



**Fall-Nr.:** IV 2007/208  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.09.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.09.2008**

**Art. 44 ATSG. Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die aus der Zeit vor Erstellung des Gutachtens datieren und von der Einschätzung der Gutachter abweichen, sind nicht geeignet, das den Anforderungen (für die streitigen Belange umfassend, in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen begründet) entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2008, IV 2007/208).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 17. September 2008

in Sachen

Sp.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus, Molkereistrasse 1, Postfach,  
8645 Jona,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1969 geborene Sp.\_\_\_\_ meldete sich am 20. November 2000 ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente. Sie gab an, nach dem Besuch der Primar- und Realschule in A.\_\_\_\_ als Hilfsarbeiterin in verschiedenen Firmen gearbeitet zu haben. Im Jahr 1992 habe sie bei der B.\_\_\_\_ AG eine interne Ausbildung als Verkäuferin gemacht und danach als Verkäuferin und Sachbearbeiterin Kundendienst gearbeitet. Seit mehreren Jahren leide sie an Weichteilrheuma bzw. Fibromyalgie, welche in diesem Jahr voll ausgebrochen sei (act. G 4.1/2).

A.b Mit Arztbericht vom 20. April 2001 (act. G 4.1/11) teilte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Physikalische Medizin, mit, die Versicherte leide an Fibromyalgie und einem Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Ausstrahlung links bei/mit Streckhaltung der BWS. Nach einem Aufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zuzach vom 6. Februar bis 6. März 2001 sei sie derzeit noch zu 50% arbeitsunfähig, wobei eine Steigerung der Arbeitstätigkeit auf 100% im Mai 2001 vorgesehen sei. Mittelfristig könne sie am bestehenden Arbeitsplatz ohne Anpassungen die bisherige Arbeit erfüllen. Im Verlaufsbericht vom 10. Juli 2001 (act. G 4.1/14) hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär. Sie könne aber ihre bisherige Stelle als Bürohilfskraft nicht beibehalten und müsste wieder in den Verkauf zurück, was wegen dem Panvertebralsyndrom infolge Streckhaltung der BWS und muskulärer Dysbalance keine geeignete Tätigkeit sei. Es dürfte dabei zur Auslösung von verstärkten myotendinotischen Schmerzen kommen. Als Verkäuferin sei die Versicherte zu mindestens 50% dauernd eingeschränkt. Für eine leichte körperliche Tätigkeit mit gemischten Positionen (Sitzen, Gehen, Stehen) und unter Einhaltung ergonomischer Arbeitsweisen am PC sei die Arbeitsfähigkeit jedoch erhalten.



A.c Der Berufsberater der IV-Stelle hielt in seinem Schlussbericht vom 4. Dezember 2001 (act. G 4.1/17) fest, die Versicherte habe am 1. November 2001 eine Stelle als Büroangestellte angetreten. Damit sei sie zur Zeit beruflich wieder gut eingegliedert. Daraufhin wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Februar 2002 (act. G 4.1/19) das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab.

B.

B.a Mit Schreiben vom 2. Juli 2003 (act. G 4.1/21) meldete sich Sp.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung. Sie teilte mit, sie sei im Juni 2002 überraschenderweise schwanger geworden und habe infolge Schwangerschaft ab dem sechsten Monat nur noch 50% und seit Dezember 2002 gar nicht mehr gearbeitet. Das Kind sei am 2. Februar 2003 gesund zur Welt gekommen. Ihre Beschwerden hätten während der Schwangerschaft zugenommen und sie sei wieder in intensiver Behandlung bei Dr. med. C.\_\_\_\_. Sie bitte deshalb um erneute Prüfung ihres Gesuchs zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) vom Juni 2000.

