



Fall-Nr.: IV 2018/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 31.08.2020
Entscheiddatum: 15.06.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2020

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 87 Abs. 3 IVV. Neuanmeldung.
Rentenanspruch. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Observation
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni
2020, IV 2018/74).**

Entscheid vom 15. Juni 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/74

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Oktober 2004 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie machte keine Angaben zu ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung, wies aber darauf hin, dass sie seit dem Jahr 1994 bei der Z.____ angestellt sei. Im Dezember 2004 gab sie einem Berufsberater der IV-Stelle auf eine telefonische Nachfrage hin an, dass sie keine Berufsausbildung absolviert habe und dass das Arbeitsverhältnis mit der Z.____ zwischenzeitlich aufgelöst worden sei (IV-act. 16). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 27. Juli 2006 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 47). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem Status nach einer am 2. April 2001 erlittenen Schnittverletzung mit einer Nervendurchtrennung Strahl I metatarsal am rechten Fuss sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Schmerzverarbeitungsstörung mit einer Symptomausweitung, einer Selbstlimitierung und Versorgungswünschen, an Verdauungsstörungen nach einer Cholecystektomie, an einer leichten Gastritis, an einer Fehlstatik der Wirbelsäule und an einer beidseits deutlich verkürzten Ischiocruralmuskulatur. Die Vielfalt der geklagten Beschwerden könne sowohl aus neurologischer als auch aus orthopädischer Sicht nicht durch die Nervenverletzung, die drei Operationen nach sich gezogen habe, erklärt werden. Es handle sich um eine bewusstseinsnahe Symptomausweitung mit einer Selbstlimitierung. Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Am 21. April 2008 erstattete die MEDAS Bern ein Verlaufsgutachten (IV-act. 93). Der neurologische Sachverständige führte aus, in der aktuellen neurologischen Untersuchung hätten lediglich fragliche, sehr diskrete Atrophien im Bereich des Quergewölbes des Fusses festgestellt werden können. Die sensiblen Nervenanteile seien hingegen massiv beeinträchtigt. Auffallend sei eine massive



Ausweitung des Schmerzsyndroms weit über das Innervationsgebiet des Nervus tibialis rechts beziehungsweise des Nervus suralis hinausgehend. Aufgrund der Schmerzwahrnehmung könne eine Leistungsminderung von 20 Prozent berücksichtigt werden. Der orthopädische Sachverständige hatte allerdings unter Berücksichtigung der seitengleichen Muskulatur und Sohlenbeschwiellung eine andauernde Schonung des Fusses für unwahrscheinlich erachtet. Der Medikamentenspiegel hatte ergeben, dass die Versicherte die vom behandelnden Psychiater verordneten Antidepressiva nicht eingenommen hatte; der Spiegel von Ibuprofen hatte deutlich unter dem therapeutischen Bereich gelegen, was laut den Sachverständigen nicht vereinbar mit der von der Versicherten angegebenen Einnahme von 1800–2400mg pro Tag war. Der psychiatrische Sachverständige diagnostizierte zwar neu eine rezidivierende depressive Störung mit einer allenfalls mittelgradigen depressiven Episode, aber in ihrer Schlussbeurteilung führten die Sachverständigen aus, die objektiven klinischen Befunde hätten weitgehend jenen bei der ersten Begutachtung entsprochen; es sei weder auf dem psychiatrischen noch auf dem orthopädischen oder auf dem neurologischen Fachgebiet zu einer wesentlichen Verschlechterung gekommen. Mit einer Verfügung vom 27. Februar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 109). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 25. März 2011 abgewiesen (IV 2009/127; vgl. IV-act. 126).

A.b. Im Februar 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2007 bestehende Depression erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 130). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle vermerkte zwar, dass es sich um eine Wiederanmeldung handle (vgl. die elektronische Notiz zu IV-act. 130–1), aber die Versicherte wurde in der Folge nicht aufgefordert, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung ihres ersten Leistungsbegehrens am 27. Februar 2009 glaubhaft zu machen. Die IV-Stelle beauftragte das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB), ein Verlaufsgutachten zu erstellen (IV-act. 163). Das ZMB erstattete das Gutachten am 5. September 2013 (IV-act. 177). Die Sachverständigen hatten festgehalten, die Versicherte leide an einem chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndrom im rechten Fuss, an einer Persönlichkeitsveränderung bei einer chronischen massiven



zentralnervösen Schmerzverarbeitung im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und einem somatischen Syndrom, einer generalisierten Angststörung und einer malignen Regression im Rahmen des affektiven Leidens sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem cervico-radiculären linksbetonten Syndrom C6 und C7, an einem lumbo-radiculären Reizsyndrom L5 rechts, an einer Hyperthyreose und an einem Status nach einer peripheren vestibulären Unterfunktion links. Angesichts des psychischen Leidens und des somatisch begründbaren neuropathischen Schmerzsyndroms sei der Versicherten keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe gemäss dem in einem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ vom Juli 2012 genannten Datum seit Januar 2011. Im Oktober 2013 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten des ZMB sei überzeugend, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 181).

