



Fall-Nr.: IV 2017/330
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.02.2020
Entscheiddatum: 19.11.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2019

Art. 28 IVG: Beweiswert Gutachten bejaht. 100%ige Arbeitsfähigkeit ist in einer adaptierten Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2019, IV 2017/330).

Entscheid vom 19. November 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2017/330

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, Amparo
Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. Am 16. Februar 2016 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherte) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 7; vgl. ferner IV-act. 1). Die Versicherte war bis zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz noch nie erwerbstätig gewesen (IV-act. 7, 12 und 14). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere und Allgemeine Medizin, hatte der Versicherten seit dem 21. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 9). Bezüglich ihrer Beschwerden verwies die Versicherte in ihrer IV-Anmeldung auf einen Bericht von Dr. med. C.____, Neurochirurgie FMH, Klinik D.____, vom 17. Dezember 2015 (IV-act. 7 S. 5). Dr. C.____ hatte darin die Diagnose lumbovertebrales Schmerzsyndrom und radikuläre Reizung L4 links bei Zweisegment-Diskopathie L4/L5 und L5/S1, extraforaminalem Bandscheibenvorfall L4/L5 links und begleitender segmentaler Instabilität mit Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 genannt. Weiter hatte Dr. C.____ ausgeführt, dass die Versicherte von jahrelang bestehenden lumbovertebralen Schmerzen berichtet habe, die sich in den letzten drei Monaten intensiviert hätten (IV-act. 8).

A.b. In einem Bericht an die IV-Stelle vom 30. März 2016 führte Dr. C.____ aus, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, zehn Minuten an Ort zu stehen oder 20 Minuten in sitzender Position zu verweilen, weil dies zu einem Schmerz im Rücken und in den Beinen führe, was auch gegen eine sofortige Wiedereingliederung spreche. Die Schmerzen seien zurzeit mit Schmerzmitteln nur ungenügend therapierbar. Bei fehlender Reintegration in den Arbeitsprozess werde eine operative Massnahme zur Stabilisation notwendig. In der aktuellen Situation sei die Versicherte nicht in der Lage, einer regelmässigen Arbeitstätigkeit mit Leistung nachzugehen (IV-act. 20 S. 4 f.). In



einem Sprechstundenbericht vom 26. April 2016 hielt Dr. C.____ fest, dass die Versicherte sich erstmalig am 15. Dezember 2015 bei ihm vorgestellt habe. Die klinische Untersuchung habe zu diesem Zeitpunkt keine fokale-neurologischen Defizite gezeigt, eine MRT-Untersuchung von Mitte November 2015 eine Zweisegment-Diskopathie. Aufgrund fehlender fokaler Ausfälle habe er zunächst eine konservative Therapie vorgeschlagen. Die Versicherte habe sich nun im Beisein ihres Ehemannes mit der Frage nach einer IV-Anmeldung und Begutachtung vorgestellt. Er habe der Versicherten die Situation im Detail erläutert und sie darauf hingewiesen, dass die Diskographie (gemeint wohl: Diskopathie) als Ursache der geklagten Beschwerden durchaus therapiert werden könne. Er habe ihr die einzelnen Schritte einer diskalen Infiltration, einer allfälligen Diskektomie und einer Spondylodese dargelegt. Weiter habe er die Versicherte darüber in Kenntnis gesetzt, dass eine Berentung aufgrund der lumbovertebralen Schmerzen ausserordentlich unwahrscheinlich sei, solange zumutbare therapeutische Optionen bestünden. Die Versicherte werde die Situation überdenken und sich gegebenenfalls für eine Infiltration vorstellen (IV-act. 27 S. 6). Am 20. Juli 2016 führte Dr. C.____ gegenüber der IV-Stelle aus, dass die Versicherte die therapeutischen Möglichkeiten noch in keiner Weise ausgeschöpft habe. Sie beklage einen Anlaufschmerz in den frühen Morgenstunden sowie eine zunehmende lumbosakrale Schmerzkomponente gegen Abend und unter Belastung. Längeres Stehen, längeres Tragen von Lasten sowie vornübergebeugtes Arbeiten seien für die Versicherte mit Schmerzen assoziiert. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten noch zumutbar. Sie arbeite seines Wissens als Hausfrau und sei durchaus in der Lage, im Rahmen dieser Tätigkeit einzelne Pausen einzufügen. Eine Einschränkung bestehe nur bedingt (IV-act. 27 S. 1 ff.). Gleichentags berichtete Dr. E____, Chirurgie und Allgemeine Medizin, gegenüber der IV-Stelle, dass die Versicherte an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom und einer radikulären Reizung L4 links bei Zweisegment-Diskopathie L4/L5 und L5/S1 und extraforaminalem Bandscheibenvorfall L4/L5 links mit beginnender segmentarer Instabilität mit Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 leide. Die Versicherte habe immer Rückenschmerzen. Tätigkeiten könne sie zurzeit keine ausüben. Gründe, die gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen würden, lägen jedoch nicht vor (IV-act. 26). In einem bei der IV-Stelle am 28. Juli 2016 eingegangenen Bericht führte Dr. B.____ aus, dass ab sofort mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 10-20 % gerechnet werden