B.b Mit Fragebogen für den Arbeitgeber vom 23. Juli 2003 (act. G 4.1/24) teilte die D.\_\_\_\_ AG mit, die Versicherte sei vom 1. November 2001 bis 31. März 2003 als Mitarbeiterin in der Auftragsbearbeitung bei ihr beschäftigt gewesen. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses sei durch die Versicherte erfolgt, wegen der Geburt ihres Kindes. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden pro Woche habe die Versicherte im Jahr 2002 Fr. 58'891.-- verdient.

B.c Dr. med. C.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 14. August 2003 (act. G 4.1/27) aus, die Versicherte leide seit 1995 an schwerer Fibromyalgie, die sich, interkurrent gebessert, ab Frühjahr 2003 wesentlich verschlimmert habe und an einem Panvertebralsyndrom mit Streckhaltung der BWS. Vom 1. Oktober bis 13. Dezember 2002 sei sie zu 50% und seit dem 28. April 2003 bis auf unbestimmte Zeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Nach eigenen Angaben leide sie an ubiquitären Schmerzen, ausgeprägter Müdigkeit und Schwindel sowie an Versagensängsten. Die körperliche wie psychosoziale Belastung in der relativ späten Mutterschaft hätte das Vollbild der Fibromyalgie wieder auftreten lassen. Derzeit und auf unbestimmte Dauer sei sie komplett arbeitsunfähig, sie sei durch ihre Mutterpflichten voll ausgelastet bzw. überlastet. Bei entsprechender



## St.Galler Gerichte

Besserung, wie sie bereits 2001 erstaunlicherweise einmal eingetreten sei, sei damit zu rechnen, dass sich wiederum eine Teil- bis Vollarbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten, wie sie die Versicherte bis anhin ausgeübt habe, realisieren lasse. Der Zeitpunkt sei allerdings noch unbestimmt.

Mit Verlaufsbericht vom 17. Februar 2005 (act. G 4.1/40) teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, die Beschwerden seien seit August 2003 gleich geblieben. Vom 17. Februar bis 27. Mai 2004 habe die Versicherte an einem interdisziplinären ambulanten Schmerzprogramm der Rheumapolyklinik des Universitätsspitals Zürich teilgenommen. Subjektiv habe sich an der Situation damit nichts Wesentliches geändert. Die ausgeprägten generalisierten myofaszialen Schmerzen bei Panvertebralsyndrom und generalisierter Bandlaxizität liessen eine Erwerbstätigkeit derzeit nicht zu. Dennoch sollte eine Teilarbeitsfähigkeit zu einem noch unbestimmten Zeitpunkt erreichbar sein. Die Versicherte sei im Übrigen auch in Behandlung beim Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ von der Sozialpsychiatrischen Stelle.

Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 1. April 2005 (act. G 4.1/42) fest, die Versicherte leide seit 2003 an einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom mit/bei Panvertebralsyndrom bei generalisierter Bandlaxizität und Wirbelsäulenfehlform/Haltung sowie an verlaufsbestimmenden psychischen und Kontextfaktoren (ICD-10: F54). Seit dem 28. April 2003 und bis auf Weiteres sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Neben der invalidisierenden Schmerzsymptomatik hätten sich rasch Ich-strukturelle Defizite gezeigt, die es der Versicherten erschwerten, mit den vorhandenen psychosozialen Belastungen und Konflikten adäquat umzugehen. Sie entwickle hierbei immer wieder überschüssige Reaktionen und Verhaltensweisen, welche die psychischen und physischen Aspekte ihrer Erkrankung verstärkten. Neben der Schmerzsymptomatik sei aus psychiatrischer Sicht ein depressives Erleben bedeutsam, das aus Kränkungerfahrungen gespeist werde. Hierbei werde die Versicherte von den negativen Emotionen überschwemmt und gerate in tage- bis wochenlange emotionale Verstimmungen, die durchaus den Schweregrad einer mittelgradigen Depression erreichten. Ferner müsse vom Vorliegen Ich-struktureller Defizite ausgegangen werden, welche die Vulnerabilität gleichzeitig begründeten wie auch abbildeten. Prinzipiell sei der Zustand der Versicherten besserungsfähig. Solange sie jedoch noch derart von



## St.Galler Gerichte

kränkenden und wahrscheinlich traumatisierenden Erlebnissen überschwemmt werde, sei sie in ihrem Alltag als Ehefrau und Mutter bereits am Rande ihrer Kapazität angelangt. Sobald eine hinreichende psychische Stabilisierung eingetreten sei sollte die Versicherte jedoch wieder in der Lage sein, eine Teilzeitbeschäftigung aufzunehmen.

