Versicherte wurde am 27. November 2008 von Dr. med. D. ___, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, begutachtet (Teilgutachten vom 20. Dezember 2008, act. G 4.1.34). Die psychiatrische Begutachtung fand am 4. Dezember 2008 statt. Die Experten diagnostizierten im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 23. Dezember 2008 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links. Ohne Einfluss auf die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit bestünden eine Medikamenten-Noncompliance, ein Vitamin-D-Mangel, eine Adipositas Grad I und eine gemischte Inkontinenz. Psychiatrischerseits wurden keine Diagnosen "mit Krankheitswert nach ICD-10" gestellt. Die Gutachter bescheinigten der Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Falls die bisherige Tätigkeit den Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit entspreche, sei sie der Versicherten zu 100% zumutbar. Andernfalls bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht liege eindeutig der Regelfall der zumutbaren Schmerzüberwindung vor (act. G 4.1.32).

A.d Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 23. Dezember 2008 ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0%. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades qualifizierte sie die Versicherte als 50% erwerbstätig und 50% im Haushaltsbereich tätig (act. G 4.1.39).

A.e Dagegen erhob die Versicherte am 9. März 2009 Einwand. Sie beantragte die Ausrichtung einer "vollen" IV-Rente. Zunächst rügte sie die von der IV-Stelle vorgenommene Qualifikation als Teilerwerbstätige. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Des Weiteren beanstandete sie, dass die IV-Stelle Dr. D.____ keinen Auftrag erteilt habe. Ferner sei ihr die Person von Dr. D.____ vorgängig nicht mitgeteilt worden. Deren rheumatologische Beurteilung sei unzureichend begründet und daher nicht beweiskräftig (act. G 4.1.43).

A.f Am 13. Mai 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 4. Februar 2009 (act. G 4.1.46).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 15. Juni 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin - unter Kosten- und Entschädigungsfolge - deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente mit Wirkung ab 1. April 2007. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zunächst rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da ihr die Person von Dr. D.____ nicht vorgängig mitgeteilt worden



sei. Ferner setze sich das rheumatologische Gutachten nicht mit dem Haushaltsabklärungsbericht auseinander. Die bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei nicht näher begründet und nicht nachvollziehbar. Zusätzlich komme der "Verdacht" auf, dass sich ihre psychische Situation zunehmend verschlechtere. Gestützt auf die Aussagen der behandelnden Ärzte sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wäre sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig, weshalb zur Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichseinkommen (act. G 1). Der Beschwerde legt sie einen Arztbericht von Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 15. April 2009 bei. Darin stellt Prof. E.____ folgende Diagnosen: ein chronisches Schmerzsyndrom und Dysästhesie der linken Körperhälfte, eine depressive Episode und ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links. Er stellte "keine objektivierbaren klinisch neurologischen Defizite" fest. Hinweise für eine neurologische Erkrankung verneinte er. Die Beschwerden ordnete er "am ehesten" einer depressiven Entwicklung zu, "vermutlich verbunden mit einer somatoformen Schmerzstörung" (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. August 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass das Vorgehen bei der Begutachtung durch Dr. D.____ korrekt gewesen sei. Das interdisziplinäre Gutachten erfülle alle für beweiskräftige Gutachten geltenden Anforderungen, weshalb zu Recht darauf abgestellt worden sei. Da die Beschwerdeführerin nach Auffassung der Gutachter sowohl im Haushalt wie in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei, könne die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als vollzeitlich Erwerbstätige oder als teilzeitlich Erwerbstätige zu qualifizieren sei, offen gelassen werden. Denn in beiden Fällen ergebe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 4).

B.c In der Replik vom 28. August 2009 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen unverändert fest (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 9).



B.e Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 13. Oktober 2009 eine Honorarnote eingereicht, worin sie eine Entschädigung von Fr. 3'972.60 (einschliesslich Bar-auslagen und Mehrwertsteuer) geltend macht (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Vorliegend streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 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 beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 13. Mai 2009 (act. G 4.1.46) ergangen, 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 die 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, E. 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, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.



1.2 Unter Invalidität wird 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, 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachpersonen 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). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen



stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

2.

In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 13. Mai 2009 auf das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Dezember 2008 (act. G 4.1.46). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Zunächst rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, da ihr die rheumatologische Gutachterperson vorgängig nicht mitgeteilt worden sei. Sie habe daher die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte nicht ausüben können (act. G 7, S. 2; vgl. auch act. G 1, Rz 23).

2.1.1 Was die unterlassene vorgängige Bekanntgabe der rheumatologischen Gutachterin anbelangt, so gilt es Art. 44 ATSG zu beachten. Gemäss dieser Bestimmung hat der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" einholen muss, deren Namen der Partei bekannt zu geben. Diese kann die Gutachterperson aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen.

2.1.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 31. Oktober 2008 mitgeteilt, dass die psychiatrische Begutachtung von Dr. C.____ durchgeführt werde (act. G 4.1.30). Die psychiatrische Begutachtung fand am 4. Dezember 2008 statt (act. G 4.1.32). Die rheumatologische Begutachtung durch Dr. D.____ wurde hingegen nicht am gleichen Tag und auch nicht am gleichen Ort durchgeführt (27. November 2008 in den Praxisräumen von Dr. D.____, act. G 4.1.34). Es muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin im Rahmen der Vereinbarung des früher und am anderen Ort stattgefundenen Untersuchungstermins die rheumatologische Begutachtung, die Person der rheumatologischen Gutachterin und der Abklärungsort vorgängig bekannt gegeben wurden. Die Beschwerdeführerin war damit in der Lage, sich vorgängig über das Bestehen allfälliger Ausstands- und Ablehnungsgründe betreffend Dr. D.____ ein



Bild zu machen. Eine Verletzung von Mitwirkungsrechten im Sinn von Art. 44 ATSG ist daher zu verneinen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2009, IV 2007/330, E. 3.3.1). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder im Vorbescheid- noch im Beschwerdeverfahren Gründe gegen die Person der rheumatologischen Gutachterin vorgebracht hat. Es ergeben sich auch aus den Akten keine triftigen Gründe, die gegen die rheumatologische Gutachterin sprechen würden.

2.2 Gegen das Gutachten bringt die Beschwerdeführerin weiter vor, dass es sich nicht mit dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Juli 2008 auseinandersetze (act. G 1, Rz 26). Vorweg ist zu bemerken, dass die im Abklärungsbericht festgehaltene Einschränkung von 68% auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruht und die Abklärungsperson festhielt, die Einschränkungen im angegebenen Ausmass seien mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht begründet (act. G 4.1.25-6). Es handelt sich beim Abklärungsbericht daher nicht um eine aussagekräftige Stellungnahme, zumal die angegebenen Einschränkungen durch die Abklärungsperson gerade nicht bestätigt wurden. Vor diesem Hintergrund kann die fehlende Auseinandersetzung mit dem Abklärungsbericht das rheumatologische Gutachten nicht in Frage stellen. Dies umso weniger, als die rheumatologische Gutachterin von dessen Inhalt Kenntnis hatte (vgl. die ausführliche Zusammenfassung des Abklärungsberichts in act. G 4.1.34-12). Ferner wurden die Gutachter auch nicht mit einer Verifizierung des Abklärungsberichts oder mit der Beurteilung der im Haushaltsbereich bestehenden Einschränkungen beauftragt (vgl. act. G 4.1.29), weshalb auch aus diesem Blickwinkel kein gutachterliches Versäumnis ersichtlich ist.

2.3 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass sich die rheumatologische Expertin nicht mit den anderslautenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt habe (act. G 1, Rz 27 und Rz 29).

2.3.1 Es ist einzuräumen, dass sich die rheumatologische Gutachterin äusserst knapp zu den abweichenden Einschätzungen von Dr. B.____ im Gesamtgutachten äusserte. Dessen Aussagen könnten aus internistisch-rheumatologischer Sicht nicht bestätigt werden (act. G 4.1.32-10). Immerhin gab sie sowohl die Einschätzungen von Dr. B.____ als auch diejenigen von Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, in der Aktenzusammenfassung (act. G 4.1.34-8 ff.) und in der Beschreibung der



Krankheitsentwicklung (act. G 4.1.34-14) ausführlich wieder. Es wäre wünschenswert, wenn sich die Gutachterin ausführlicher mit den abweichenden Einschätzungen auseinander gesetzt hätte. Die praktisch fehlende Auseinandersetzung mag für sich allein noch keine erheblichen Zweifel an der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens zu wecken.

2.3.2 Bei der Würdigung der Einschätzungen von Dr. F.____ (Bericht an Dr. B.____ und Stellungnahme an den Rechtsdienst des Krankenversicherers je vom 21. September 2007, act. G 4.2) ist entscheidend, dass dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sich wesentlich auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin stützte. Als Befund hielt er einen "kleinen Bandscheibenvorfall L5/S1 links" fest, welcher zu einem radikulären Schmerzsyndrom im linken Bein führe. Die Schmerzen seien aber überlagert durch "eine nichtorganische und generalisierte Schmerzproblematik". Wohl mit Blick auf den realen Arbeitsmarkt erklärte er, dass "in der Praxis" sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe. Zur Frage der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik äusserte er sich nicht. Dazu fehlt ihm auch die psychiatrische Fachausbildung. Eine taugliche Grundlage für die Invaliditätsbemessung kann deshalb in den Einschätzungen von Dr. F.____ nicht gesehen werden.

2.3.3 Was den Arztbericht von Dr. B.____ vom 1. Februar 2008 anbelangt, worin der Beschwerdeführerin wohl als Folge der Beurteilung durch Dr. F.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bescheinigt wird (act. G 4.1.16.1 ff.), so gilt das zu den Einschätzungen von Dr. F.____ Gesagte (vgl. vorstehende E. 2.3.2). Auch die knapp begründete Beurteilung von Dr. B.____ fusst im Wesentlichen auf den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Dr. B.____ hatte denn auch in seinem Arztbericht ergänzende Abklärungen im Sinne einer Begutachtung als angezeigt erachtet (vgl. act. G 4.1.16-2 + 5).

2.3.4 Zusammenfassend sind die ärztlichen Berichte der Dres. F.____ und B.____ nicht geeignet, die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vom 23. Dezember 2008 zu erschüttern oder einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen.



2.4 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin liegt ein Mangel am psychiatrischen Gutachten darin begründet, dass es das Vorliegen psychischer Erkrankungen trotz anderslautenden Hinweisen aus der übrigen medizinischen Aktenlage verneine (act. G 1, Rz 28).

2.4.1 Zunächst ist zu bemerken, dass sich aus dem Bericht und der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 21. September 2007 keine Hinweise auf ein depressives Leiden ergeben (act. G 4.2). Auch Dr. B.____ stellte im Bericht vom 1. Februar 2008 lediglich die Verdachtsdiagnose einer reaktiven "Depression (postpartal?)" (act. G 4.1.16-5; in der RAD-Stellungnahme wird diese Diagnose als depressives Zustandsbild [postpartal, als Trauerreaktion] wiedergegeben, act. G 4.1.19-2). Diesbezüglich erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie eine normale Trauerreaktion infolge des Todes ihres Vaters durchlebt habe. Psychisch krank sei sie aber deswegen nicht gewesen (act. G 4.1.32-4). Im Radiologie-Bericht vom 27. Dezember 2007 wird zwar für die Indikation zur Nativkernspintomographie des Neurocraniums u.a. eine Depression angegeben. Dabei ist aber nicht ersichtlich, auf welche (fach-)medizinische Erkenntnis sich dieser Indikationsgrund stützt (act. G 4.1.16-8). Aus den übrigen Akten ergeben sich keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin je in psychiatrischer Behandlung gewesen wäre. Im Licht dieser Umstände ist daher nicht zu beanstanden, wenn der psychiatrische Gutachter in Kenntnis der Aktenlage und gestützt auf eigene Untersuchungen sowie Tests zur Auffassung gelangte, eine Depression könne nicht bestätigt werden und aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.32-7 ff.). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ausdrücklich die Auffassung vertrat, aus psychischer Sicht sehe sie sich in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (act. G 4.32.1-4).

2.4.2 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen vom Hausarzt in Auftrag gegebenen Bericht von Prof. E.____ vom 15. April 2009 ein. Zunächst ist festzustellen, dass der Neurologe "keine objektivierbaren klinisch neurologischen Defizite" fand. Zwar diagnostizierte er eine depressive Episode und ordnete die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden "am ehesten im Rahmen der depressiven Entwicklung, vermutlich verbunden mit einer somatoformen Schmerzstörung" ein (act. G 1.3). Die Befunderhebung von Prof. E.____ enthält indessen



keine Hinweise auf ein psychisches Leiden oder psychische Auffälligkeiten. Vielmehr sprach er von einer wachen und "zu allen Qualitäten voll orientierte Patientin in gutem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand". Ferner machte er auch keine Angaben zu den allfälligen Auswirkungen der von ihm u.a. diagnostizierten depressiven Episode. Die von Prof. E.____ gestellte Diagnose scheint denn auch einzig auf der Angabe der Beschwerdeführerin zu beruhen, dass sie wegen einer Depression mit Efexor behandelt werde (act. G 1.3). Daher und mit Blick auf die fehlende fachpsychiatrische Ausbildung von Prof. E.____ vermag der Bericht vom 15. April 2009 keine Anhaltspunkte für eine relevante gesundheitliche Verschlechterung zu geben, die einen weiteren psychiatrischen Abklärungsbedarf begründen würde. Es ergeben sich daraus auch keine objektiven Gesichtspunkte, die im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären.

2.5 Bei der Würdigung des bidisziplinären Gutachtens vom 23. Dezember 2008 ist weiter entscheidend, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Gestützt auf diese gutachterliche Beurteilung ist mit der Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

3.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten können die Fragen nach dem Status der Beschwerdeführerin und der Höhe der Vergleichseinkommen offen gelassen werden. Denn selbst wenn mit der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, einem Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 53'915.-- und einem Leidensabzug von 20% ausgegangen würde, resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 40'826.-- (Fr. 51'032.-- x 0,8), eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'089.-- (Fr. 53'915.-- - Fr. 40'826.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24% ([Fr. 13'089.-- / Fr. 53'915.--] x 100).

4.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 15. Juni 2009 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.