A.c. Im März 2014 beauftragte die IV-Stelle die CX Partners GmbH mit einer verdeckten Überwachung der Versicherten (IV-act. 191). Die CX Partners GmbH observierte die Versicherte im Zeitraum vom 17. März 2014 bis zum 21. März 2014. In ihrem Bericht vom 26. März 2014 hielt sie fest (IV-act. 194), die Versicherte habe sich ohne sichtbare Einschränkungen oder Beschwerden bewegt. In ihrem Bewegungsbild hätten keine Schonhaltungen beobachtet werden können. Die Versicherte habe aufmerksam, beweglich und fit gewirkt; sie habe gelacht und sie sei kommunikativ gewesen. Ein sozialer Rückzug sei nicht aufgefallen. Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ notierte im April 2014 (IV-act. 197), das bei der Observation beobachtete Aktivitätsniveau der Versicherten entspreche jenem einer physisch und psychisch nicht stark beeinträchtigten Frau. Die Versicherte habe während des gesamten Beobachtungszeitraums einen selbständigen und zufriedenen Eindruck hinterlassen. Das Gangbild sei völlig unauffällig gewesen. Eine kurze Nahaufnahme des Schuhsohlenprofils habe keine Asymmetrie erkennen lassen. Offensichtlich habe die Versicherte das getragene geschlossene Schuhwerk gut vertragen. Insgesamt müsse von einem deutlich höheren als dem im Gutachten des ZMB geschilderten Funktionsniveau ausgegangen werden. Vor diesem Hintergrund sei eine erneute Begutachtung zu empfehlen. Am 7. Mai 2014 fand eine Haushaltsabklärung in der Wohnung der Versicherten statt. Die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle hielt in ihrem



Bericht fest (IV-act. 211–9 ff.), die Versicherte habe einen demonstrativ leidenden Eindruck erweckt. Die Abklärung habe sich als sehr schwierig erwiesen, da die Versicherte zuerst nur sehr leise und kaum verständlich gesprochen habe und da sie auf konkrete Fragen zu ihrem Gesundheitszustand begonnen habe, hysterisch zu schreien, in die Hände zu klatschen und mit den Füßen an Ort und Stelle zu treten. Dieser hysterische Anfall sei theatralisch vorgetragen worden. Der Versicherten sei es aber offensichtlich möglich gewesen, ohne Schmerzäusserungen mit den angeblich stark schmerzenden Füßen auf den harten Holzboden zu treten. Während des 90 Minuten dauernden Gesprächs habe sie sich wiederholt vom Stuhl erhoben, um sich etwas zu bewegen. Sie sei dabei in Socken auf dem harten Holzboden hin und her gegangen. Auf die Bitte hin, die Medikamente zu zeigen, sei die Versicherte zügig aufgestanden und ohne ersichtliche Schmerzen oder eine Gehbehinderung in die Küche gegangen. Die Wohnung sei blitzblank sauber, fast schon steril gewesen. Sie habe einen nahezu unbewohnten Eindruck erweckt. Die Kinderzimmer hätten eher Büroräumen als Kinderzimmern geglichen. Obwohl die Versicherte angegeben habe, dass sie sich häufig auf das Sofa legen müsse, seien weder Decken noch Kissen auf dem Sofa gelegen. Die angeblich rund um die Uhr betreuende Mutter sei nicht anwesend gewesen. Die Versicherte habe die Erlaubnis gegeben, die von der Suva abgegebenen Spezialschuhe zu fotografieren. Die Sohlen seien seitengleich abgenutzt gewesen (vgl. IV-act. 212). Auf die Bitte hin, den Rest der Wohnung zu zeigen, sei die Versicherte sehr zügig aufgestanden und zügigen Schrittes ins Schlafzimmer verschwunden. Dort habe sie eine am Boden liegende Matratze hochgehoben und zur Seite gestellt. Das habe nicht zum demonstrativ leidenden Eindruck gepasst, den sie während des Gesprächs vermittelt habe. Im Juli 2014 wurde die Versicherte erneut observiert. Die CX Partners GmbH hielt in ihrem zweiten Observationsbericht vom 24. Juli 2014 fest (IV-act. 214), die Versicherte habe sich während der zweiten Überwachungsphase auffallend anders bewegt. In ihrem Bewegungsbild seien zeitweise Schonhaltungen zu beobachten gewesen. Ein sozialer Rückzug sei dagegen nicht aufgefallen. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte im September 2014 (IV-act. 216), das allgemeine Aktivitätsniveau der Versicherten sei während der zweiten Observationsphase tiefer als noch während der ersten Observationsphase gewesen. Am Tag nach der Haushaltsabklärung habe sie ausgeprägt „allgemein leidend“ gewirkt, was eventuell eine Reaktion auf die für die Versicherte „schwierige“ Abklärung



gewesen sei. Auffälligerweise sei aber gerade das Gangbild nicht spezifisch beeinträchtigt gewesen. Es habe nicht den am Vortag geschilderten Einschränkungen entsprochen. Etwa drei Wochen später hätten einige der von der Versicherten angegebenen Einschränkungen beim Treppensteigen beobachtet werden können. So habe die Versicherte (mit ihren eigenen Angaben übereinstimmend) das Treppensteigen mit dem linken Fuss begonnen. Allerdings habe sie die Treppe dann aber im Widerspruch zu ihren eigenen Angaben wechelschrittig bestiegen. Das in wechselnder Ausprägung teilweise steif anmutende und keineswegs stereotype Bewegungsmuster sei aus medizinischer Sicht für die geklagte Überempfindlichkeit der Fusssohle nicht typisch.

