



Fall-Nr.: IV 2016/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 25.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2018

Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Sachverhalt umfassend abgeklärt. Beschwerden nicht objektivierbar. Beweislosigkeit. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2018, IV 2016/89).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/89

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas,

Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2012 unter Hinweis auf eine seit 2009 bestehende Diskushernie bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie hatte eine Anlehre als Coiffeuse absolviert und war seit dem 1. April 1999 im 100%-Pensum bei der B.____ als Betriebsmitarbeiterin in der Abpackerei tätig (IV-act. 15, 24). Am 1. Februar 2012 war sie bei der Diagnose eines zervikovertebragenen und zervikobrachialen Reiz- und Ausfallsyndroms rechts bei einer Spondylosis, einer paramedianen Diskushernie C4/5 sowie C5/6 und einer leichten Pseudolisthesis C4/5 operiert worden (Implantation von Bandscheibenprothesen C4/5 und C5/6; IV-act. 47). Bis Mitte Juni 2012 war die Versicherte postoperativ zu 100% arbeitsunfähig gewesen, danach hatte sie ihre Tätigkeit im Rahmen eines 50%-Pensums wieder aufgenommen. Ab dem 7. September 2012 nahm sie ihre Arbeit im 30%-Pensum an einem „Schonarbeitsplatz“ in der Wäscherei wieder auf, da die Arbeit am angestammten Arbeitsplatz in der Abpackerei zu streng geworden war (vgl. IV-act. 19, 24, 30).

A.b Am 15. November 2012 berichtete die Hausärztin C.____ der IV-Stelle, dass bei der Versicherten ein zervikovertebragenes und zervikobrachiales Reiz- und Ausfallsyndrom rechts bei einer Diskushernie C4/5 und C5/6 sowie intermittierende Schwindelattacken bei einem Verdacht auf eine Otolithiasis bestünden (IV-act. 30). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten in der Folge Beratung und Unterstützung beim Erhalt ihres Arbeitsplatzes (IV-act. 35). Am 26. März 2013 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2013 (IV-act. 49).

A.c Eine am 8. Juli 2013 durchgeführte Abklärung im interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen im Universitätsspital Zürich (USZ) ergab die Diagnose eines bisher nichtklassifizierbaren Schwindels, am ehesten von zervikal-strukturell ausgehend. Anlässlich einer nachfolgenden chiropraktischen Beurteilung



St.Galler Gerichte

wurde der Verdacht auf eine Dislokation des Prothesenmaterials mit Myelonkompression C4/5 und C5/6 gestellt und deshalb eine neurochirurgische Abklärung empfohlen (IV-act. 57). Die Psychiaterin med. pract. D.____ berichtete der IV-Stelle am 24. September 2013, dass in psychiatrischer Hinsicht als zusätzliche Diagnose eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) bestehe (IV-act. 54). Im Oktober 2013 bezeichnete die Hausärztin den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär bzw. verschlechtert, da weiterhin und auch verstärkt Schwindel- und Schmerzepisoden auftraten (IV-act. 55). Die Ärzte des USZ berichteten der IV-Stelle am 25. November 2013, dass die Beschwerden aus neurochirurgischer Sicht von unklarer Ätiologie seien, sodass aktuell keine Indikation für eine neurochirurgische Intervention bestehe (IV-act. 61).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 11. Dezember 2013, dass die Beschwerden der Versicherten trotz breiter Abklärungen weder befriedigend organisch begründet noch therapeutisch wesentlich hätten beeinflusst werden können. Die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig, weshalb die Eingliederungsbemühungen abubrechen und die Rentenprüfung einzuleiten sei (vgl. IV-act. 62 f.). Am 13. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 65).

A.e Am 15. August 2014 berichtete der Neurochirurg Dr. med. E.____ der IV-Stelle, dass bei der Versicherten seit 2012 bei schnellen Bewegungen heftige Schwindelattacken auftraten, sodass die Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr ausführen könne (IV-act. 72).

B.

