



Fall-Nr.: IV 2011/313
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2013
Entscheiddatum: 26.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2013

**Art. 28 IVG Würdigung medizinischer Arbeitsfähigkeitsschätzungen
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26.
September 2013, IV 2011/313).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 26. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. Januar 2009 unter Hinweis auf Schilddrüsenkrebs zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 20. Februar 2009 erstattete die behandelnde Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, zuhanden der IV-Stelle einen Bericht. Sie diagnostizierte ein papilläres Schilddrüsenkarzinom (Schilddrüsen-Ca) pT4 N1b MO post-operativ vom November 2006 sowie einen Status nach fünf Radiojodtherapien (Status nach 432.4 GBq I-131 zuletzt am 21. Januar 2008) und attestierte eine verminderte Leistungsfähigkeit von etwa 50 % in der bisherigen Tätigkeit im Haushalt (IV-act. 10-1 ff.).

A.c In einer internen Stellungnahme zur Eingliederungsfähigkeit vom 4. März 2009 wurde vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ausgeführt, dass nach Abschluss der Behandlung und einer entsprechenden Ausheilung die Leistungsfähigkeit der Versicherten wieder gesteigert werden könnte. Es werde bei dieser Erkrankung von einer "Heilungsbewahrung" von fünf Jahren ausgegangen (IV-act. 11).

A.d Mit einer Mitteilung vom 11. März 2009 brachte die IV-Stelle der Versicherten zur Kenntnis, dass aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 13-1 f.).

A.e Am 25. März 2009 erstattete C.____ einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte sei seit dem 1. Juli 2008 auf Abruf im Betrieb tätig. Es handle sich um Gelegenheitsarbeit, welche nicht im Rahmen eines fortdauernden Arbeitsverhältnisses geleistet werde. Jeder Arbeitseinsatz setze eine neue Einsatzvereinbarung voraus (IV-act. 16-2 ff.).

A.f Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 13. Juli 2009 an, ihr Ehemann helfe bei der Verrichtung der meisten Tätigkeiten im Haushalt mit (IV-act. 20-2 ff.). Die Abklärung vor Ort fand am 9. September 2009 statt. Dabei gab die Versicherte an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sie gerne arbeiten. Wegen der Kinder würde sie allerdings nur



St.Galler Gerichte

halbtags arbeiten. Die Abklärungsperson ermittelte bei einem Anteil von je 50 % im Erwerb und Haushalt bei Einschränkungen im Erwerb von 100 % sowie im Haushalt von 41 % einen Behinderungsgrad von total 70.5 % (Behinderungsgrad Erwerb: 50 % / Haushalt: 20.5 %). Die Versicherte sandte den Abklärungsbericht am 18. September 2009 unterschrieben zurück (IV-act. 24-1 ff.). Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, erachtete in seiner Stellungnahme des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. November 2009 die medizinische Situation noch als etwas unklar, insbesondere auch was die Ursache der geltend gemachten Beschwerden betreffe. Er schlug vor, in der Klinik für Nuklearmedizin im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einen Verlaufsbericht anzufordern (IV-act. 27-1 f.).

A.g Am 1. Februar 2010 erstattete Prof. Dr. med. E.____, Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), zuhanden der IV-Stelle einen Bericht. Die Versicherte sei im November 2006 wegen eines papillären Schilddrüsen-Ca (pT4 N1b M0) operiert und vom 15. bis 19. Januar 2007 im KSSG radiojodabladiert worden. Seither seien vier weitere Radiojodbehandlungen, zuletzt am 8. Dezember 2008, erforderlich gewesen. Bei den Kontrollen sei die Versicherte bezüglich ihrer Schilddrüsenkrankheit immer beschwerdefrei gewesen und es bestehe objektiv keine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit, welcher Art auch immer. Die Prognose sei als günstig anzusehen (IV-act. 29-2).

A.h Der RAD hielt am 4. Februar 2010 in einer internen Stellungnahme fest, aufgrund des eingegangenen Berichts von Prof. E.____ sei eine Einschränkung von 41 % in der als maximal adaptiert zu betrachtenden Tätigkeit im Haushalt medizinisch nicht plausibel nachvollziehbar (IV-act. 30).

A.i Am 1. Juni 2010 erstattete Hausärztin Dr. B.____ im Auftrag der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, es habe sich keine Änderung der Diagnose ergeben. Im Moment gehe es der Versicherten recht gut, sie erlebe immer wieder up's und down's. Während den Therapiezyklen habe die Versicherte vermehrt Beschwerden und sei sehr müde (IV-act. 36-3 f.).

A.j RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, erachtete in seiner internen Stellungnahme vom 6. August 2010 eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung als angebracht (IV-act. 37-1 f.).



A.k Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. G.____, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. Mai 2011 ein psychiatrisches Gutachten (Untersuchungen vom 29. und 30. November 2010). Er stellte folgende psychiatrischen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Angst vor der Entwicklung des Schilddrüsenkarzinoms (ICD-10 F41.8) sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Als somatische Diagnosen (aus den Akten) nannte er einen Status nach Operation eines papillären Schilddrüsenkarzinoms (November 2006) sowie einen Status nach Radio-Jod-Therapien. Er führte weiter aus, es bestehe seit November 2006 eine nachvollziehbare Angst vor der Entwicklung des Schilddrüsenkarzinoms, jedoch in der Art und dem Ausmass nicht invalidisierend. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit November 2006 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb oder im Haushalt (IV-act. 44-1 ff.).

A.l RAD-Arzt Dr. F.____ hielt am 20. Mai 2011 in einer internen Stellungnahme (IV-act. 45-1 f.) fest, gesamthaft sei davon auszugehen, dass die Versicherte in allen ihren Ressourcen und Fähigkeiten angemessenen Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig sei (IV-act. 45-1 f.).

A.m Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2011 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 48-1 f.).

A.n Mit Verfügung vom 29. September 2011 lehnte die IV-Stelle den Antrag der Versicherten auf IV-Leistungen ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass unter Ausschluss der IV-fremden Faktoren keine Einschränkung in der Tätigkeit als Dolmetscherin vorlägen (Arbeitsfähigkeit 100 %). Diese Einschätzung gelte auch für die Tätigkeit im Aufgabenbereich als Hausfrau (IV-act. 49-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 7. Oktober 2011 erhobene Beschwerde (act. G 1). Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprache einer Teilrente der IV. Zur Begründung führte sie aus, es sei ihr wegen ihrer schweren Krankheit (Schilddrüsenkrebs) und der damit verbundenen Müdigkeit, den Konzentrationsschwierigkeiten sowie den teilweise starken psychischen



Schwankungen nicht möglich, zu 100 % als Dolmetscherin zu arbeiten. Auch in ihrer Aufgabe als Hausfrau und Mutter von drei Kindern sei sie zeitweise sehr eingeschränkt. Sie verweise im Weiteren auf den beiliegenden Brief der Klinik für Nuklearmedizin des KSSG (act. G 1.2). Im diesbezüglichen Bericht vom 15. September 2011 hatte Dr. med. H.___, Klinik für Nuklearmedizin des KSSG ausgeführt, von Januar 2007 bis Dezember 2008 seien mehrere stationäre Therapien durchgeführt worden. Seither befinde sich die Beschwerdeführerin in regelmässiger ambulanter Nachkontrolle, zuletzt im Mai 2011. Die nächste Kontrolle sei am 23. November 2011 geplant, um gegebenenfalls eine weitere stationäre Therapie festzulegen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, in somatischer Hinsicht begründe die Schilddrüsenerkrankung laut Bericht der Klinik für Nuklearmedizin des KSSG vom 1. Februar 2010 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung sei vom RAD als plausibel erachtet worden. In psychiatrischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin gemäss dem in allen Belangen überzeugenden und voll beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten vom 2. Mai 2011 sowohl im Haushalt als auch in einer Erwerbsarbeit zu 100 % arbeitsfähig. Zu pessimistisch und nicht überzeugend erscheine hingegen die Beurteilung der Hausärztin Dr. B.___ in den Berichten vom 20. Februar 2009 und 1. Juni 2010, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sein solle. Dr. B.___ verfüge nicht über eine Fachausbildung in den Disziplinen der Psychiatrie und der Nuklearmedizin. Zudem stelle sie vorwiegend auf die von der Beschwerdeführerin beklagten und einzig während der Dauer der Strahlentherapie in Erscheinung tretenden Symptomen wie Müdigkeit und Schmerzen ab, womit aber keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit als Erwerbstätige und Hausfrau begründet werden könne. Sicher stelle der Schilddrüsenkrebs ein gravierendes Leiden dar, jedoch hätten die Spezialisten des KSSG diese Erkrankung dank rechtzeitiger operativer Intervention und wirkungsvoller Strahlentherapie offenbar so gut in den Griff bekommen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon nicht (mehr) tangiert werde. Daher leuchte es ein, dass der RAD gestützt auf das medizinische Aktenmaterial zum Schluss gelangt sei, die Beschwerdeführerin sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Dadurch sei sie nicht als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten und es stehe ihr demnach keine Rente zu (act. G 4).



B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 6).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG, gemischte Methode). Die Beschwerdeführerin hat angegeben, im Gesundheitsfall zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig zu sein (IV-act. 24-2).



1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens bzw. für die Feststellung des Vorliegens einer Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung in psychischer Hinsicht auf die Begutachtung durch Dr. G. ___ vom 29. und 30. November 2010 im Gutachten vom 2. Mai 2011 (IV-act. 44-1 ff.). Der Gutachter hat folgendes berichtet: Die Beschwerdeführerin sei eine intelligente Frau, sprachbegabt, die aber sehr hohe Ansprüche an Dritte, einschliesslich Behörden und Sozialversicherungen stelle. Mit der Diagnose eines Schilddrüsenkarzinoms im November 2006 habe die Beschwerdeführerin einen weiteren "Schicksalsschlag" erlebt. Sie habe seitdem Angst vor der Entwicklung der Krebserkrankung. Dies präge zwar ihren Alltag, jedoch nicht in dem Ausmass, dass die Angst eine invalidisierende Wirkung hätte. Vielmehr würden durch die histrionischen Züge in ihrer Persönlichkeit das Krebsleiden und deren Folgen dramatisch dargestellt. Es dürfte eher kulturell bedingt sein, dass sie dadurch Hilfe be-



ansprüche, insbesondere um die Betreuung der Kinder gewährleisten zu können. Es handle sich dabei also um psychosoziale Belastungen, die im Sinne des Gesetzes nicht invalidisierend seien (IV-act. 44-11 f.). Das psychiatrische Gutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Eigene Befunde und Beobachtungen (inkl. Durchführung eines Patienten-Gesundheits-Fragebogens PGF, einer Selbstbeurteilungsskala HAD sowie einer Hamilton-Depressions-Skala) sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin und die IV-Akten haben in das Gutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet. Somit entspricht dieses Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung in somatischer Hinsicht auf den Bericht von Prof. E.____ der Klinik für Nuklearmedizin des KSSG vom 1. Februar 2010. Der Mediziner hat darin ausgeführt, nach der letzten Radiojodbehandlung hätte man sich für ein abwartendes Verhalten entschieden, d.h. die Beschwerdeführerin befinde sich in seiner Abteilung in halbjährlicher Kontrolle, gelegentlich nach Desubstitution, um einen stimulierenden TG-Wert messen zu können (seit 2007 kontinuierlich rückläufig). Erst bei erneutem Ansteigen seien weitere Untersuchungen und eventuell eine weitere Radiojodtherapie vorgesehen. Bei den Kontrollen sei die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Schilddrüsenerkrankung immer beschwerdefrei gewesen; es bestehe objektiv keine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit, welcher Art auch immer. Trotz des relativ hohen initialen Tumorstadiums sei die Prognose dieses hochdifferenzierten Schilddrüsen-Karzinoms als günstig anzusehen. Die einzige notwendige Dauertherapie sei die Behandlung mit Schilddrüsenhormonen in suppressiver Dosis. Der Bericht von Prof. E.____ beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist damit für die streitigen Belange massgebend. Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Sicht ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, zu überzeugen. Damit kommt dem Bericht voller Beweiswert zu.

2.3 Soweit in der Beschwerde sinngemäss geltend gemacht wird, die vom psychiatrischen Sachverständigen und von Prof. E.____ bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit lasse



sich aufgrund der mit dem Schilddrüsenkrebs sowie den anhaltenden stationären Therapien verbundenen Müdigkeit, den damit verbundenen Konzentrationsschwierigkeiten und den teilweise starken psychischen Schwankungen, der Appetitlosigkeit, Nervosität, Kraftlosigkeit und Depressionen, nicht halten, kann dem nicht beigespflichtet werden. In den medizinischen Akten lassen sich keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür finden, dass bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der Tätigkeit als Dolmetscherin als auch im Aufgabenbereich im Haushalt möglich gewesen wäre. Im Bericht von Dr. I. ___ vom 15. September 2011 (act. G 1.2) ist von bisherigen und weiterhin durchzuführenden stationären Therapien und ambulanten Nachkontrollen die Rede. Hinweise auf allfällige damit einhergehende partielle Arbeitsunfähigkeiten sind weder diesem Bericht noch den übrigen medizinischen Akten zu entnehmen. Auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 18. September 2009 (IV-act. 24-1 ff.), welcher der Beschwerdeführerin einen Behinderungsgrad von gesamthaft 70.5 % attestiert, kann nicht abgestellt werden, da er vor allem auf den subjektiven pessimistischen Schilderungen der Beschwerdeführerin beruht. Zudem ist festzustellen, dass die Abklärungsperson in der Regel nicht über die medizinische Fachkompetenz verfügt, die erforderlich wäre, um die Leistungsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht objektiv beurteilen zu können. Das bedeutet, dass bei Vorhandensein auch von psychischen Beschwerden eine fachärztliche Leistungsbeurteilung vorliegen muss, bevor eine Abklärung vor Ort stattfinden kann, damit die Überzeugungskraft eines solchen Berichts nicht von vornherein in Frage gestellt ist. Denn einzig in Kenntnis des umfassenden medizinischen Sachverhalts kann die Abklärungsperson beurteilen, wie glaubhaft die Schilderungen der versicherten Person betreffend Einschränkungen im Haushalt sind. Sie ist darauf angewiesen, dass medizinische Fachpersonen bereits vor der Abklärung an Ort und Stelle eine Leistungsbeurteilung aus objektiver Sicht abgegeben haben, damit sie diese vor Ort überprüfen kann (vgl. auch Hansjörg Seiler, Anforderungen an die Beweisführung zu Status und Invalidität in der IV-Haushaltsabklärung, in: René Schaffhauser / Franz Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungstagung 2009, S. 16 ff.). So hat denn auch das Bundesgericht im Urteil vom 19. Juni 2006 [I 236/06] ausgeführt, dass ein Abklärungsbericht dann Beweiswert hat, wenn der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden



Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Da vorliegend die Abklärungsperson im September 2009 weder Einblick in den Bericht von Prof. E.____ vom 1. Februar 2010 noch in das psychiatrische Gutachten vom 2. Mai 2011 gehabt hatte, verfügte sie mithin über keine Kenntnis des umfassenden medizinischen Sachverhalts. Somit ist der Abklärungsbericht jedenfalls nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung der erwähnten Mediziner aufkommen zu lassen, die von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl im Erwerb als auch im Haushalt ausgehen. Vor dem Hintergrund der medizinischen Abklärungen von Dr. G.____ und Prof. E.____ erscheint auch die in den Berichten der behandelnden Ärztin Dr. B.____ vom 20. Februar 2009 (IV-act. 10-1 ff.) und 1. Juni 2010 (IV-act. 36-3 f.) attestierte verminderte Leistungsfähigkeit weder plausibel noch nachvollziehbar, weshalb die Berichte vorliegend keine Berücksichtigung finden können. Im Übrigen ist Dr. B.____ keine Fachperson für Onkologie, Nuklearmedizin oder Psychologie. Was schliesslich Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). RAD-Arzt Dr. F.____ hat am 20. Mai 2011 ausgeführt, dass gemäss Gutachten aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar seit November 2006 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb oder im Haushalt bestehe. Nachdem nun aus dem Bericht von Prof. E.____ vom 1. Februar 2010 eindeutig hervorgehe, dass auch aus somatischer Sicht, bezüglich der Schilddrüsenerkrankung, objektiv keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe oder bestanden habe, sei gesamthaft davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in allen ihren Ressourcen und Fähigkeiten angemessenen Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig sei (IV-act. 45-1). Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Haushalt als auch im erwerblichen Bereich zu 100 % arbeitsfähig ist.

2.4 Aufgrund dieser Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG genügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

2.5 Da die Beschwerdeführerin über wenig Berufserfahrung in der Schweiz verfügt und bisher als Dolmetscherin auf Abruf im Stundenlohn einen minimalen Verdienst erzielt hat (IV-act. 16-3), ist für einen Einkommensvergleich zur Ermittlung des



Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich sowohl auf Seiten des Validen- als auch auf Seiten des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, abzustellen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2005, I 552/04, E. 3.4, und vom 19. November 2003, I 479/03, E. 3.1). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Wird bei beiden Vergleichseinkommen auf denselben Tabellenlohn abgestellt, sind die invaliditätsfremden Faktoren wie beispielsweise geringe Ausbildung und Berufserfahrung darin bereits berücksichtigt, weshalb sich ein allfälliger Abzug in solchen Fällen in der Regel auf die Berücksichtigung leidensbedingter Faktoren beschränkt. Vorliegend benötigt die Beschwerdeführerin offenbar immer wieder stationäre Therapien (act. G 1.2). Es besteht mithin ein erhöhtes Krankheits- und Ausfallrisiko. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitskraft nur zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann. Dies rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug von 10 %. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich stellt sich demnach auf 10 % ($100 \% - [1 \times 90 \%]$). Gemessen am beantragten Anteil im Erwerb von 50 % ergibt sich im Erwerbsbereich eine Invalidität von 5 % ($10 \% \times 0.50$). Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Ausführungen in E. 2.1 und 2.2 in ihrem bisherigen Aufgabenbereich im Haushalt nicht eingeschränkt. Gemessen am beantragten Anteil der Haushaltarbeit von 50 % ergibt sich im Bereich Haushalt eine Invalidität von 0 % ($0 \% \times 0.50$). Zusammen mit der Teilinvalidität im Erwerbsbereich von 5 % ergibt sich damit ein Invaliditätsgrad von insgesamt 5 %.

2.6 Somit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.

3.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.



3.2 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 als angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihr in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.