A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Neurologicum Zürichsee am 18. März 2016 ein bidisziplinäres – neurologisches und psychiatrisches – Gutachten (IV-act. 244 f.). Der neurologische Sachverständige Dr. med. E. ___ führte aus, die Versicherte habe den Untersuchungsraum mit einem flüssigen und symmetrischen Gangbild ohne pathologische Bewegungsmuster betreten. Während der Exploration, bei der sie über Schmerzen am rechten Fuss und (weniger stark) am linken Fuss, im Nacken, in der Hüfte sowie am linken Knie und über einen „komischen“ Kopf geklagt habe, habe sie für eine Stunde entspannt auf ihrem Stuhl gesessen. Sie habe den Kopf spontan frei in alle Richtungen bewegt. Das An- und Auskleiden sei ihr zügig und geschickt gelungen. Während der gesamten Begutachtung habe sie nicht schmerzgequält gewirkt. In der körperlichen Untersuchung nach der eineinhalbstündigen Exploration habe sie plötzlich demonstrative, bizarre Bewegungsmuster gezeigt, die bei einer oberflächlichen Betrachtung an Dyskinesien oder an Dystonien erinnert, bei einer genaueren Betrachtung und Untersuchung diesen allerdings nicht entsprochen hätten. An der Halswirbelsäule habe keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden können. Der Befund bezüglich der Hirnnerven sei komplett unauffällig gewesen. Die Untersuchung der Motorik, der Koordination, der Reflexe und der Sensibilität am Rumpf und an den Extremitäten habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Versicherte habe zwar ein bizarres Bewegungsmuster und eine extreme Empfindlichkeit demonstriert, aber das Bewegungsmuster habe jenem in unbeobachteten Momenten diametral widersprochen und die Sensibilität sei unter Ablenkung vollständig unauffällig gewesen. An der Wirbelsäule hätten keine Defizite festgestellt werden können. Ausserhalb der



eigentlichen Untersuchung seien der Stand und der Gang völlig unauffällig gewesen. In der Untersuchungssituation habe die Versicherte dann aber ein deutlich verlangsamtes Gehen gezeigt. Den Zehengang habe sie rechts angeblich wegen Schmerzen nicht ausführen können. Als Dr. E. ___ sie aufgefordert habe, es trotzdem zu versuchen, habe sie aggressiv und gereizt reagiert. Sie habe das Einbeinhüpfen angeblich wegen Schmerzen verweigert. Alle anderen Gangvarianten seien problemlos möglich gewesen. Im Verhalten habe die Versicherte verschlossen und teilweise gereizt gewirkt. Sie habe mit einer leisen Stimme gesprochen. Die anamnestischen Angaben seien häufig sehr unscharf, Nachfragen nicht zielführend gewesen. Die Exploration habe sich dadurch teilweise sehr mühsam gestaltet. Die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis seien unauffällig gewesen. Die Versicherte habe dem Gespräch auch bei schnellen Themenwechseln gut folgen können. Sie habe aber auch problemlos länger bei einem Thema verbleiben können. Anzeichen für eine Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörung hätten nicht festgestellt werden können. Auch die übrigen neurokognitiven Funktionen seien uneingeschränkt gewesen. Die Elektroneurographie habe abgesehen vom nach einer Nervenreplantation zu erwartenden, nicht ableitbaren Potential des Nervus suralis links keine auffälligen Resultate ergeben. Diagnostisch leide die Versicherte an einem chronischen Schmerzsyndrom ohne ein sicheres organpathologisches Korrelat, an einem Nervus suralis-Schaden links, an demonstrativen motorischen Manierismen während der Untersuchung sowie an einer erheblichen demonstrativen Tendenz in der Untersuchungssituation. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Folglich sei aus neurologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Das neurologische Teilgutachten des ZMB aus dem Jahr 2013 enthalte keine überzeugende Begründung für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zu bemängeln sei unter anderem, dass sich der Sachverständige nicht mit den (abweichenden) Vorgutachten und mit den in den Akten enthaltenen Hinweisen auf eine bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz auseinander gesetzt habe. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. med. F. ___ führte aus, die Versicherte sei bei den beiden Explorationsgesprächen bewusstseinsklar und vollständig orientiert gewesen. Sie habe regungslos im Stuhl gesessen, den Blickkontakt vermieden, oft vor sich hingeschaut und manchmal auch unruhig in der Gegend herumgeschaut. Ihr Blick habe sich manchmal nach oben zur Seite gewendet, als würde sie dort etwas sehen