B.d Am 8. Februar 2005 führte die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 7. April 2005 (act. G 4.1/43) ist zu entnehmen, dass die Versicherte ohne Behinderung seit Juni 2003 wieder im Rahmen von 50% arbeiten würde, da sie und ihr Mann nicht mehr an ein Kind geglaubt und daher ein relativ teures Einfamilienhaus gebaut hätten. Einschränkungen beständen in den Bereichen Ernährung (50%), Wohnungspflege (54%), Einkauf und weitere Besorgungen (70%), Wäsche und Kleiderpflege (30%), Kinderbetreuung (30%) und Pflanzen- und Gartenpflege (55%). Die Arbeiten im Haushalt, die sie nicht mehr verrichten könne, wie Tragen von Gegenständen über drei bis fünf Kilogramm, Staubsaugen, Bodenpflege, Fensterputzen, Gartenarbeiten, Kinderbetreuung, Badreinigung, etc. würden vom Ehemann und von einer einmal wöchentlich für zwei Stunden kommenden Haushalthilfe erledigt. Der Abklärungsbericht ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 45%. Da für den Bereich der Erwerbstätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen wurde, ergab sich gesamthaft eine Einschränkung von 72.5%.

B.e In seiner Stellungnahme vom 14. April 2005 (act. G 4.1/45) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz fest, der Beruf einer Büroangestellten sei aus arbeitsmedizinischer Sicht als körperlich leicht einzustufen. Allein aufgrund der somatischen Anteile der Fibromyalgie erscheine damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die 45%ige Einschränkung in der Haushaltsführung erscheine auch auf das Berufsleben übertragbar, es sei nicht plausibel, dass im Beruf nichts mehr, im Haushalt aber noch 55% geleistet werden können soll. Eine bidisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie, Psychiatrie) sei angezeigt.

B.f Mit Schreiben vom 27. Februar 2006 (act. G 4.1/49) reichte die Versicherte zwei ärztliche Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Dermatologie und Venerologie FMH, Spez. Allergologie und klinische Immunologie, vom 24. Januar 2006 (act. G 4.1/50) und von Dr. med. H.\_\_\_\_, Pneumologie FMH, Allergologie und Immunologie FMH, Innere Medizin FMH, Schlafmedizin, vom 26. Januar 2006 (act. G 4.1/51) ein. Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, seit



einhalb Jahren beständen an den Ellbogenstreckseiten und Unterarmen scharf umschriebene, erythematosquamöse, verruciforme Plaques mit dicken Hyperkeratosen, Beschwerden beständen keine. Sie diagnostizierte eine Psoriasis vulgaris. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronisch asthmatische Bronchitis bei Nikotinkonsum seit dem 16. Lebensjahr, eine Analgetikaintoleranz mit anamnestisch Urtikaria und Quincke-Ödemen, Differentialdiagnose: Analgetika-Asthma, eine Intoleranz auf Hormonbehandlung/Antidepressiva (trizyklische Antidepressiva) mit anamnestisch generalisierter Urtikaria sowie eine Fibromyalgie. Der Nikotinkonsum sei unbedingt zu stoppen und es sei bei der doch deutlichen bronchialen Hyperreaktivität und starken Lungenfunktionsschwankungen als Ausdruck einer Asthmakomponente mit regelmässigen Asthmainhalationen mit einem kombinierten Präparat zu beginnen.