St.Galler Gerichte

könne. Durch eine Gewichtsreduktion und Heimübungen könne das Belastungsprofil vermutlich gesteigert werden. Invasive Behandlungen lehne die Versicherte ab (IV-act. 28 S. 1 ff.).

A.c. Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 6. September 2016 gab die Versicherte gegenüber einer Eingliederungsverantwortlichen der IV an, dass sie sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation aktuell keine berufliche Tätigkeit vorstellen könne. Wäre sie gesund, würde sie gerne in einem Pensum von 100 % arbeiten (IV-act. 35).

A.d. In einem Verlaufsbericht vom 21. September 2016 berichtete Dr. C.____ gegenüber der IV-Stelle, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei. Die Versicherte habe die konservativen therapeutischen Massnahmen nach der Erstkonsultation intensiviert, sei jedoch unter diesen Massnahmen nicht beschwerdefrei geworden. Eine neue Konsultation im April 2016 habe unveränderte Befunde gezeigt. Prognostisch könne die Versicherte nach einer Operation Integrationspotential erlangen. Gründe für eine dauerhafte Berentung bestünden nicht. Aktuell seien sowohl die bisherige Tätigkeit als auch andere Tätigkeiten nicht zumutbar (IV-act. 37).

A.e. Vom 18. bis 20. November 2016 war die Versicherte im Spital F.____ hospitalisiert. Sie war aufgrund eines Stolpersturzes mit Bewusstseinsverlust notfallmässig zugewiesen und zur GCS-Überwachung sowie zur Schmerzeinstellung stationär aufgenommen worden. Laut dem Austrittsbericht vom 1. Dezember 2016 waren die Überwachung unauffällig, die Beschwerden im Verlauf regredient und die Mobilisation erfolgreich gewesen. Als Diagnosen waren im Austrittsbericht eine commotio cerebri nach Stolpersturz und eine chronische Lumbalgie genannt worden (IV-act. 52 S. 44 ff. und 52 ff.).

A.f. In einem Arzzeugnis vom 13. März 2017 nannte Dr. B.____ als Dauerdiagnose ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein CT Abdomen 6/15 mit Fehlstellung der LWS (Lendenwirbelsäule) sowie eine radikuläre Reizung L4 links bei Zweisegment-Diskopathie L4/L5 und L5/S1 und extraforaminalem Bandscheibenvorfall



L4/L5. Aufgrund dieser Diagnose attestierte Dr. B.____ der Versicherten seit dem 21. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 50 S. 1).

A.g. Im Zeitraum vom 7. Februar bis 27. März 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle vom BEGAZ Begutachtungszentrum (nachfolgend: BEGAZ) polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) untersucht (IV-act. 52 S. 1 und 5). Im polydisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom 12. April 2017 (vgl. IV-act. 52 S. 1) nannten die Sachverständigen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen, Adipositas per magna und muskulärer Dekonditionierung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter einen Status nach schwieriger Ehe mit angeblichem Gewalterleben in G.____ und Scheidung 20__ mit Trennung der Kinder, weil diese dem Gatten zugesprochen worden waren, sowie Angaben von Beinschmerzen und Beinblockaden mit angedeuteter phobischer Angst vor Sturz (IV-act. 52 S. 38). Aus psychiatrischer Sicht konnten die Sachverständigen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen (IV-act. 52 S. 39). Aus orthopädischer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass ständig mittelschwere und schwere, das Achsenskelett strapazierende Tätigkeiten, Überkopftätigkeiten, Arbeiten mit Bücken sowie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg für die Versicherte aufgrund des lumbospondylogenen Syndroms, begleitet von der Adipositas per magna und der muskulären Dekonditionierung, derzeit nicht sinnvoll seien (IV-act. 52 S. 39 f.). Für leichte und intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rüchenschonende Tätigkeiten ergebe sich aus gesamtmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung der genannten orthopädischen Einschränkungen keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 52 S. 40).