St.Galler Gerichte

oder hören. Sie habe aber Wahrnehmungsstörungen verneint. Während des gesamten Gesprächs habe die Versicherte mit ihrer rechten Hand teils bizarr, teils verkrampft und angespannt anmutende, zum Teil fast dystone Bewegungen ausgeführt, ohne dass dabei die typischen Haltungsanomalien einer Dystonie zu beobachten gewesen wären. Zu beobachten seien jedoch orale Dyskinesien dystoner Art gewesen. Dieses Phänomen sei manchmal als eine Nebenwirkung von Neuroleptika zu beobachten, es könne sich dabei aber auch um Manierismen oder um erlernte Verhaltensschablonen handeln. In der Untersuchungssituation habe sich keine Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- oder Konzentrationsstörung nachweisen lassen. Die Auffassung der Versicherten sei prompt gewesen. Abgesehen von einer allenfalls etwas angespannten Grundstimmung seien keine typischen depressiven Formen einer Affektstörung aufgefallen. Insgesamt habe die Versicherte in den Untersuchungsgesprächen einen etwas diffusen Eindruck hinterlassen. Einerseits habe sie sehr über Schmerzen im rechten Fuss geklagt, andererseits habe sie zeitweise im Gespräch abgelenkt und stellenweise etwas ratlos gewirkt. Das Observationsmaterial stehe in einem sehr krassen Gegensatz zu diesem Verhalten der Versicherten in der Untersuchungssituation. Es zeige im Wesentlichen eine junge Frau, die sich vollkommen physiologisch und erkennbar ohne irgendwelche Bewegungseinschränkungen oder gar ein schmerzschonendes Verhalten bewege und sich in einer leichten und gelösten Weise um ihren kleinen Sohn kümmere, diesen umsorge und beaufsichtige. Zwar müssten Filmausschnitte naturgemäss mit grosser Zurückhaltung beurteilt werden, weil sie nur einen Ausschnitt aus dem Alltag abbildeten, aber das vorliegende Material spreche deutlich dagegen, dass durchgehend über einen längeren Zeitraum ein schweres Schmerzschonverhalten vorgelegen hätte. Insgesamt lasse sich auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Diagnose stellen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe deshalb eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ qualifizierte das bidisziplinäre Gutachten als überzeugend (IV-act. 247). Der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ hielt am 24. Juni 2016 fest (IV-act. 248–2 f.), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode. Sie sei gegenwärtig vollständig arbeitsunfähig. Dass der Sachverständige PD Dr. F. ___ das Vorliegen der seit Jahren diagnostizierten depressiven Störung nicht bestätigt habe, sei absolut nicht nachvollziehbar. Man frage sich, ob sich der Sachverständige das Recht herausnehme,



an den Fachtiteln der anderen Ärzte zu zweifeln. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte am 30. August 2016 (IV-act. 250), offenbar habe Dr. B.____ nicht über eine umfassende Sachverhaltskenntnis verfügt. Er habe sich nämlich nicht zu den Inkonsistenzen geäussert. Es sei wohl sinnvoll, PD Dr. F.____ um eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. B.____ vom 24. Juni 2016 zu bitten und ihn aufzufordern darzulegen, weshalb er keine depressive Störung diagnostiziert habe. Auf entsprechende Rückfragen der IV-Stelle hin hielt PD Dr. F.____ am 8. Mai 2017 fest (IV-act. 267), das psychiatrische Teilgutachten des ZMB sei aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar. Zwar könne die damalige Beurteilung nicht per se als falsch qualifiziert werden, weil sich der Gesundheitszustand der Versicherten in den vergangenen zweieinhalb Jahren zwischen der damaligen Begutachtung und der aktuellen Begutachtung wesentlich verändert haben könne, aber zum jetzigen Zeitpunkt seien die damaligen Schlussfolgerungen jedenfalls nicht mehr zutreffend. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ habe in seinem aktuellsten Bericht abgesehen von einer Deprimiertheit und einem verminderten Antrieb keine psychopathologischen Befunde einer Depression erwähnt. Es fehle folglich an einer ausreichenden Begründung für die diagnostizierte schwere depressive Episode. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht begründet worden. Vermutlich habe Dr. B.____ keine Kenntnis vom Observationsmaterial gehabt. Sein Bericht stelle die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage. In einer Stellungnahme vom 13. Juli 2017 hielt Dr. B.____ fest (IV-act. 272), ihm lägen nun sämtliche Akten inklusive Observationsmaterial vor. Er könne eine Aggravation und eine Simulation ganz klar ausschliessen. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte am 18. August 2017, die Stellungnahme von Dr. B.____ wecke keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens des Neurologicum Zürichsee (IV-act. 275).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 21. November 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 276), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Am 16. Januar 2018 erliess die IV-Stelle eine Verfügung, mit der sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abwies (IV-act. 279).



B.

B.a. Am 16. Februar 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Januar 2018 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung führte er an, PD Dr. F. ___ sei der erste Psychiater, der keine psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung diagnostiziert habe. Schon aus diesem Grund müsse sein Teilgutachten „sehr kritisch betrachtet“ respektive als „nicht schlüssig“ qualifiziert werden. Die „durchwegs positive“ Beurteilung des Observationsmaterials durch PD Dr. F. ___ überzeuge nicht, weil ja sogar die Beschwerdegegnerin selbst auf ein auffälliges Verhalten der Beschwerdeführerin während der Observation hingewiesen habe. Natürlich könne die Beschwerdeführerin während der Observation „auch kein Theater gespielt“ haben, weil sie ja nicht gewusst habe, dass sie observiert worden sei. Der Sachverständige PD Dr. F. ___ habe sich nicht substantiiert mit der Kritik von Dr. B. ___ auseinandergesetzt, was einen weiteren Mangel seines Gutachtens darstelle. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei auf die Berichte von Dr. B. ___ abzustellen, der diese angesichts der bereits Jahre andauernden Behandlung am besten beurteilen könne.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 22. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, während des gesamten Observationszeitraums habe die Beschwerdeführerin nur an einem Tag Anzeichen für eine Gesundheitsbeeinträchtigung gezeigt. Ansonsten habe ihr Verhalten stark mit den von ihr in Untersuchungs- und Behandlungssituationen geklagten Beschwerden und präsentierten Einschränkungen kontrastiert. Sowohl PD Dr. F. ___ als auch Dr. E. ___ hätten auf zahlreiche Diskrepanzen hingewiesen, die bei der Begutachtung aufgefallen seien. Der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ habe nach der Einsichtnahme in das bidisziplinäre Gutachten plötzlich eine Persönlichkeitsveränderung „aus dem Hut gezaubert“, was nur als ein Gefälligkeitsattest interpretiert werden könne. Offenbar habe Dr. B. ___ sich durch das Gutachten des Neurologicum Zürichsee auch persönlich angegriffen gefühlt. Seine Stellungnahme habe keinerlei Beweiswert.

B.c. Die Beschwerdeführerin liess am 6. Juli 2018 an ihren Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).



St.Galler Gerichte

B.d. Am 9. Mai 2019 liess die Beschwerdeführerin eine ergänzende Stellungnahme einreichen (act. G 19). Ihr Rechtsvertreter beantragte neu zusätzlich die Entfernung des Observationsmaterials und des bidisziplinären Gutachtens aus den Akten. Zur Begründung führte er an, das Bundesgericht habe in seinem Urteil 9C_483/2019 vom 21. November 2018 festgehalten, unter welchen Voraussetzungen Observationsmaterial verwertet werden dürfe. Die Beschwerdegegnerin habe bis heute nicht begründet, weshalb das Ergebnis der von ihr angeordneten Observation verwertbar sein sollte.

B.e. Die Beschwerdegegnerin machte am 28. Mai 2019 geltend (act. G 21.1), die Observation sei zweifellos angebracht gewesen, da Versorgungswünsche der Beschwerdeführerin, eine mangelnde Medikamentencompliance und ein nicht nachvollziehbarer medizinischer Verlauf mit einem grotesken Ausmass ausgewiesen gewesen seien. Der Anfangsverdacht sei in den Akten sauber dokumentiert worden. Das Observationsmaterial sei verwertbar.

B.f. Die Beschwerdeführerin liess am 16. Januar 2020 einwenden, die Akten belegten entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin keinen ausreichenden Anfangsverdacht (act. G 23).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2012 zum zweiten Mal zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet. Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV hat das Eintreten auf diese Neuanmeldung die Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens am 27. Februar 2009 vorausgesetzt. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach dem Eingang der Neuanmeldung aber nicht aufgefordert, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Das Unterbleiben einer solchen Aufforderung kann nicht mit dem Umstand begründet werden, dass die Beschwerdeführerin im Anmeldeformular auf eine seit dem Jahr 2007 bestehende Depression hingewiesen hat, denn erstens ist mit dieser blossen Behauptung noch keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht gewesen und zweitens wäre diese behauptete Sachverhaltsveränderung bereits zwei Jahre vor der Abweisung des ersten Rentenbegehrens eingetreten, weshalb sie zum



Vorneherein nicht geeignet sein konnte, eine relevante Sachverhaltsveränderung *nach* der Abweisung des ersten Rentenbegehrens glaubhaft zu machen. An sich hätte die Beschwerdegegnerin folglich nicht ohne weiteres auf die Neuanmeldung eintreten dürfen. Allerdings enthält das Anmeldeformular keinen Hinweis darauf, dass die gesuchstellende Person nach der Abweisung eines früheren Leistungsbegehrens verpflichtet ist, eine relevante Sachverhaltsveränderung nach jener Abweisung glaubhaft zu machen. Sie muss deshalb bei einer Neuanmeldung von der zuständigen IV-Stelle explizit darauf hingewiesen werden. Würde ohne einen solchen vorgängigen Hinweis nicht auf eine Neuanmeldung eingetreten, wäre darin eine Verletzung der Beratungs- und Aufklärungspflicht (Art. 27 Abs. 1 ATSG) zu erblicken, weil die versicherte Person in der Regel gar nicht wissen kann, dass sie eine Pflicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung trifft. Die Beschwerdegegnerin hätte sich treuwidrig verhalten, wenn sie die Beschwerdeführerin nicht auf die Pflicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung hingewiesen hätte und dann mangels Glaubhaftmachens einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf die Neuanmeldung eingetreten wäre. Ein solches Verhalten hätte keinen Rechtsschutz verdient, weshalb trotz des Nichterfüllens der Eintretensvoraussetzungen des Art. 87 Abs. 3 IVV auf die Neuanmeldung hätte eingetreten werden müssen. Da die in der Folge von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte verschiedene Hinweise auf mögliche Sachverhaltsveränderungen seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens im Februar 2009 enthalten haben, erweist sich das Eintreten auf die Neuanmeldung vom Februar 2012 im Ergebnis als rechtmässig. Das in der Folge eröffnete Verfahren hat sich in nichts von einem Verfahren zur Prüfung eines ersten Rentenbegehrens unterschieden, weshalb zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin nach Februar 2012 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

Vorab ist zu prüfen, ob das Observationsmaterial verwertbar ist. Sollte diese Frage zu verneinen sein, müssten nämlich die mit der Observation im Zusammenhang stehenden Dokumente und damit auch das bidisziplinäre Gutachten des Neurologicum Zürichsee, das sich in einem relevanten Umfang auf das Observationsmaterial stützt, aus den Akten entfernt werden, was wohl zur Folge hätte, dass die Sache ohne weiteres zur erneuten medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste. Die Durchführung der Observation ist zwar gesetzwidrig gewesen, weil keine ausreichende formalgesetzliche Grundlage dafür bestanden hat, aber nach der bundesgerichtlichen Auffassung bedeutet das nicht, dass die Ergebnisse der Observation zwingend unverwertbar



wären und aus den Akten entfernt werden müssten. Vielmehr soll die Frage nach der Verwertbarkeit von Observationsmaterial anhand einer Abwägung zwischen den persönlichen Interessen der Beschwerdeführerin und den öffentlichen Interessen der Beschwerdegegnerin beantwortet werden (vgl. BGE 143 I 377). Mit dem Urteil 9C_483/2018 vom 21. November 2018 hat sich offensichtlich nichts an der Auffassung des Bundesgerichtes geändert, denn auch in diesem Urteil hat das Bundesgericht eine Interessenabwägung im Sinne des BGE 143 I 377 vorgenommen. Der Umstand, dass in jenem Fall die persönlichen Interessen der Versicherten höher als die öffentlichen Interessen der IV-Stelle gewichtet worden sind, bedeutet nicht, dass das Bundesgericht seine Praxis geändert hätte. Vorliegend fällt ins Gewicht, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin bereits bei der ersten Begutachtung (durch die MEDAS Bern im Jahr 2006) zahlreiche Diskrepanzen und Inkonsistenzen aufgewiesen hat, die (zumindest) auf eine bewusstseinsnahe Beschwerdeverdeutlichung hingewiesen haben, und dass das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der zweiten Begutachtung (durch das ZMB im Jahr 2013) noch auffälliger gewesen ist. Trotzdem hat die Beschwerdeführerin die Sachverständigen aber letztlich davon überzeugen können, dass dieses Verhalten authentisch respektive in einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit begründet sei. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat auf Indizien hingewiesen, die auf eine Aggravation oder auf eine Simulation hindeuten könnten, aber er ist dennoch davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, ohne dass er dafür eine überzeugende Begründung geliefert hätte. In dieser Situation hat der Verdacht bestanden, dass der psychiatrische Sachverständige des ZMB einem aggravierenden oder sogar simulierenden Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Rechnung getragen hat. Dieser Verdacht hat nicht direkt mit einer weiteren Begutachtung, sondern nur mit einer weiteren Begutachtung nach der Beschaffung von „fremdanamnestischen“ Angaben (im weitesten Sinne) beseitigt oder erhärtet werden können. Dazu hat es nahe gelegen, eine Observation der Beschwerdeführerin im vermeintlich unbeobachteten Alltag durchzuführen. Da vor der Auftragserteilung zur Durchführung einer Observation ein Anspruch auf eine ganze Rente im Raum gestanden hat und da die Beschwerdeführerin noch relativ jung gewesen ist, hat die Beschwerdegegnerin ein sehr grosses Interesse an der Beantwortung dieser Frage gehabt. Das öffentliche Interesse an der Observation der Beschwerdeführerin ist also hoch gewesen. Es hat das persönliche Interesse der Beschwerdeführerin auf Wahrung ihrer Privatsphäre klar überwogen. Zudem ist die Observation nur an wenigen Tagen durchgeführt worden und die Beschwerdeführerin ist nur auf öffentlichem Grund überwacht worden, sodass



nach der oben erwähnten bundesgerichtlichen Auffassung kein Anlass zur Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten besteht.

3.

3.1. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.2. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Ihre Validenkarriere besteht deshalb in der Verrichtung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Das zuletzt erzielte Einkommen ist nicht massgebend, weil das letzte Arbeitsverhältnis bereits mehrere Jahre zurückliegt. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne in der Schweiz.