B.g Am 11. September 2006 wurde die Versicherte von Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Innere Medizin, Spezialarzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, rheumatologisch und am 16. Januar 2007 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Forensik, psychiatrisch begutachtet. Dem Gutachten vom 2. Februar 2007 (act. G 4.1/57) ist zu entnehmen, dass die Versicherte an weit ausgebreiteten chronisch-unspezifischen Schmerzbeschwerden ohne diagnostische Zuordnung sowie an psychischen Verhaltenseinflüssen mit inadäquater Krankheitsverarbeitung (ICD-10: F54) bei generalisiertem myofaszialen Schmerzsyndrom und akzentuierter Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen (ICD-10: Z73.1) leidet. Die Versicherte habe offenbar vor dem Hintergrund eines langjährigen und auch auf medizinische Intervention hin unerfüllt gebliebenen Kinderwunsches und der vor drei Jahren schliesslich unerwartet eingetretenen Schwangerschaft, über welche die Versicherte mehr als von einem ihre Grenzen in Frage stellenden als die Erfüllung eines lang ersehnten Wunsches bedeutenden Ereignisses spreche, mit chronischen unspezifischen Schmerzbeschwerden reagiert. Deren Bedeutung sei vielmehr in einer psychischen Schutz- und Konflikt regulierenden als in einer biologischen Funktion zu suchen. An klinischen Befunden lasse sich eine Diskrepanz zwischen subjektiven Schmerzklagen, spontan gezeigtem Schmerzverhalten und physikalischer Befunderhebung, eine in dolorimetrischer Hinsicht abnorme, als Allodynie zu beurteilende, Schmerzempfindung sowie eine leichte depressive Verstimmung bei einer wenig Selbstwertempfinden vermittelnden, ihr verinnerlichtes und reales Selbstbild diskrepanz erlebenden Persönlichkeit



beobachten. Aus somatischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte noch in der Funktion als Hausfrau ableiten. Aus psychiatrischer Sicht habe die Versicherte vor dem Hintergrund einer Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen, erhöhter Kränkbarkeit und daraus resultierender Selbstwertproblematik mit Tendenz zur Überforderung und depressiven Dekompensation im Zusammenhang mit einer konflikthaft erlebten Fruchtbarkeitsbehandlung vor zehn Jahren ein komplexes muskuläres Schmerzbeschwerdebild ohne ein zuordenbares organisches Korrelat entwickelt. Eine Verstärkung der Beschwerden mit zusätzlich depressiver Entwicklung sei vor drei Jahren mit der nicht mehr erwarteten Geburt ihres Kindes und damit im Zusammenhang geschilderten Ängsten und Überforderungserleben sowie berichtetem finanziellem Druck aufgetreten. Die aktuelle Psychopathologie sei bestimmt von einer übervorsichtigen Schonhaltung mit Angst vor Überforderung und Zustandsverschlechterung vor dem Hintergrund der beschriebenen Persönlichkeitsstruktur. Die skizzierte Dynamik beeinflusse Schmerzerleben und -verarbeitung, gleichzeitig zeige sich in Anamnese und Persönlichkeitsbefund, dass die Versicherte tatsächlich gefährdet sei, sich im Rahmen ihrer Selbstwertproblematik zu überfordern und im Zusammenhang mit zusätzlichem Kränkungserleben depressiv zu dekomensieren. Der Schmerz erlaube es dabei der Versicherten, sich selbst Grenzen zu gestatten und gegenüber der Umgebung Nein zu sagen. Derzeit sei aus psychiatrischer Sicht ein maximal 70%iges Arbeitspensum in einer wechselbelastenden leichten (Büro-) Tätigkeit mit Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung zumutbar. Idealerweise sollte die Versicherte dabei wohlwollend begleitet und gestützt werden, was mit einem langsamen Aufbau des Arbeitspensums erfolgversprechend sein könne.