A.h. Am 21. April 2017 bezeichnete der regionale ärztliche Dienst (RAD) das eingeholte Gutachten als umfassend. Es sei in Kenntnis der wichtigsten Vorakten erstellt worden und beantworte die IV-relevanten Fragen. Die Darstellung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der nachvollziehbar erarbeiteten interdisziplinären Konsensmeinung überzeugend. Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden seien hinreichend berücksichtigt und gewürdigt worden (IV-act. 53). Mit einer gleichentags erlassenen Mitteilung informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass das



St.Galler Gerichte

Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da sie in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 56).

A.i. Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht, da sie in einer ideal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Aufgrund der Akten könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass auch in den Haushaltstätigkeiten keine rentenbegründende Einschränkung bestehe (IV-act. 63).

A.j. Gegen diesen Vorbescheid wandte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Häusermann, St. Gallen, am 20. Juni 2017 ein, der medizinische Sachverhalt sei unzureichend abgeklärt worden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ohne Berücksichtigung der Schwindel- und Sturzproblematik erfolgt (IV-act. 69).

A.k. Am 26. Juli 2017 hielt der RAD fest, dass die Versicherte anlässlich der polydisziplinären Begutachtung sorgfältig untersucht worden sei. Weder anamnestisch noch in der Untersuchung seien Hinweise für einen organischen Schwindel erhoben worden, sodass diese vegetative Begleitsymptomatik aus somatischer Sicht keine Relevanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe. Zudem sei davon auszugehen, dass auch Dr. B.____ keine Hinweise für einen organisch bedingten Schwindel erkannt habe, zumal er diesbezüglich keine weiteren Untersuchungen veranlasst habe. In seinem ärztlichen Zeugnis vom 13. März 2017 habe Dr. B.____ den Schwindel nicht erwähnt und die Rückenschmerzen als für die Arbeitsunfähigkeit relevante Problematik angegeben. Die Versicherte sei medizinisch umfassend abgeklärt worden, weshalb weiterhin auf die gutachterlichen Feststellungen abgestellt werden könne (IV-act. 70). Mit gleichentags erlassener Verfügung wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD ab (IV-act. 71).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob die noch immer durch den gleichen Anwalt vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 13. September 2017 Beschwerde. Darin beantragte sie, die Verfügung vom 26. Juli 2017 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz. Weiter beantragte sie eine Frist von 60



Tagen zur Präzisierung der Anträge und zur ergänzenden Beschwerdebegründung (act. G 1).

B.b. Innert der vom Versicherungsgericht gewährten Nachfrist zur Beschwerdeergänzung (vgl. act. G 2 ff.) reichte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. Januar 2018 eine Medikamentenliste sowie einen Bericht über eine MRT-Untersuchung der LWS vom 18. September 2017 ein (act. G 5 und 5.1 f.). In diesem war festgehalten worden, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 17. November 2015 keine wesentliche Änderung des LWS-Befundes vorliege (act. G 5.1).

B.c. In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

B.d. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 11).

B.e. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2018 machte die Beschwerdeführerin geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten wesentliche psychische Symptome mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt habe. Das Gutachten sei mangelhaft und die Schlussfolgerung nicht einleuchtend (act. G 12). Weiter reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Psychiatrie H. ___ vom 18. Oktober 2018 ein. In diesem hatten die behandelnden Ärzte festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 16. November 2017 ein Erstgespräch wahrgenommen habe. Im Rahmen der Erstbeurteilung sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und eine antidepressive analgetische Behandlung mit Cipralext etabliert worden. An den zwei nachfolgenden Terminen sei es um versicherungsrechtliche Anliegen gegangen, weshalb zum weiteren Verlauf der depressiven Episode wenig gesagt werden könne (act. G 12.1.1).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Unrecht verneint hat.



2.

2.1. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Bei im Gesundheitsfall nicht erwerbstätigen Versicherten, die in einem Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in ihrem Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 141 V 20 E. 3.2). Wenn eine versicherte Person ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts anhand der gemischten Methode festzulegen. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 20 f. E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2).