3.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein bidisziplinäres Gutachten beim Neurologicum Zürichsee eingeholt. Die beiden Sachverständigen Dr. E.____ (Neurologie) und PD Dr. F.____ (Psychiatrie) haben die Beschwerdeführerin eingehend persönlich befragt und untersucht. Sie haben sich zudem intensiv mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist den beiden Sachverständigen deshalb vollumfänglich bekannt gewesen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Sachverständigen ein wesentliches Sachverhaltselement übersehen hätten. In ihren beiden Teilgutachten haben die Sachverständigen eine klare Aufteilung zwischen den von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiv erhobenen klinischen Befunden vorgenommen. Sie haben sich eingehend mit den Diskrepanzen auseinandergesetzt, die sich im Rahmen ihrer Untersuchung und bei



der Würdigung der Vorakten (einschliesslich des Observationsmaterials) ergeben haben. Aus dem neurologischen Teilgutachten geht hervor, dass Dr. E.____ trotz einer umfassenden klinischen Untersuchung praktisch keine objektiven Auffälligkeiten im klinischen Befund feststellen können. Die von Dr. E.____ gestützt darauf attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht überzeugt vollumfänglich. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. F.____ hat detailliert aufgezeigt, dass die von der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung demonstrierten Auffälligkeiten keinem bekannten Krankheitsbild zugeordnet werden können und dass die Beschwerdeführerin diese Auffälligkeiten auch nicht konsequent gezeigt hat, was den starken Verdacht auf eine willkürliche Steuerung geweckt hat. Allerdings haben die von PD Dr. F.____ durchgeführten Tests auf eine stark ausgeprägte depressive Störung hingewiesen. Die Symptomvalidierungstests haben keinen Hinweis auf eine Aggravation oder Simulation ergeben. Für sich allein betrachtet haben die Testergebnisse also für eine stark ausgeprägte depressive Störung gesprochen. Der Sachverständige PD Dr. F.____ hat diesen Testergebnissen aber keine massgebende Bedeutung eingeräumt, weil die objektiven Ergebnisse der massgebenden klinischen Untersuchung eindeutig gegen das Vorliegen einer stark ausgeprägten depressiven Störung gesprochen haben. Zudem hat auch das Observationsmaterial eindeutig gegen das Vorliegen einer stark ausgeprägten depressiven Störung gesprochen. Im Rahmen der Würdigung des Observationsmaterials hat PD Dr. F.____ nämlich darauf hingewiesen, dass auch bezüglich der während der Observation teilweise gezeigten Auffälligkeiten keine Konsistenz festgestellt werden können. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die durchgeführten Tests nicht dazu entwickelt worden sind, eine objektive Grundlage für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu liefern, sondern sie sollen vielmehr dazu dienen, das richtige therapeutische Vorgehen festzulegen. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erscheint es im Übrigen als durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin teilweise aggraviert oder sogar simuliert hat, weil sich jene Phase der Observation, in der gewisse Auffälligkeiten festgestellt werden können, direkt an eine Haushaltsabklärung angeschlossen hat, sodass die Beschwerdeführerin durchaus den Verdacht gehegt haben könnte, dass sie im Auftrag der Beschwerdegegnerin observiert werde. In der Zeit vor der Haushaltsabklärung hat sich die Beschwerdeführerin nämlich während der Observation völlig unauffällig verhalten; auch in der letzten Phase der Observation, die erst einige Wochen nach der Haushaltsabklärung erfolgt ist, hat sie sich wieder völlig unauffällig verhalten. Der psychiatrische Sachverständige PD Dr. F.____ hat überzeugend aufgezeigt, dass dieses Verhalten in einem diametralen Widerspruch zu jenem Verhalten gestanden hat, das die Beschwerdeführerin während der Begutachtung gezeigt hat, und dass angesichts des



bereits während der Untersuchung entstandenen Eindrucks einer willkürlichen Steuerung davon auszugehen gewesen ist, dass die Beschwerdeführerin den Ärzten etwas „vorgespilt“ hat. Das deckt sich vollständig mit der Beurteilung der MEDAS Bern und auch mit dem von den Sachverständigen des ZMB zunächst gehegten Verdacht einer Aggravation oder Simulation. Die von der Abklärungsbeauftragten der Beschwerdegegnerin im Haushaltsabklärungsbericht festgehaltenen Hinweise auf zahlreiche Diskrepanzen im Verhalten der Beschwerdeführerin stimmen damit ebenfalls überein. Was Dr. B.____ gegen das psychiatrische Teilgutachten von PD Dr. F.____ vorgebracht hat, überzeugt dagegen nicht. Angesichts der langjährigen Behandlungsdauer und des damit verbundenen therapeutischen Auftrags von Dr. B.____ besteht nämlich der objektive Anschein einer Befangenheit von Dr. B.____. Die Tatsache, dass Dr. B.____ dann nach einer (angeblichen) Sichtung der gesamten Akten einschliesslich des Observationsmaterials – ohne eine überzeugende Begründung – eine Aggravation oder eine Simulation „ganz klar“ als ausgeschlossen erachtet hat, deutet auf eine effektive Befangenheit von Dr. B.____ hin. Wie PD Dr. F.____ überzeugend dargelegt hat, enthalten die Stellungnahmen von Dr. B.____ schliesslich auch keine Hinweise auf objektive klinische Befunde, die die von Dr. B.____ diagnostizierten (schweren) psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen respektive die von Dr. B.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Die abweichenden Angaben von Dr. B.____ erwecken deshalb keinen Zweifel an der Richtigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens des Neurologicum Zürichsee.

3.4. Bleibt die Frage zu beantworten, ob gestützt auf das Gutachten des Neurologicum Zürichsee und damit in Abweichung vom Gutachten des ZMB auch für die Zeit im Jahr 2013 (respektive sechs Monate nach der Neuanmeldung im Februar 2012) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden kann. Der Sachverständige PD Dr. F.____ hat dazu in seinem Teilgutachten festgehalten, dass seine Einschätzung in Übereinstimmung mit den beiden Gutachten der MEDAS Bern aus den Jahren 2006 und 2008 stehe; die Einschätzung des ZMB könne er dagegen „jedenfalls zum gegenwärtigen Untersuchungszeitpunkt“ nicht nachvollziehen. Selbst wenn diese Aussage so interpretiert werden könnte, dass PD Dr. F.____ seine eigene Beurteilung aus dem Jahr 2016 nicht nur für das Jahr 2016, sondern auch – retrospektiv – für das Jahr 2013 als überzeugender als jene des ZMB qualifiziert hat, würde das nicht automatisch bedeuten, dass nicht auf das Gutachten des ZMB abzustellen wäre. Eine solche Aussage von PD Dr. F.____ könnte nur ein Indiz dafür sein, dass das Gutachten des ZMB möglicherweise keine besonders starke Aussagekraft aufweisen würde. Bei der Würdigung des (ausschlaggebenden) psychiatrischen Teilgutachtens des ZMB fällt auf, dass der psychiatrische



Sachverständige mehrfach auf einen initial erweckten Eindruck einer Symptomverdeutlichung hingewiesen hat: „Die Versicherte berichtet initial mit leiser Stimme, antwortet sehr unspezifisch kurz, sodass sie aufgefordert werden muss, lauter und etwas ausführlicher zu sprechen“ (IV-act. 177–53); „initial deutlicher Eindruck einer Symptomverdeutlichung“ (IV-act. 177–53); „initial leicht theatralisch“ (IV-act. 177–54); „sicherlich ist die Leistungsmotivation bei dieser Versicherten erheblich herabgesetzt“ (IV-act. 177–56); „eine Symptomverdeutlichung musste dann – bei allerdings Persistieren auffälliger Dyskinesien im Kinnbereich/Unterkieferbereich – nicht mehr konstatiert werden“ (IV-act. 177–56). Im Verlauf der psychiatrischen Exploration muss der Sachverständige offenbar zur Auffassung gelangt sein, dass dieser erste Eindruck getäuscht habe, denn er hat letztlich – in expliziter Abweichung von den Hinweisen auf eine mögliche Simulation oder Aggravation in den beiden Vorgutachten der MEDAS Bern – das Vorliegen einer Aggravation oder einer Simulation verneint. Diese Beurteilung hat er unter anderem auch massgeblich auf das Ergebnis eines Tests („Beck Depressions-Inventar“) gestützt, das auf eine schwere depressive Störung hingedeutet hat (vgl. IV-act. 177–56). Der Sachverständige PD Dr. F. ___ hat in seinem späteren Gutachten aber überzeugend aufgezeigt, dass die Ergebnisse der standardisierten Tests vorliegend ein verfälschendes Bild zeigten, weshalb nicht massgeblich darauf abgestellt werden dürfe. Gesamthaft erwecken die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB den Verdacht, dass dieser sich über den wahren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat täuschen lassen. Die Ergebnisse der nur wenige Monate später durchgeführten Observation und die Würdigung dieser Observationsergebnisse durch die RAD-Ärztin Dr. D. ___ und durch den Sachverständigen PD Dr. F. ___ bestärken diesen Verdacht, sodass das Gutachten des ZMB retrospektiv betrachtet nicht zu überzeugen, das heisst nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermag, dass die Beschwerdeführerin damals an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hätte. Auch die übrigen Akten können den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in jener Zeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Von weiteren Abklärungen sind in antizipierender Beweiswürdigung keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten. Folglich liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der Neuanmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2012 und der Observation im Jahr 2014 vor. Für die Vergangenheit ist also kein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad nachgewiesen. Das muss sich in einer (lückenfüllenden) analogen Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten der Beschwerdeführerin auswirken. Für die Vergangenheit lässt sich die Arbeitsfähigkeit deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden



Wahrscheinlichkeit festlegen. Für die Zeit ab der Begutachtung durch das Neurologicum Zürichsee respektive ab der ersten Observation ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Beschwerdeführerin hätte folglich weiterhin einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit nachgehen können, was bedeutet, dass sie auch weiterhin den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne hätte erzielen können.

3.5. Der Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht damit dem Betrag des Valideneinkommens, weshalb sich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von null Prozent ergibt. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Rentenanspruch besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, als rechtmässig.

4.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Das Begehren der Beschwerdeführerin um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.