B.h Auf Anfrage hin führte der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2006 (act. G 4.1/58) aus, der Gesundheitszustand sei als stabil anzusehen, somatisch lasse sich nachvollziehbar keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten, limitierend seien die psychischen Faktoren. Aus psychischen Gründen sei die Versicherte in der Stellensuche eingeschränkt. Auch im Haushalt sei die Versicherte vor allem wegen der psychischen Faktoren nachvollziehbar zu 30% eingeschränkt.



## St.Galler Gerichte

B.i Der Eingliederungsberater der IV-Stelle hielt im Eingliederungsplan vom 28. Februar 2007 (act. G 4.1/62) fest, die Versicherte fühle sich aufgrund der momentanen gesundheitlichen Situation nicht arbeitsfähig.

B.j Gestützt auf das Gutachten der Dres. med. I.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_, die Stellungnahme des RAD und den Bericht des Eingliederungsberaters erliess die IV-Stelle am 5. März 2007 einen Vorbescheid (act. G4.1/69), mit welchem sie bei einem Invaliditätsgrad von 15% das Leistungsbegehren abwies.

B.k Gegen diesen Vorbescheid erhob Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus, Jona, am 20. April 2007 für die Versicherte Einwand (act. G 4.1/73) mit dem Antrag, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine Medas durchzuführen. Zur Begründung führte Rechtsanwalt Knus aus, die rheumatischen und psychiatrischen Beschwerden der Versicherten dauerten nun schon seit einigen Jahren an, wobei es früher auch Phasen mit leichter Besserung gegeben habe. Die Gutachter hätten kein ganzheitliches Gutachten erstellen können. Es seien inzwischen auch noch weitere Probleme dazugekommen, welche nicht in das Gutachten einbezogen worden seien. Hier helfe nur ein ganzheitliches, d.h. polydisziplinäres Gutachten. Die Versicherte sei der Ansicht, sie sei von den Gutachtern nicht ernst genommen worden und man habe ihren Problemen zu wenig Zeit gewidmet. Sie sei nicht in der Lage, die täglich anfallenden Arbeiten zu verrichten, seit mehreren Jahren werde sie von einer Haushalthilfe, dem Ehemann oder den Eltern unterstützt.

B.l Mit Verfügung vom 26. April 2007 (act. G 4.1/74) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. In der bisherigen wie auch jeder anderen angepassten Erwerbstätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit im Teilpensum. Im Haushaltsbereich betrage die Einschränkung, unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen 30%. Es resultiere gesamthaft eine Einschränkung von 15%.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Knus für die Betroffene am 24. Mai 2007 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, die Verfügung vom 26. April 2007 sei aufzuheben, es sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu



geben und in der Folge sei die Arbeitsunfähigkeit und die Rente neu zu verfügen. Zur Begründung führt Rechtsanwalt Knus aus, der Gesundheitszustand habe sich seit 2005, als der Abklärungsbericht Haushalt eine Invalidität von 72% ermittelte, nicht gebessert, sondern sogar verschlechtert. Seit Jahren werde die Beschwerdeführerin im Haushalt von einer Haushalthilfe, dem Ehemann und den Eltern unterstützt. Dies zeige, dass die Behinderung im Haushalt grösser sei, als dies die IV-Stelle angenommen habe. Auch die Kinderbetreuung habe teilweise ausgelagert werden müssen, der Sohn der Beschwerdeführerin gehe an drei Tagen pro Woche in ein Kinderheim. Im Übrigen habe sich auch Dr. L.\_\_\_\_, der Hausarzt der Beschwerdeführerin, erstaunt gezeigt über die Abweisung des Leistungsbegehrens. Die Ausführungen der Dres. I.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ würden bestritten, sie stellten kein ganzheitliches Gutachten dar und die weiter hinzugekommenen Probleme seien von ihnen nicht erfasst worden. Wegen der Widersprüche und Ungereimtheiten komme man nicht umhin, ein detailliertes Gutachten in Auftrag zu geben, nur so werde man der Situation der Beschwerdeführerin gerecht.