2.2. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad im Erwerbsbereich bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

3.

3.1. Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2).

3.2. Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das von ihr eingeholte BEGAZ-Gutachten gestützt, wonach die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. act. G 1.1 und 8). Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten der polydisziplinären BEGAZ-Begutachtung als mangelhaft und in der Schlussfolgerung nicht einleuchtend. Der psychiatrische Gutachter habe wesentliche Symptome, die geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit einzuschränken, nicht berücksichtigt (act. G 12). Der Gutachter sei nicht detailliert auf die von ihr geschilderten Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten eingegangen und habe ihre innere Anspannung sowie die geltend gemachten Ängste nicht ausreichend berücksichtigt. Zwischen der Befunderhebung und den subjektiven Beschwerden bestünden erhebliche Diskrepanzen. Der vom psychiatrischen Gutachter festgehaltene unauffällige Psychostatus sei nicht nachvollziehbar. So leuchte es beispielsweise nicht ein, dass sich der psychiatrische Gutachter weder mit einer chronischen Schmerzstörung in Verbindung mit somatischen und psychischen Faktoren noch mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinandergesetzt habe. Sie beklage seit mehr als sechs Monaten anhaltende Rückenbeschwerden. Dass der psychiatrische Gutachter in seiner Beurteilung eine Somatisierungsneigung bzw. eine Somatisierungsstörung sowie eine Schmerzfehlerverarbeitung antöne, sei nicht nachvollziehbar, da sich diese Störung durch häufig wechselnde körperliche Symptome kennzeichne. Solche Beschwerden beklage sie jedoch nicht (act. G 1 S. 3 f.). Gemäss einem Arzteugnis von Dr B.____ vom 13. März 2017 sei sie weiterhin vollständig arbeitsunfähig (act. G 1 S. 4 i.V.m. G 1.4). Überdies hätten die behandelnden Ärzte des psychiatrischen Dienstes H.____ in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2018 eine mittelgradige depressive Episode festgestellt (act. G 12 i.V.m. 12.1.1). Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass die



Ursachen des von ihr geklagten Schwindels bzw. der von ihr erwähnten Stürze nicht ausreichend abgeklärt worden seien (act. G 1 S. 3).

3.3. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat sich der psychiatrische Gutachter hinreichend mit den von ihr beklagten Beschwerden und Einschränkungen auseinandergesetzt. Er hat die Beschwerdeführerin eingehend zu ihrer gesundheitlichen, familiären und beruflichen Situation befragt (IV-act. 52 S. 15 ff.). Aus dem Umstand, dass eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden besteht, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal den BEGAZ-Sachverständigen mehrere Widersprüche in den Aussagen bzw. im Verhalten der Beschwerdeführerin aufgefallen sind. So ist im internistischen Gutachten beispielsweise nachzulesen, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, lediglich eine halbe Stunde am Stück sitzen zu können (vgl. IV-act. 52 S. 12), während sie anlässlich der orthopädischen Anamneseerhebung problemlos 30 Minuten lang ruhig gesessen habe (vgl. IV-act. 52 S. 35) und auch der psychiatrische Gutachter in Bezug auf die Dauer seiner Untersuchung von einer Stunde und zehn Minuten weder die Notwendigkeit einer Pause noch konkrete Unruhe oder Schmerzangaben beim Sitzen erwähnt (vgl. IV-act. 52 S. 15 ff.). Auch ist es der Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Aussagen trotz starker Rückenschmerzen möglich gewesen, eine Ferienreise mit einer Autofahrt von etwa 22 Stunden (Pausen eingerechnet) zu machen (vgl. IV-act. 52 S. 10). Weiter hat die Beschwerdeführerin laut dem orthopädischen Gutachter wechselhafte Schmerzangaben gemacht. Zunächst habe sie über Schmerzen im linken Bein, später plötzlich über solche im rechten Bein geklagt, wobei sie angegeben habe, sie habe im Gedächtnis gehabt, dass es das linke Bein gewesen sei, jedoch sei es das rechte Bein, das Probleme bereite (vgl. IV-act. 52 S. 31 f. und 35). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat sie somit durchaus wechselhafte Schmerzangaben gemacht, was die von ihr angeführte Kritik an der Diagnosestellung des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters als unbegründet erscheinen lässt (vgl. act. G 1 S. 3 f.). Dazu kommt, dass von den Sachverständigen grundsätzlich nicht verlangt werden kann, sich in ihrem Gutachten stets mit sämtlichen Diagnosen auseinanderzusetzen. Die in der Beschwerde enthaltenen - aus medizinischer Sicht laienhaften - Ausführungen der Beschwerdeführerin bzw. ihres Rechtsvertreters vermögen jedenfalls keine Zweifel an der Diagnosestellung des psychiatrischen BEGAZ-Sachverständigen zu begründen. Weiter geht aus dem BEGAZ-Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin teilweise sehr ausweichend geantwortet habe. Beispielsweise habe sie auf die Frage des internistischen Gutachters nach dem Grund der Arbeitsunfähigkeit zur Antwort gegeben, dass sie wie jede andere Frau gerne arbeiten würde. Auf Nachfrage habe die Beschwerdeführerin zurückgefragt,



wo es denn einen Chef geben würde, der Geduld habe, bis jemand aufgewärmt sei von Seiten des Bewegungsapparates. Erst bei der dritten Nachfrage habe sie Rückenschmerzen als Grund der Arbeitsunfähigkeit genannt (IV-act. 52 S. 11). Angesichts der zahlreichen Widersprüche sind die Aussagen der Beschwerdeführerin mit Vorsicht zu würdigen. Jedenfalls kann aus den von ihr geklagten Beschwerden nicht ohne Weiteres auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Das von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Arztzeugnis vom 13. März 2017, in welchem Dr. B.____ ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, vermag an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen ebenfalls keine Zweifel zu begründen. Denn weder geht aus dem Zeugnis hervor, ob sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf sämtliche leidensadaptierten Tätigkeiten bezieht, noch enthält es eine nachvollziehbare Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Überdies hat Dr. B.____ die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenprobleme attestiert und nicht wegen psychischer Probleme (vgl. act. G 1.4). Die Einschätzung des orthopädischen BEGAZ-Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 52 S. 36), hat diese nicht konkret bemängelt (vgl. act. G 1 und 12). Der ebenfalls von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Psychiatrie H.____ vom 18. Oktober 2018, wonach anlässlich der Erstbehandlung vom 16. November 2017 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt worden ist (vgl. act. G 12.1.1), ist ebenfalls nicht geeignet, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Zweifel zu ziehen. Zum einen enthält der Bericht keinerlei Begründung für die Diagnose, zum anderen spricht er sich über den Zeitraum nach dem Erlass der in diesem Beschwerdeverfahren angefochtenen Verfügung aus, sodass er für dieses Verfahren nicht relevant ist (vgl. act. G 1.1 i.V.m. 12.1.1). Sollte die Beschwerdeführerin nach dem Verfügungserlass an vermehrten psychischen Problemen leiden, steht es ihr frei, sich aufgrund einer Gesundheitsverschlechterung erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Gleiches gilt für die von ihr geltend gemachte Schwindelproblematik. Aufgrund der bis zum Verfügungserlass vorliegenden Aktenlage ist es gestützt auf die schlüssige Stellungnahme des RAD vom 26. Juli 2017 und angesichts der umfassenden gutachterlichen BEGAZ-Untersuchung nicht zu beanstanden, dass keine weitergehenden Abklärungen bezüglich dieser Problematik erfolgt sind (vgl. IV-act. 70 S. 2).

3.4. Zusammenfassend erweisen sich die von der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische BEGAZ-Teilgutachten erhobenen Einwände als nicht stichhaltig. Vielmehr leuchtet die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenso wie diejenige des internistischen und orthopädischen Gutachters in der Darlegung der medizinischen



Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das BEGAZ-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auch haben die Gutachter auf einschlägige Standardindikatoren Bezug genommen oder sich zu solchen mindestens indirekt geäussert, sodass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch unter den relevanten Gesichtspunkten des strukturierten Beweisverfahrens als nachvollziehbar erscheint. Nach dem Gesagten kann auf die im BEGAZ-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.

Bei voller Arbeitsfähigkeit und ohne nachgewiesene erhebliche Einschränkung im Haushalt erreicht der Invaliditätsgrad offenkundig die rentenbegründende Schwelle von 40 % nicht, sodass auf die genaue Bemessung verzichtet werden kann.

5.

5.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen, wobei der von ihr geleistete Kostenvorschuss daran anzurechnen ist. Ausgangsgemäss 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; der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird daran angerechnet.