B.a Im Rahmen der Rentenprüfung veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die Swiss Medical Assessment- and Businesscenter (SMAB) AG (vgl. IV-act. 75, 80 f.). Im entsprechenden Gutachten vom 31. März 2015 (IV-act. 86) hielten die Experten fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Schwindelbeschwerden differenzialdiagnostisch phobisch (ICD-10 F40) bei einem dauernden Relpaxkonsum, eine vestibuläre Migräne,



St.Galler Gerichte

somatoform, psychogen, ein Status nach bisegmentaler mikrochirurgischer operativer Behandlung einer zervikalen Diskushernie C4/5 und C5/6 im Februar 2012 ohne erkennbare relevante funktionelle Einbusse, im aktuellen Verlaufs-MRI fortgeschrittene zervikale Spondylose, Unkarthrose C4/5 und C5/6 und reaktive Foramenstenosen sowie eine Angst- und depressive Störung gemischt (F42.1), differenzialdiagnostisch Dysthymie (F34.1). Von neurologischer Seite könne der geklagte Schwindel auch bei der erneuten Untersuchung nicht klassiert werden. Unter Berücksichtigung der langen Beschwerdedauer ohne anatomisches Korrelat werde damit ein phobischer Schwindel immer mehr in den Vordergrund gerückt. Aus diesem Grund sei von neurologischer Seite her keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu postulieren. Auch von orthopädischer Sichte könne keine Beeinträchtigung attestiert werden. Der mikrochirurgische Eingriff an der HWS sei gut gelungen und die postoperativ im Zusammenhang mit der Physiotherapie aufgetretenen Schwindelbeschwerden hätten in keinen Zusammenhang mit dem Eingriff gestellt werden können. Mehrere MRI-Kontrollen und eine Untersuchung in der neurochirurgischen Klinik im USZ hätten keine Pathologien ergeben, welche die Schwindelerscheinungen hätten erklären können. Die otoneurologische Untersuchung habe keine fassbare Pathologie im peripher vestibulären Bereich ergeben, insbesondere lägen kein Morbus Menière, kein Ausfall des Vestibularorganes und keine Otolithenaffektion vor, sodass auch aus ORL-Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus internistischer Sicht ergebe sich ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Untersuchung habe eine Angst- und depressive Störung gemischt, DD Dysthymie, sowie einen phobischen Schwindel ergeben. Die psychiatrische Pathologie sei nicht so schwerwiegend, dass sie nicht überwunden werden könnte. Die sog. Förster-Kriterien seien nicht erfüllt. Insgesamt liege angesichts fehlender somatisch-pathologischer Befunde keine gesundheitliche Störung vor, die nicht überwunden werden könne. Damit bestehe sowohl in der bisherigen als auch in der angepassten Tätigkeit eine 100% Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der subjektiv vorhandenen Schwindelgefühle sei von einem Arbeitsplatz, der mit extremen Körperbewegungen verbunden sei, abzusehen. Aus psychiatrischer Sicht sei zudem von Nachtschichtarbeit abzusehen. Weiter sei nur eine Beschäftigung mit einer körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit möglich (IV-act. 86-13 ff.).



St.Galler Gerichte

B.b Am 30. April 2015 notierte der RAD, dass auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden könne. Demgemäss bestehe ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bestehe nicht. Angesichts der fehlenden pathologischen Befunde könne die Arbeitsfähigkeit auf 100% ab September 2012 festgelegt werden (IV-act. 87). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 1. Mai 2015 einen Vorbescheid, in welchem sie der Versicherten unter Verweis auf die gutachterlichen Ausführungen die Abweisung des Leistungsgesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht stellte (IV-act. 90).