D.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2007 (act. G 4) Abweisung der Beschwerde. Dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten sei zu entnehmen, dass an klinischen Befunden eine Diskrepanz zwischen subjektiven Schmerzklagen, spontan gezeigtem Schmerzverhalten und physikalischer Befunderhebung sowie eine in dolorimetrischer Hinsicht abnorme, als Allodynie zu beurteilende Schmerzempfindung zu beobachten seien. Der psychiatrische Gutachter habe dargelegt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund einer Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen, erhöhter Kränkbarkeit und daraus resultierender Schmerzproblematik mit Tendenz zur Überforderung und depressiven Dekompensation im Zusammenhang mit einer konflikthaft erlebten Fruchtbarkeitsbehandlung vor zehn Jahren ein komplexes muskuläres Schmerzbeschwerdebild ohne ein organisches Korrelat entwickelt habe. Eine Verstärkung der Beschwerden mit zusätzlich depressiver Entwicklung sei vor drei Jahren mit der nicht mehr erwarteten Geburt ihres Sohnes und damit im Zusammenhang geschilderten Ängsten und Überforderungserleben sowie berichtetem finanziellem Druck aufgetreten. In einer interdisziplinären Besprechung hätten die Gutachter die Beschwerdeführerin als zu 70% arbeitsfähig beurteilt. Diese



Schlussfolgerungen seien einleuchtend und überzeugend begründet. Das Gutachten würdige zudem die geklagten Beschwerden und berücksichtige die Vorakten, weshalb es grundsätzlich sämtliche Kriterien für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfülle. Die dem Gutachten widersprechenden Arbeitsunfähigkeitsschätzungen durch den Rheumatologen Dr. C.\_\_\_\_ und durch die Fachstelle für Sozialpsychiatrie vermöchten demgegenüber nicht zu überzeugen und erweckten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens. Wie die Stellungnahme des RAD vom 2. August 2007 (act. G 4.1/80) überzeugend darlege beeinträchtigte ausserdem die gemäss den Arztberichten von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ neu hinzugekommene gesundheitliche Problematik die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit nicht zusätzlich, da die chronische asthmatische Bronchitis relativ gut behandelbar sei. Bezüglich der Hauptproblematik seien keine Beschwerden beschrieben worden. Es sei demnach von einer zumutbaren 70%igen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Damit müsse die Beschwerdeführerin in einer angepassten Hilfstätigkeit im 50%-Pensum keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse hinnehmen und im Erwerb liege somit keine Invalidität vor. Im Tätigkeitsgebiet Haushalt sei von einer Einschränkung von höchstens 30% aus psychischen Gründen auszugehen. Auf die im Abklärungsbericht Haushalt ermittelte Einschränkung von 45% könne nicht abgestellt werden, denn die Ermittlung der behinderungsbedingten Einschränkung in einem Betätigungsbereich setze zwingend eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung voraus. Es resultiere somit höchstens ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 15%.

E.

Mit Replik vom 20. September 2007 (act. G 8) lässt die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten. Sie leide an Rückenschmerzen, Asthma, Allergie und überhaupt andauernden körperlichen Schmerzen. So seien keine dauernden und konstanten Leistungen möglich. Gehe sie an die Schmerzgrenze, so würden die Schmerzen stärker, bis sie in einen eigentlichen Erschöpfungszustand ver falle. Ein Arbeiten, sowohl auswärts wie zu Hause, sei so nicht möglich.

F.



Mit Duplik vom 8. Oktober 2007 (act. G 12) hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 26. April 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität.

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine



wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 Strittig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten vom 2. Februar 2007 davon ausgeht, die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit sowie im Haushalt zu 70% arbeitsfähig, lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, sie seit weit mehr eingeschränkt und ein Arbeiten sei weder auswärts noch zu Hause möglich.

