



**Fall-Nr.:** IV 2010/252  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 22.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2012**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Beweiswert medizinischer Berichte bei inkonsistentem Verhalten der versicherten Person. RAD-Bericht beweiskräftig. Rechtmässigkeit der Überwachung offen gelassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2012, IV 2010/252).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 22. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462,  
8024 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



### Sachverhalt:

A.

A.a Die Arbeitgeberin von A.\_\_\_\_ meldete diese am 31. Januar 2008 zur IV-Früherfassung an (act. G 6.1). Die IV-Stelle forderte die Versicherte mit Schreiben vom 13. Februar 2008 zum Ausfüllen einer IV-Anmeldung auf (act. G 6.6). Vom 6. Mai bis 4. Juni 2008 war die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Der dort behandelnde Arzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Bewegungsstörung des rechten Beins (ICD-10: F44.4) sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Die ganze Problematik habe im Mai 2007 begonnen. Damals sei es zu einer versuchten sexuellen Nötigung am Arbeitsplatz gekommen. Die Versicherte habe den Vorfall zunächst nicht melden wollen, da der Täter ihr gegenüber teils massive Drohungen ausgesprochen habe. Auch als die Angelegenheit zu Tage gekommen sei, habe die Versicherte den Täter aus Angst nicht nennen wollen. Im weiteren Verlauf habe sie aufgrund dieses Ereignisses ihre Stelle verloren (vgl. Bericht vom 5. Januar 2009, act. G 6.25). Bei Austritt wurde ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 4. Juni 2008, act. G 6.41). Am 28. Oktober 2008 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Rentenleistungen an (act. G 6.8).

A.b Am 24. Februar 2009 wurde die Versicherte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Die Mutter der Versicherten habe angegeben, dass diese immer, das heisse Tag und Nacht passiv im Bett liege und nur aufstehe, wenn sie auf das WC oder zum Arzt gehen müsse. Dabei müsse man sie aus dem Bett heben, sie führen, ja sogar tragen, da sie manchmal keinen Schritt machen könne. Sie brauche ständige Hilfe und Überwachung. Das Essen werde ihr ans Bett gebracht. Der Gutachter diagnostizierte eine depressive Störung mittelschweren Grades mit einer Angstkomponente (ICD-10: F43.22) sowie dissoziative Störungen gemischt (ICD-10: F44.7). Die Versicherte sei schwerstens behindert und als voll arbeitsunfähig zu bezeichnen. Die Prognose sei schlecht (act. G 6.34).

A.c Da die IV-Stelle die gestellten Diagnosen mit Blick auf das junge Alter der Versicherten für "äusserst ungewöhnlich" hielt, gab sie eine Überwachung in Auftrag.



## St.Galler Gerichte

Der vollkommene soziale Rückzug müsse mittels Überwachung bestätigt oder widerlegt werden können (Überwachungsauftrag vom 26. Juni 2009, act. G 6.50). Die Überwachung der Versicherten fand vom 1. bis 4. Juli 2009 statt (Ermittlungsbericht vom 8. Juli 2009, act. G 6.51).

A.d Die seit 18. Juni 2008 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 31. August 2009, dass die Versicherte an einer dissoziativen Bewegungsstörung des rechten Beines, periodisch der beiden Arme sowie des linken Beines (ICD-10: F44.4), einer Anpassungsstörung in der Form einer ängstlich-depressiven Reaktion nach sexueller Nötigung am Arbeitsplatz (ICD-10: F43.22) sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) leide. Es fände eine integrierte psychiatrische Behandlung in 2-wöchentlichen Abständen statt. Die Versicherte sei seit 1. Mai 2008 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (act. G 6.41). Am 26. Oktober 2009 ergänzte Dr. D.\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung vom 24. Februar 2009 nicht verbessert habe. Diese mache auch gegenwärtig starke Einschränkungen in der Ausübung jeglicher Tätigkeit geltend (act. G 6.43).

A.e Nach Sichtung und Würdigung der Überwachungsergebnisse kam die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den im Juli 2009 beobachteten Verhalten und den anlässlich der Begutachtung im Februar 2009 sowie den gegenüber der behandelnden Psychiaterin gemachten Angaben. Damit seien die bisherigen in den Akten liegenden medizinischen Beurteilungen nicht zur Ermittlung einer allfälligen Invalidität geeignet. So, wie sich die Versicherte auf dem Bildmaterial zeige und verhalte, gebe es keine Anhaltspunkte für eine relevante psychische Störung, die eine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Hilfstätigkeit bedingen würde (Stellungnahme vom 10. Dezember 2009, act. G 6.52).

A.f In Anwesenheit der behandelnden Psychiaterin sowie des RAD-Arzt F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konfrontierte die SVA die Versicherte und deren Mutter am 7. Januar 2010 mit den Überwachungsergebnissen (act. G 6.54). Im Bericht vom 25. Januar 2010 nahm der RAD-Arzt F.\_\_\_\_ eine medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Insgesamt sei



## St.Galler Gerichte

aufgrund der Erkenntnisse und Würdigung der Diskrepanzen zwischen dem Bild in einer Begutachtungssituation und dem objektivierbaren tatsächlichen Verhalten ausserhalb einer solchen Situation festzuhalten, dass der Gesundheitszustand nicht im Rahmen einer klassischen ärztlichen Explorationssituation beurteilbar sei.

Grundsätzlich könne die gestellte Diagnose einer dissoziativen Störung im Sinn einer hysterischen Neurose als Konversationssyndrom weiterhin so interpretiert werden. Die Möglichkeit einer Simulation bzw. bewusstseinsnahen Somatisierung sei nicht auszuschliessen und aus versicherungsmedizinischer Sicht relativ wahrscheinlich. In Berücksichtigung der Überwachungsergebnisse könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte in der Lage sei, sich zu einem Arbeitsplatz zu begeben und zumindest in einer körperlich leichten Tätigkeit, mit der Möglichkeit zu sitzen, zu arbeiten (act. G 6.55).

A.g Im Verlaufsbericht vom 10. Februar 2010 gab die behandelnde Psychiaterin an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe. Es bestehe noch eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Die Versicherte fühle sich weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (act. G 6.56).

A.h Mit Vorbescheid vom 19. März 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch abzuweisen (act. G 6.59). Dagegen erhob die Versicherte am 13. April 2010 Einwand (act. G 6.67; vgl. auch die ergänzende Eingabe vom 29. April 2010, act. G 6.71). Am 12. Mai 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 6.72).

A.i Am 25. Mai 2010 erhob die IV-Stelle gegen die Versicherte und deren Mutter Strafklage wegen versuchten Betrugs und Widerhandlungen gegen Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 AHVG (act. G 22.104).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 12. Mai 2010 richtet sich die Beschwerde vom 17. Juni 2010 (Datum Postaufgabe). Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei das Verfahren zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin



## St.Galler Gerichte

zurückzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass sie zu 100% arbeitsunfähig sei. Den "Wahrheitsgehalt" der Filmaufnahmen bestreitet sie. Die Observation sei nicht gesetzmässig und daher ausser Acht zu lassen. Die Kriterien zur Annahme, ihre Schmerzen seien unüberwindbar, seien erfüllt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. September 2010 die Beschwerdeabweisung. Die Observation sei rechtmässig erfolgt und deren Ergebnisse seien beweiskräftig. Der Verdacht einer Fälschung sei haltlos. Gestützt auf die Einschätzungen des RAD sei zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen worden (act. G 6).

B.c Die Beschwerdegegnerin orientiert das Versicherungsgericht am 3. Dezember 2010, dass das zuständige Untersuchungsamt ein Strafverfahren gegen die Beschwerdeführerin eröffnet habe (act. G 15).

B.d Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 13. Januar 2011 unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 16).

B.e In der Duplik vom 17. Februar 2011 führt die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin sei am 1. September 2009 umgezogen. Diesen Umstand habe sie ihr (der Beschwerdegegnerin) bislang verschwiegen. Bei der Befragung vom 7. Januar 2010 habe sie den Anschein erweckt, sie lebe noch bei den Eltern, wo sie gepflegt werde. Die Mutation im Adressstamm der SVA sei nicht nach einer Meldung durch die Beschwerdeführerin an die IV-Stelle, sondern Ende Februar 2010 nach dem Eingang der IPV-Anmeldung vom 5. Februar 2010 erfolgt. Dadurch werde die Täuschungsabsicht der Beschwerdeführerin weiter dokumentiert (act. G 18). Am 16. Mai 2011 teilt die Beschwerdegegnerin mit, dass die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2009, also zu einem Zeitpunkt, als sie sich als schwerstbehindert dargestellt habe, die Autofahrprüfung erfolgreich bestanden habe (act. G 20). Mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2011 reicht die Beschwerdegegnerin Kopien aus den Strafakten ein. Daraus gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie sich unbeobachtet gefühlt habe, ihren Gehstock nicht benutzt habe, so etwa bei einem Diebstahl von 2 Kühlschränken auf dem Areal einer Entsorgungsfirma am 13. August 2009. Die Tat sei von einer Überwachungskamera festgehalten worden (act. G 22).



B.f In der Eingabe vom 23. Januar 2010 weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass bei der Sichtung der Straftaten die Unschuldsvermutung zu berücksichtigen sei. Ihre Krankheit sei durch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ausgewiesen. Das Absolvieren einer Fahrprüfung schliesse das Vorhandensein einer psychischen Krankheit nicht aus. Sie habe keinen unrechtmässigen Leistungsbezug erwirken wollen. Das zeige sich nur schon daran, dass sie vorübergehend in einem alternativen Arbeitsmarkt bei der Stiftung G.\_\_\_\_ gearbeitet habe. Diese Stelle, die auf ihre psychische Erkrankung abgestimmt gewesen sei, habe sie jedoch mittlerweile verloren (act. G 24). Im beigelegten Schreiben der Stiftung vom 5. Januar 2012 wurde von einer allergischen Erkrankung berichtet und auf die Möglichkeit einer IV-Früherfassung hingewiesen (act. G 24.1).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten.

1.1 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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

1.2 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 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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 Vorab ist zu bemerken, dass die Überwachung vom 1. bis 4. Juli 2009 (vgl. den Ermittlungsbericht vom 8. Juli 2009, act. G 6.51) zumindest die Frage nach dem hinreichenden Anfangsverdacht aufwirft, da sich die Beschwerdegegnerin hierzu nur knapp und scheinbar ohne Bezug medizinischen Sachverstands äusserte ("Eine derartige Diagnose ist für eine Frau mit Blick auf das junge Alter der Versicherten äusserst ungewöhnlich. Der vollkommene soziale Rückzug müsste mittels Überwachung bestätigt oder widerlegt werden können"; act. G 6.50, S. 3). Ob die Überwachung zu Recht erfolgte und ob das Überwachen innerhalb privater Räumlichkeiten (Einkaufsgeschäft; wobei eine Zustimmung des Eigentümers zur Überwachung nicht dokumentiert ist) vorliegend zulässig gewesen sind, kann mangels Entscheidwesentlichkeit jedoch offen bleiben.

2.



Zunächst ist zu klären, auf welcher medizinischen Grundlage die Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen ist.

2.1 Vom 6. Mai bis 4. Juni 2008 war die Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Der dort behandelnde Arzt bescheinigte zwar bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Allerdings ist diese für die Zeit nach dem Austritt nicht näher begründet. Sie scheint deshalb lediglich im Zusammenhang mit der Hospitalisation, nicht jedoch für einen längeren Zeitraum danach erfolgt zu sein. Eine dauerhafte Einschränkung kann dem Austrittsbericht vom 4. Juni 2008 zumindest nicht entnommen werden. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand hatte entlassen werden können, insbesondere bei normalem Antrieb sowie ausgeglichenem Affekt (act. G 6.41-9), und im Bericht der Psychiatrischen Klinik vom 5. Januar 2009 die entsprechenden Fragen nach der Arbeitsfähigkeit offen gelassen wurden (act. G 6.25).

2.2 Die behandelnde Psychiaterin bescheinigte der Beschwerdeführerin am 31. August 2009 aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf die Angaben sowie das anlässlich der Behandlung gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin (act. G 6.41). In der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Oktober 2009 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen in der Ausübung jeglicher Tätigkeiten (immer passiv im Bett liegen, keine Interessen, Kommunikation nur mit Familienmitgliedern usw., act. G 6.42) auch gegenwärtig noch geltend gemacht würden (act. G 6.43). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin ab 18. August 2009 bei einer Fahrlehrerin regelmässig, d.h. während mehrerer Wochen, 1½-stündige Fahrstunden nahm (act. G 22.130, S. 2), dabei von der Fahrlehrerin als "sehr aufgestellt und fröhlich" wahrgenommen wurde (act. G 22.130, S. 4), und bereits zuvor mit dem Lernfahrausweis das Fahrzeug ihrer Eltern lenkte (act. G 22.133, S. 13), als Lenkerin eines Fahrzeugs am 13. August 2009 auf einem privaten Entsorgungsareal ohne die Benützung von Gehhilfen beteiligt war, 2 Kühlschränke in ein Fahrzeug einzuladen (act. G 22.134), bestehen erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit des von der Beschwerdeführerin bei der behandelnden Psychiaterin gezeigten Verhaltens und an den dort gemachten Angaben. Da die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin vom 31. August 2009 sich auf die fraglichen Angaben der Beschwerdeführerin sowie



ihrer Mutter und des gezeigten Verhaltens gründet, das sich mit dem Verhalten in den Videosequenzen nicht vereinbaren lässt, wie die behandelnde Ärztin bei der Befragung durch die Beschwerdegegnerin am 7. Januar 2010 einräumte (act. G 6.54, S. 7), erweist sie sich als nicht beweiskräftig. Nachdem die behandelnde Psychiaterin im Verlaufsbericht vom 10. Februar 2010 bei bescheinigtem verbessertem Gesundheitszustand und geänderter Diagnose keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr nimmt, sondern lediglich auf deren Selbsteinschätzung (100%ige Arbeitsunfähigkeit) hinweist (act. G 6.56), bildet auch diese medizinische Stellungnahme keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs.

2.3 Betreffend das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2009 ist vorab zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2010 angab, ihr Gesundheitszustand habe sich seither nicht verbessert, sondern eher verschlechtert ("nun auch Probleme mit den beiden Händen"; act. G 6.54, S. 4). Mit Blick auf die vorstehend genannten erheblichen Inkonsistenzen (vgl. vorstehende E. 2.2) ist deshalb davon auszugehen, dass bereits das anlässlich der Begutachtung gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin und die vom Gutachter unbesehen übernommenen Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Mutter nicht aussagekräftig waren. Für eine kritische Haltung gegenüber den Angaben der Beschwerdeführerin und von deren Mutter hätte der Gutachter wohl Anlass gehabt. So gab die Beschwerdeführerin - sofern sie überhaupt eine Reaktion zeigte - lediglich mit Mühe einige Antworten auf die Fragen des Gutachters. Meistens habe sie jedoch mit den Schultern gezuckt oder diskrete Kopfbewegungen gemacht. Demgegenüber habe sie "erstaunlicherweise" "völlig problemlos" eine Menge der einzunehmenden Medikamente genannt (act. G 6.34-4). Vor diesem Hintergrund bildet die gutachterliche Beurteilung, die sich im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Mutter stützte (vgl. act. G 6.34-5), keine verlässliche Beweisgrundlage.

2.4 Die am 25. Januar 2010 vorgenommene Stellungnahme des RAD-Arztes, der am Standortgespräch vom 7. Januar 2010 aktiv teilnahm (act. G 6.54), beruht auf eigenen Beobachtungen, einer eigenständigen Befunderhebung und erfolgte in Kenntnis der Vorakten. Unter Mitberücksichtigung der Überwachungsergebnisse kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer sitzenden leichten Tätigkeit zumutbar sei. Quantitative Einschränkungen benannte er nicht (act. G 6.55).



Diese Beurteilung ist schlüssig begründet und leuchtet mit Blick auf das Verhalten der Beschwerdeführerin (problemloses Absolvieren Fahrzeugführerausbildung, Wahrnehmungen Chauffeurdienst sowie Behändigung Kühlschränke; vgl. vorstehende E. 2.2) ein. Selbst wenn im Übrigen davon ausgegangen würde, die Überwachung sei unrechtmässig und der RAD-Arzt hätte deren Ergebnisse nicht verwerten dürfen, änderte dies nichts. Denn gemäss Schilderungen der Beschwerdegegnerin (act. G 6) sind die daraus gewonnenen Erkenntnisse im Vergleich zur Fahrzeugführerausbildung und zum genannten Abtransport der Kühlschränke nicht aussagekräftiger. Es ist daher ohne weiteres davon auszugehen, dass der RAD-Arzt in Kenntnis der Fahrzeugführerausbildung, der Wahrnehmungen der Fahrlehrerin sowie des Abtransports der Kühlschränke, zum gleichen Schluss betreffend die Arbeitsfähigkeit gelangt wäre, auch wenn er keine Kenntnis von den Überwachungsergebnissen gehabt hätte. Dies hat umso mehr zu gelten, als diese Vorgänge noch mehr in Widerspruch zum Verhalten und zu den gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. C. \_\_\_ bzw. der Behandlung bei Dr. D. \_\_\_ stehen, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinwies (act. G 22). Diese Vorgänge belegen im Übrigen, dass es der Beschwerdeführerin durchaus zumutbar ist, die ihr vom RAD-Arzt bescheinigte Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da von ihnen angesichts des inkonsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin und der gestützt darauf erfolgten nicht aussagekräftigen echtzeitlichen medizinischen Einschätzungen keine neuen Erkenntnisse für den bis zum Verfügungserlass eingetretenen Sachverhalt zu erwarten sind.

2.5 Aus dem Schreiben der Stiftung G. \_\_\_ vom 5. Januar 2012 (act. G 24.1) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da dessen Inhalt nicht den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt bis zum Verfügungserlass vom 12. Mai 2010 beschlägt, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

2.6 Gestützt auf die Einschätzungen des RAD-Arzt vom 25. Januar 2010 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch die von ihr geklagten Leiden zumindest nicht dauerhaft und in rentenrelevantem Umfang in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Weil von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist und die Beschwerdeführerin als Gesunde nicht überdurchschnittlich verdient hat (act.



G 6.18), kann ein Einkommensvergleich unterbleiben, da offensichtlich - und selbst bei einem 25%igen Tabellenlohnabzug - keine rentenbegründende Invalidität resultieren würde.

3.

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. 1<sup>bis</sup> 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.