B.c Dagegen wandte die Versicherte am 29. Mai bzw. 26. Juni 2015 ein, dass die Schmerzrechtsprechung abgeschafft worden sei. Die Indikatoren der neuen Rechtsprechung seien von den Gutachtern des SMAB nicht geprüft worden, was nachzuholen sei (IV-act. 92, 97). Ihrem Einwand legte die Versicherte eine Stellungnahme von med. pract. D.____ vom 21. Juni 2015 bei. Darin hatte diese festgehalten, dass die Ausführungen des begutachtenden Psychiaters nachvollziehbar seien. Allerdings sei die Diagnose einer Anpassungsstörung umzudeuten in eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss F45.41. Im Vordergrund stehe zwar die Schwindelsymptomatik mit begleitendem Erbrechen, diese folge aber immer auf eine „Druck“-Empfindung, welche sich auch zum Nackenschmerz steigern könne, wenn die Versicherte keine Gegenmassnahmen unternehme (IV-act. 97-3 f.).

B.d Der RAD-Psychiater Dr. med. F.____ nahm am 11. Februar 2016 zum Gutachten Stellung. Er führte aus, der psychiatrische SMAB-Gutachter sei in seiner Beurteilung zum Schluss gekommen, dass die psychiatrische Erkrankung zwar vorhanden und behandlungsbedürftig sei, sich aber aufgrund der fehlenden Schwere nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Deshalb sei auf die Prüfung der weiteren Indikatoren zu verzichten. Zur Stellungnahme von med. pract. D.____ sei anzumerken, dass diese die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters nachvollziehen könne. Auch gemäss med. pract. D.____ stellten die anlässlich der Begutachtung ausführlich abgeklärten Schwindelsymptome die Hauptbeschwerden dar (IV-act. 101). Gestützt auf die RAD-ärztliche Beurteilung wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 12. Februar 2016 wie angekündigt ab (IV-act. 102).



C.

C.a Dagegen erhob die Versicherte am 14. März 2016 Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2016 sei aufzuheben und es sei eine neue polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben und danach neu zu entscheiden. Eventualiter sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilungen der Gutachter und der behandelnden Ärzte massiv voneinander abwichen. Die somatischen Beschwerden und die Rückendeformation würden überhaupt nicht thematisiert und auch das psychiatrische Teilgutachten sei oberflächlich. Deshalb sei eine neutrale Oberexpertise in Auftrag zu geben (act. G 1). Die Beschwerdeführerin legte der Beschwerde die Stellungnahme ihrer behandelnden Psychiaterin vom 21. Juni 2015 sowie ein neues Schreiben ihrer Hausärztin vom 29. Juni 2015 bei (act. G 1.3, G 1.4).

C.b Am 10. Mai 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, das Gutachten genüge den Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb darauf abgestellt werden könne. Auch das psychiatrische Teilgutachten sei sorgfältig und inhaltlich vollständig abgefasst worden. Hinsichtlich der zwischenzeitlich geänderten Rechtsprechung sei auf die Ausführungen des RAD zu verweisen. Die eingereichten Berichte der behandelnden Ärztinnen vermöchten keine Zweifel am Gutachten zu wecken, zumal die behandelnde Psychiaterin die Ausführungen des Gutachters als nachvollziehbar erachtet habe (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin hielt am 23. Mai 2016 an ihren Anträgen fest. Neu beantragte sie zudem die Vornahme eines Augenscheins an ihrem ehemaligen Arbeitsort. Sie machte ergänzend geltend, dass das Gutachten definitiv überholt sei, da es die Indikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung nicht thematisiere (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2016 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Strittig und vorliegend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.4 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt feststehen.

2.

2.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin beim SMAB ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act.



86). Dieses beruht auf fachärztlichen internistischen, psychiatrischen, neurologischen, orthopädischen und otoneurologischen Untersuchungen und ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. S. 3-8 des Gutachtens) erstellt worden.

2.2 Der orthopädische Gutachter hat betreffend die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenbeschwerden schlüssig dargelegt, dass diese orthopädisch nicht erklärbar seien. Im Rahmen der aktuellen Abklärungen sei die allgemeine Mobilität uneingeschränkt gewesen und bei den manualdiagnostischen Untersuchungen der HWS seien keine eindeutigen segmentalen Dysfunktionen feststellbar gewesen. In Übereinstimmung mit dem neurochirurgischen Bericht des USZ vom November 2013 habe sich auch aktuell kein auffälliger pathologischer Befund gezeigt. Die aktuell anlässlich der bildgebenden Abklärungen erhobenen Befunde würden allesamt nicht mit den klinisch-funktionellen Auffälligkeiten korrelieren. Die postoperativen Ergebnisse der HWS und die Funktion der HWS gälten als regelrecht. Aus rein orthopädischer somatischer Sicht seien alle Tätigkeiten zumutbar, die einer altersgleichen gesunden Frau zugemutet werden könnten (IV-act. 86-38 f.). Auch von internistischer Seite her haben die Gutachter das Belastungsprofil als normal erachtet und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 86-46). Damit geht die Rüge der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten sich nicht mit den somatischen Beschwerden und insbesondere den „Rückendeformationen“ auseinandergesetzt, fehl.

2.3

2.3.1 In psychiatrischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass das psychiatrische Teilgutachten oberflächlich sei, da der Gutachter nur 70 Minuten Zeitaufwand (vgl. IV-act. 86-52) benötigt habe. Für den Aussagegehalt bzw. für die Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens kann es grundsätzlich nicht auf den Zeitaufwand des Sachverständigen ankommen. Entsprechend lässt ein geringer Zeitaufwand für das Erstellen eines Gutachtens bzw. eine kurze Dauer der Untersuchung nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters schliessen. Vorliegend zeugen die Darlegung der objektiven Befundlage, der fachspezifische Anamnese und der Einbezug der geklagten Beschwerden von einer hinreichenden psychiatrischen Abklärung. Das Gutachten weist sodann formell keine Mängel auf. Insbesondere begründet der Umstand, dass die behandelnde Psychiaterin



med. pract. D.____ fälschlicherweise als Psychologin bezeichnet worden ist, keinen formellen Mangel, der erhebliche Zweifel am Beweiswert der psychiatrischen Beurteilung zu begründen vermöchte.

2.3.2 Der psychiatrische Gutachter hat sodann nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin eine übermässige Besorgnis mit einem gewissen Vermeidungsverhalten im Vordergrund stehe. Sie zeige seit 2012 ein maladaptives und auf Schonung ausgerichtetes Verhalten, sei aber nicht vollständig isoliert und pflege Aussenkontakte. Eine stationäre psychiatrische Hospitalisation sei bisher nie für notwendig erachtet worden und die Beschwerdeführerin fühle sich durch die ambulante Psychotherapie ausreichend gestützt. Dafür sprächen auch die niedrige Behandlungsfrequenz, die jetzt durchführbare Therapiepause sowie das Fehlen einer antidepressiven oder angstlösenden Pharmakotherapie. Insgesamt seien eine milde Angststörung und eine milde anhaltende depressive Störung im Sinne einer Dysthymie zu diagnostizieren. Hinweise für eine relevante Konzentrationsstörung oder Gedächtnisstörungen hätten sich bei der Untersuchung nicht gefunden. Aufgrund der Empfindsamkeit und der Dünnhäutigkeit seien schwere körperliche Arbeiten sowie Nachtschichtarbeit zu vermeiden. Leichte bis mittelschwere Arbeiten, wie die bisherige Tätigkeit in einer Wäscherei, seien aus psychiatrischer Sicht zu 100% zumutbar und auch retrospektiv ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 86-55). Diese einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin durch die Einschätzung von med. pract. D.____ nicht in Frage zu stellen, weil die behandelnde Psychiaterin selbst die Ausführungen des begutachtenden Psychiaters als nachvollziehbar beurteilt und sie darüber hinaus ebenfalls die Schwindelproblematik als im Vordergrund stehend erachtet hat (vgl. IV-act. 97-3 f.).

2.4

2.4.1 Hinsichtlich der Schwindelproblematik hat die neurologische Gutachterin festgehalten, dass es bei der Untersuchung zu keinen Ausfällen gekommen sei. Beim Hinlegen habe die Beschwerdeführerin subjektiv einen Schwindelanfall erlitten, wobei bei immer offenen Augen kein Nystagmus habe festgestellt werden können. Die für die Beschwerdeführerin beeinträchtigenden Schwindelsensationen seien schwierig zu



interpretieren. Die Anamnese sei ziemlich verschwommen und die Beschwerdeführerin habe auch immer wieder Angst vor diesen Schwindelattacken geäussert. Die neurologische Sachverständige hat plausibel angeführt, ohne wirklich typische Anamnese und ohne fassbares Korrelat sei in neurologischer Hinsicht davon auszugehen, dass diagnostisch in hoch wahrscheinlicher Weise ein phobischer Schwankschwindel vorliege. Eine differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogene Migraine cervicale oder Vestibularismigräne sei ebenfalls schwierig zu etablieren, da eine solche kaum allein mit Primperan kupiert werden könne. Auch die tägliche Relpax-Einnahme sei sicher wirkungslos und insgesamt kontraindiziert, wenn nicht gar die Beschwerden triggernd. Somit könne aus neurologischer Sicht der geäusserte Verdacht auf eine vestibuläre Migräne eher nicht bestätigt werden. Auch hätte eine solche Diagnose abgesehen von maximal tageweisen Arbeitsausfällen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine somatische Genese könne unter Berücksichtigung der Anamnese und des nach wie vor normalen neurologischen Status fallen gelassen werden. Auch das normale Kernspintomogramm des Schädels spreche dagegen. Von neurologischer Seite her sei keine Einschränkung des Belastungsprofils angezeigt; es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten (IV-act. 86-29 ff.).

2.4.2 Der orthopädische Gutachter hielt betreffend die Schwindelproblematik fest, dass im Rahmen der aktuellen Abklärung keine Schwindelattacken und keine Beeinträchtigungen der Geh- und Stehfähigkeit hätten beobachtet werden können. Die Schwindelattacken seien orthopädisch nicht erklärbar. Aufgrund der normalen orthopädischen-klinischen Befunde könne die Auffassung von Dr. E.____, welcher die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit aufgrund der subjektiv beklagten nicht vestibulären Schwindelattacken nicht für möglich halte, nicht geteilt werden. Da die Schwindelattacken orthopädisch nicht zugeordnet werden könnten, ergäben sich weder in der bisherigen noch in leidensadaptierten Tätigkeiten orthopädisch begründete Beeinträchtigungen und es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 86-38 f.).

2.4.3 Schliesslich hat auch die otoneurologische Gutachterin keine fassbare Pathologie im peripher vestibulären Bereich feststellen können. Sie hat im Wesentlichen festgehalten, dass ein Morbus Menière, ein Ausfall des Vestibularorgans



und eine Otolithenaffektion ausgeschlossen werden könne, sodass sich im Fachbereich der ORL eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-act. 86-58 f.).

2.4.4 Insgesamt haben die von der Beschwerdeführerin beklagten Schwindelbeschwerden bei umfassender somatischer und psychiatrischer Begutachtung nicht objektiviert werden können. Im Übrigen lässt sich die Schwindelsymptomatik auch durch die Aussage von der Hausärztin C.____, welche die Beschwerdeführerin „mehrmals in solchen Situationen gesehen“ haben will, nicht überwiegend wahrscheinlich objektivieren, zumal aus dem Bericht der Hausärztin nicht klar hervorgeht, ob sich ihre Beobachtungen auf den Schwindel an sich oder auf die ebenfalls genannten Übelkeitsattacken bezogen haben (vgl. act. G 1.1.3). Schliesslich wäre selbst bei Vorliegen einer vestibulären Migräne – welche als Verdachtsdiagnose von den Gutachtern nicht hat bestätigt werden können – von maximal tageweisen Arbeitsausfällen alle paar Wochen ohne relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 2.5.1). Zusammenfassend hat damit trotz umfassender Abklärungen nicht belegt werden können, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schwindelbeschwerden einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben. Damit liegt eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Nachteil die Beschwerdeführerin zu tragen hat.

2.5 Soweit die Beschwerdeführerin vorgebracht hat, das Gutachten beruhe auf einer veralteten Rechtsprechung, ist ihr – und dem RAD (vgl. IV-act. 87) – entgegenzuhalten, dass weder in psychiatrischer Hinsicht (vgl. E. 2.3) noch im Zusammenhang mit den Schwindelbeschwerden (vgl. E. 2.4) eine sog. „Päusobonog“-Diagnose gestellt worden ist. Damit hat gar kein Anwendungsfall der (alten) „Päusobonog“-Praxis vorgelegen und die im BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung respektive die Aufgabe der „Päusobonog“-Praxis ist demnach für den vorliegenden Fall irrelevant gewesen. Falls die Beschwerdeführerin mit ihrer Rüge der veralteten Rechtsprechung die geänderte Depressionspraxis des Bundesgerichtes angesprochen hat, ist sie bereits deshalb nicht zu hören, weil keine arbeitsfähigkeitsrelevante Depression diagnostiziert worden ist. Der Beweiswert des Gutachtens wird entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin durch die Rechtsprechungsänderungen somit nicht tangiert. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Ein nach



alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten führt damit nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen abklärungsrechtlichen Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Sachverständigen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin mit den von ihr geklagten Beschwerden umfassend auseinandergesetzt und das Fehlen von Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet haben. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – und offenbar auch ihrer Hausärztin (vgl. act. G 1.1.3) – aus dem Gutachten mit keinem Wort ergibt, dass die Sachverständigen der Beschwerdeführerin ein simulierendes oder gar aggravierendes Verhalten vorgeworfen hätten. Im Gegenteil haben die Gutachter den subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin objektiv Rechnung getragen, als sie in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung zum Schluss gekommen sind, dass unter Berücksichtigung der subjektiv vorhandenen Schwindelgefühle und aus psychiatrischer Sicht lediglich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne extreme Körperbewegungen und ohne Nachtschichtarbeit möglich sei (IV-act. 86-19). Dies steht an sich im Widerspruch zu ihrer (überzeugenden) Einschätzung, wonach bei einem Fehlen von die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen in allen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dieses „Entgegenkommen“ der Gutachter vermag aus rechtlicher Sicht nicht zu überzeugen, spielt aber vorliegend keine entscheidungswesentliche Rolle, weil die Beschwerdeführerin in einer ihren subjektiven Beschwerden angepassten Tätigkeit bei der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. nachfolgende E. 4).

3.2 Nachdem der Sachverhalt als umfassend abgeklärt zu erachten und von weiteren medizinischen Abklärungen keine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten ist, ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, es sei eine neutrale Oberexpertise in Auftrag zu geben, nicht stattzugeben (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

4.



4.1 Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung (zumindest) in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin war seit Jahren in der Abpackerei und damit als Hilfsarbeiterin tätig. Dabei ist davon auszugehen, dass sie bei fiktiv erhaltener Gesundheit weiterhin eine solche durchschnittlich entlöhnte Hilfsarbeitertätigkeit ausgeführt hätte. Der Beschwerdeführerin kann die Verrichtung einer adaptierten Hilfsarbeit ohne Weiteres zugemutet werden. Damit erübrigt sich denn auch eine nähere Auseinandersetzung mit dem Arbeitsplatzprofil der Verpackungstätigkeit und auf den beantragten Augenschein am ehemaligen Arbeitsort kann ebenfalls verzichtet werden.

4.2 Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrundegelegt werden kann (Hilfsarbeitertätigkeiten), ist für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein sog. Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn. Ein solcher Tabellenlohnabzug ist vorliegend nicht zu berücksichtigen, denn es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte und deshalb einen unterdurchschnittlichen Lohn erhielte. Damit entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen, womit keine Erwerbseinbusse vorliegt. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als rechters.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.