3.2 Gemäss Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an weit ausgebreiteten, diagnostisch nicht klassifizierbaren Schmerzbeschwerden, die aus psychiatrischer Sicht unter dem Einfluss von psychologischen Faktoren und Verhaltenseinflüssen (ICD-10: F54) vor dem Hintergrund einer selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1) eine Fehlverarbeitung erfahren haben. Diese Diagnosen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit von 30%. Die Dres. med. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ hingegen attestieren der Beschwerdeführerin in ihren Berichten vom 17. Februar und 1. April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Sie begründen dies damit, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau und Mutter bereits am Rande ihrer Kapazität angelangt sei. Sobald eine hinreichende psychische Stabilität eingetreten sei, sollte sie jedoch in der Lage sein, eine Teilzeitbeschäftigung aufzunehmen. Eine organische Ursache für die geklagten Beschwerden nennen die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ nicht, sie gehen, wie auch das Gutachten, davon aus, dass einzig die psychiatrischen Befunde limitierend sind. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet



dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 18. April 2006 [I 783/2005] E. 2.2). Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die zumutbare Leistungsfähigkeit wird im Rahmen der therapeutischen Bemühungen oft bewusst tief angesetzt.

3.3 Hinsichtlich der mit Schreiben vom 27. Februar 2006 eingereichten Berichte der Dres. med. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ vom 24. und 26. Januar 2006, welche bei der Beschwerdeführerin eine chronisch asthmatische Bronchitis, eine Analgetikaintoleranz (Differentialdiagnose: Analgetika-Asthma), eine Intoleranz auf Hormonbehandlung/Antidepressiva und eine Psoriasis vulgaris diagnostizieren, ist festzuhalten, dass sich beide Berichte nicht zu allfälligen Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit äussern. Sowohl Dr. H.\_\_\_\_ wie auch Dr. G.\_\_\_\_ machen lediglich Behandlungsvorschläge. In seiner Stellungnahme vom 2. August 2007 führt der RAD aus, dass die von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte chronische asthmatische Bronchitis relativ gut behandelbar sei und daher die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% in einer körperlich leichten Tätigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt. Auch diese Einschätzung erscheint nachvollziehbar.

3.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass weder die Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2005 und 1. April 2005 noch diejenigen von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom 24. und 26. Januar 2006 geeignet sind, das Gutachten vom 2. Februar 2007 in Zweifel zu ziehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres. med. I.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ erfolgte unter Berücksichtigung sowohl der körperlichen



## St.Galler Gerichte

Beschwerden wie auch der psychischen Probleme. Sie bezieht sich auf eine bei gutem Willen objektiv zumutbare Leistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Ihr ist der Vorrang zu geben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70% besteht.

4.

4.1 Laut eigenen Aussagen wäre die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum erwerbstätig. Vorliegend ist daher zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anwendbar. Gemäss Gutachten vom 2. Februar 2007 besteht im Erwerbsbereich eine effektive Arbeitsfähigkeit von 70%. Während im Haushaltsbereich gemäss Abklärungsbericht Haushalt eine Einschränkung von 45% bestehen soll, wird eine solche gemäss Gutachten auf lediglich 30% festgelegt. Der RAD hält diesen niedrigeren Wert für zutreffend, da auch im Haushalt vor allem die psychischen Faktoren limitierend seien (vgl. die Stellungnahme vom 7. Februar 2006, act. G 4.1/58-2). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% wird damit nicht erreicht.

4.2 Ob sich die Belastungen in den beiden Teilbereichen gegenseitig beeinflussen und damit die Einschränkungen in den Teilbereichen erhöhen, kann hier offen bleiben. Nach der Rechtsprechung (BGE 134 V 9) sind allfällige Wechselwirkungen auf maximal 15% zu limitieren, so dass selbst die Berücksichtigung einer Wechselwirkung mit dem Maximalsatz nicht zu einem Invaliditätsgrad führen würde, welcher der Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente gäbe.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet