



Fall-Nr.: IV 2007/411
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2020
Entscheiddatum: 02.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 02.06.2009

Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). MEDAS-Gutachten beweistauglich. Bemessung Leidensabzug. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2009, IV 2007/411).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 2. Juni 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a M.____, geboren 1953, meldete sich am 2. Dezember 2001 wegen rheumatischer Beschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 9.2). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 12. Dezember 2001 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein Fibromyalgie-Syndrom und eine Depression mit Konversionssymptomatik rechts. Seit dem 21. Juni 2001 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Warenkontrolleurin (zur bisherigen Tätigkeit vgl. act. G 9.5) sowie für andere Tätigkeiten (act. G 9.6.1 ff.).

A.b Am 11. September 2002 wurde die Versicherte durch die Gutachter der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) interdisziplinär untersucht. Im Gutachten vom 25. November 2002 diagnostizierten die ABI-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00). Für körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten, der Einhaltung einer fixierten Körperposition sowie der Durchführung von repetitiven Bewegungsmustern seien der Versicherten zu 80% zumutbar (act. G 9.12).

A.c Mit Verfügung vom 14. August 2003 lehnte die IV-Stelle St. Gallen aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 20% einen Anspruch der Versicherten auf Rentenleistungen ab (act. G 9.35). Die dagegen erhobene Einsprache vom 12. September 2003 (act. G 9.40) wurde mit Entscheid vom 11. Dezember 2003 abgewiesen (act. G 9.45). Die gegen diesen Entscheid gerichtete Beschwerde der Versicherten vom 26. Januar 2004 (act. G 9.48.2 ff.; vgl. auch die Beschwerdeergänzung vom 25. Februar 2004, act. G 9.54.2 ff.) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 15. März 2005, IV 2004/10, teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Es zweifelte an der Einschätzung der ABI, dass es der Versicherten zumutbar sein solle, die nötige Willensanpassung aufzubringen, um einer 80%igen Erwerbstätigkeit



nachgehen zu können. Es sei nicht rechtsgenügend abgeklärt, in welchem Ausmass die Schmerzstörung überwindbar und eine Erwerbstätigkeit der Versicherten medizinisch zumutbar sei. Die IV-Stelle werde zu untersuchen haben, ob sich die Diagnose einer Angststörung bestätigen lasse und ob sie gegebenenfalls für sich genommen von Einfluss auf die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit sei oder allenfalls im Rahmen der Beurteilung der Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung von Bedeutung sei. Ausserdem bedürfe auch die Diagnose der Fibromyalgie einer Bestätigung oder eines Ausschlusses (E. 4e ff.; act. G 9.83). Die von der IV-Stelle gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 14. April 2005 (act. G 9.85) wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) mit Urteil vom 11. August 2005, I 257/05, abgewiesen (act. G 9.88).

A.d Am 22. November 2005 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten (act. G 9.93). Am 4., 6. und 14. Dezember 2006 wurde sie von den Experten untersucht. Im Gutachten vom 8. März 2007 diagnostizierten diese mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes therapierefraktäres fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten zu 70% zumutbar. Empfehlenswert sei eine Präsenzzeit von etwa 90 bis 100% mit vermehrten kurzen Pausen. Aus psychiatrischer Sicht finde sich aktuell kein klinischer Hinweis auf eine Angststörung (act. G 9.99.1 ff.). Da das Bestehen einer Angststörung dennoch nicht ausgeschlossen werden könne, werde festgehalten, dass eine Angststörung eigentlich nur in sehr seltenen Fällen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen könne (act. G 9.99.30).

A.e Mit Vorbescheid vom 4. April 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 30% einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 9.105).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Im dagegen gerichteten Einwand vom 16. Mai 2007 beantragte die Versicherte, dass ihr gestützt auf rechtsgenügende Abklärungen die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, mit Wirkung ab 1. Juli 2001 bzw. ab wann rechtens, zuzusprechen seien. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Subeventualiter seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Es sei nicht nachvollziehbar, dass gemäss der psychiatrischen MEDAS-Begutachtung keine Hinweise für eine Depression sowie für eine Angst- oder Persönlichkeitsstörung vorliegen sollen und die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen derart tief sein solle. Sie rügt weiter, dass die MEDAS-Beurteilung lediglich auf einer Momentaufnahme beruhe und mit den Einschätzungen des behandelnden Arztes und der behandelnden Ärztin nicht zu vereinbaren sei. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25% gerechtfertigt (act. G 9.108). Am 4. Juni 2007 stellte sie der IV-Stelle einen Arztbericht der behandelnden Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juni 2007 zu (act. G 9.110). Diese habe gestützt auf verschiedene Testwerte eine Depression und eine Angststörung als Begleiterkrankungen zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert (act. G 9.109.2). Mit Schreiben vom 21. Juni 2007 bringt sie der IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. A.____ vom 19. Juni 2007 (act. G 9.114) zur Kenntnis. Dieser bestätige die Einschätzung von Dr. B.____ und gehe von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 9.113).

B.b Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. G 9.117) verfügte die IV-Stelle am 25. September 2007 im Sinn des Vorbescheids und lehnte die Gewährung von Rentenleistungen ab. Der Rentenanspruch der Versicherten sei aufgrund der vorgebrachten Einwände nochmals überprüft worden. Das MEDAS-Gutachten setze sich eingehend mit dem psychischen Störungsbild, der diagnostischen Einschätzung und den Auswirkungen auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auseinander. Es werde plausibel begründet, dass zum Begutachtungszeitpunkt klinisch keine eigenständige Depressionserkrankung und keine eigenständig zu sehende Angsterkrankung vorlägen. Es subsumiere die in dieser Richtung zu interpretierenden Symptome als Teil der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (act. G 9.118).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Dagegen richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 25. Oktober 2007. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente ab wann rechtens, spätestens aber ab 1. Oktober 2001. Eventualiter sei die Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Invaliditätsgrad von 30% sei unzutreffend. Es sei vielmehr von einem höheren Invaliditätsgrad auszugehen. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades sei auf die Einschätzung der behandelnden Dr. B.____ und des behandelnden Dr. A.____ sowie der übrigen bisher behandelnden Ärzte abzustellen. Die Auffassung der MEDAS, es bestünden keine Hinweise auf eine Depression und auf eine Angst- oder Persönlichkeitsstörung, sei unzutreffend und mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Ärztin nicht zu vereinbaren. Gegen das MEDAS-Gutachten bringt sie weiter vor, dass es lediglich auf einer Momentaufnahme beruhe und sich nicht auf einen längeren Beobachtungszeitraum stützen könne. Was den Einkommensvergleich anbelange, so sei ein 25%iger Leidensabzug zu berücksichtigen (act. G 1).

C.b In der ergänzenden Eingabe vom 29. Januar 2008 beantragt die Beschwerdeführerin zusätzlich die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Sie wiederholt darin ihre Kritik am MEDAS-Gutachten und bringt zusätzlich dagegen vor, dass sich die Gutachter nur dürftig mit den abweichenden medizinischen Einschätzungen auseinandergesetzt hätten. Ferner rügt sie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den einwandweise erhobenen Vorbringen den Einkommensvergleich betreffend auseinandergesetzt habe. Im Übrigen lautet die Beschwerdeergänzung ähnlich wie diejenige der Beschwerdeeingabe vom 25. Oktober 2007 (act. G 7). Der Beschwerdeergänzung vom 29. Januar 2008 beigelegt ist ein Arztbericht von Dr. B.____ vom 21. Januar 2008. Die Psychiaterin führt darin aus, dass das somatische Krankheitsbild durch die Diagnose einer manifesten Osteoporose erweitert worden sei, was nicht gänzlich ohne Einfluss auf das psychische Befinden sei. Dies sei im Sinn einer Verstärkung der Somatisierungstendenz sowie des Krankheitsbewusstseins und einer Zunahme des Schmerzempfindens zu verstehen. Aufgrund der gestellten psychiatrischen Diagnosen und des langjährigen chronifizierten Verlaufes sei die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin bezüglich einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (act. G 7.1).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. März 2008 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung gibt sie an, dass das MEDAS-Gutachten nicht zu beanstanden sei. Die davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Mediziner seien nicht dazu geeignet, die Beurteilung der MEDAS in Zweifel zu ziehen, zumal auch das ABI-Gutachten mit dem MEDAS-Gutachten korrespondiere. Der MEDAS-Psychiater habe das Vorliegen einer Depression sowie einer Angst- oder Persönlichkeitsstörung ausschliessen können. Was den Einkommensvergleich anbelange, so sei die Vornahme eines Leidensabzuges nicht gerechtfertigt. Insbesondere sei die Vornahme eines Teilzeitabzuges bei Frauen nicht gerechtfertigt. Ergänzend könne festgehalten werden, dass selbst bei einem - hier mit Sicherheit nicht geschuldeten - Leidensabzug von 10% eine Resterwerbsfähigkeit von immer noch 63% gegeben wäre (act. G 9).

C.d Mit Schreiben vom 11. März 2008 stellt die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts die Ablehnung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung mangels ausgewiesener Prozessarmut in Aussicht (act. G 10). In der Folge bezahlte die Beschwerdeführerin am 19. Mai 2008 den geforderten Kostenvorschuss von Fr. 600.--.

C.e Die Beschwerdeführerin macht in der Replik geltend, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der behandelnden Psychiaterin aussagekräftig und beweistauglich seien. Deren Einschätzung stehe lediglich die Beurteilung der MEDAS-Gutachter entgegen, die indessen nicht zu überzeugen vermöge. Die zahlreichen Stellungnahmen der behandelnden Mediziner seien zumindest geeignet, das MEDAS-Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen (act. G 18).

C.f Die Beschwerdegegnerin teilt am 18. Juni 2008 ihren Verzicht auf eine begründete Duplik mit (act. G 20).

Erwägungen:

1.



Die Beschwerdeführerin lässt in formeller Hinsicht beiläufig rügen, dass in der angefochtenen Verfügung auf ihre im Einwand vorgetragene Argumente den Einkommensvergleich betreffend nicht genügend eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden (act. G 7, S. 15).

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass die Betroffenen den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

1.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (act. G 9.118) im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die gutachterliche Einschätzung der MEDAS. Sie hat sich indessen nicht mit den rechtlichen Einwänden der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu act. G 9.108.6) bezüglich des von ihr geltend gemachten Leidensabzuges auseinandergesetzt. Es handelte sich dabei vorliegend um eine leistungsrelevante Frage, welche die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht einfach ausser Acht lassen durfte. Ein Begründungsmangel ist diesbezüglich zu bejahen. Dieser Mangel kann indessen nicht als besonders schwerwiegend bezeichnet und im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten. Die Beschwerdeführerin beantragt denn auch keine - das Verfahren verlängernde - Rückweisung an die Vorinstanz zur Gewährung des rechtlichen Gehörs.

2.



In materieller Hinsicht ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig.

2.1 Am 1. Januar 2003 ist das ATSG, am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des ATSG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin meldete sich am 2. Dezember 2001 zum Bezug von Leistungen an (act. G 9.2). Mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 15. März 2005, IV 2004/10 (durch das EVG bestätigt im Urteil vom 11. August 2005, I 257/05) wurde der rentenablehnende Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2003 (act. G 9.45) aufgehoben und die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Verfügung ist schliesslich am 25. September 2007 ergangen (act. G 9.118). Es ist damit ein Sachverhalt zu beurteilen, der teilweise vor dem Inkrafttreten des ATSG (1. Januar 2003) begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die Normen des ATSG sowie ab dem 1. Januar 2004 auf die neuen Bestimmungen der 4. IV-Revision abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Die neuen Normen der 5. IV-Revision finden hingegen keine Anwendung.

2.2 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze



Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.



In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf das MEDAS-Gutachten vom 8. März 2007, worin die Experten der Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Empfehlenswert sei für die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit eine Präsenzzeit von etwa 90 bis 100% mit vermehrten kurzen Pausen (act. G 9.99.14 f.).

3.1 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Es wurden die Vorakten verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge – insbesondere dem Zusammenspiel der psychischen und der somatischen Elemente – und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen.

3.2 Die Beschwerdeführerin führt gegen das MEDAS-Gutachten vor allem ins Feld, dass die von der behandelnden Dr. B.____ festgestellte Depression und diagnostizierte Angststörung nicht miteinbezogen worden seien (act. G 7, S. 6).

3.2.1 Dr. B.____ berichtete am 1. Juni 2007, dass zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als Begleiterkrankung eine mittelschwere Depression sowie eine Angststörung bestehe (act. G 9.110). Aufgrund der von ihr gestellten Diagnosen sei für eine ausserhäusliche Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 7.1).

3.2.2 Vorab ist festzustellen, dass die Diagnosestellung von Dr. B.____ allein mit testpsychologischen Argumenten begründet wird. Testpsychologische Untersuchungen können indessen lediglich eine Ergänzung bilden. Entscheidend ist hingegen die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr 20, S. 1051). Dr. B.____ benennt in ihren knapp begründeten Stellungnahmen vom 1. Juni 2007 (act.



G 9.110) und 21. Januar 2008 (act. G 7.1) indessen keine klinischen Befunde, auf denen die von ihr gestellte Diagnose fusst und unterlässt eine Anamneseerhebung. Ihr schematisches Erfassen des psychischen Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin vermag daher die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen, zumal sie sich damit auch gar nicht auseinandersetzt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der MEDAS-Begutachtung vom Dezember 2006 wird von ihr im Bericht vom 1. Juni 2007 (act. G 9.110) nicht vorgebracht. Es handelt sich somit bei der Einschätzung von Dr. B.____ im Vergleich mit dem MEDAS-Gutachten um eine anderslautende Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Ohnehin misst Dr. B.____ der von ihr diagnostizierten Depression und Angststörung lediglich die Rolle einer Begleiterkrankung zu (act. G 9.110). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Somatisierungsstörungen nur schwer von Angststörungen abzugrenzen sind und zahlreiche psychische Symptome, wie etwa Angstsymptome, zur Folge haben. Angesichts der regelhaften Kopräsenz von körperlichen Beschwerden und Angst ist es gemäss medizinischer Literatur vorwiegend eine Frage des Aushandlungsprozesses zwischen Untersucher und Patient, welchem Aspekt des Gesamtbildes Priorität eingeräumt werde. Das hänge in dieser Situation nicht nur von der Einstellung des Patienten, sondern ebenso sehr auch von der theoretischen Voreinstellung des Untersuchers ab (Gerd Rudolf / Peter Henningsen, Somatoforme Störungen, Theoretisches Verständnis und therapeutische Praxis, Stuttgart 1998, S. 15 und 27; vgl. auch zum Verhältnis somatoforme Störungen und Angststörungen Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, München 2002, S. 29 f.). Was die von Dr. B.____ - im Gegensatz zum psychiatrischen MEDAS-Gutachter - gestellte Diagnose einer Depression anbelangt, so dürfte die abweichende Beurteilung darin liegen, dass Dr. B.____ die Symptome der Schlafstörungen und Ermüdbarkeit auch bei der Erhebung der Depressionsdiagnose miteinbezog. Im psychiatrischen MEDAS-Gutachten wurde hingegen auf die klinischen Befunde abgestellt und die genannten Symptome bei der Abklärung einer depressiven Problematik nicht berücksichtigt (vgl. act. G 9.99.30). Vor diesem Hintergrund kommen den von Dr. B.____ als Begleiterkrankungen umschriebenen Depression und Angststörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine eigenständige Bedeutung im Vergleich zur somatoformen Schmerzstörung zu. Sie vermögen daher auch keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu begründen, zumal der



psychiatrische MEDAS-Gutachter zum Ausdruck brachte, dass selbst bei der Diagnose einer Angststörung eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen wäre (act. G 9.99.30).

3.2.3 Aus der Stellungnahme des behandelnden Dr. A.____ vom 19. Juni 2007 (act. G 9.114) vermag die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn darin benennt der Allgemeinmediziner keine konkreten Mängel am MEDAS-Gutachten. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die von ihm vorgenommene anderslautende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich knapp begründet ist und nicht auf einer spezialärztlichen psychiatrischen Einschätzung beruht.

3.2.4 Was die übrigen von der Beschwerdeführerin gegen das MEDAS-Gutachten ins Feld geführten medizinischen Berichte von Dr. A.____ (vgl. etwa vom 26. Februar 2003, act. G 9.54.14 f.), von Dr. B.____ vom 8. November 2004 (act. G 9.75), von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. April und 22. Juli 2003 (act. G 9.33.1 ff.), von den Ärzten der Klinik Gais vom 9. Juni 2004 (act. G 9.77) und vom rheumatologischen ABI-Gutachter vom 25. November 2002 (act. G 9.12.5 ff.) anbelangt, so ist festzustellen, dass diese im Rahmen der MEDAS-Begutachtung zur Kenntnis genommen wurden (act. G 9.99.2 ff.). Die Einschätzung der Dres. C.____, A.____ und B.____ wurden darüber hinaus im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten diskutiert und gewürdigt (act. G 9.99.30). Die Beschwerdeführerin benennt denn auch keine objektiven Gesichtspunkte, die bei der MEDAS-Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären. Ohnehin scheinen diese bereits längere Zeit vor der Erstellung des MEDAS-Gutachtens entstandenen Berichte nicht geeignet, letzteres in Zweifel zu ziehen.

3.2.5 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das MEDAS-Gutachten habe die somatischen Beschwerden nicht genügend berücksichtigt. Die Diagnose sei durch eine Osteoporose erweitert worden, was gemäss der behandelnden Psychiaterin nicht gänzlich ohne Einfluss auf das psychische Befinden sei (act. G 7, S. 14). Zwar gab Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 21. Januar 2008 an, die (zusätzliche) Diagnose einer manifesten Osteoporose verstärke die Somatisierungstendenz sowie das Krankheitsbewusstsein und sei als Zunahme des Schmerzempfindens zu verstehen. Allerdings kam sie zum Schluss, dass sich an der psychiatrischen Beurteilung nichts



geändert habe (act. G 7.1). Damit hat sie zum Ausdruck gebracht, dass die Osteoporose aus psychiatrischer Sicht nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit geführt hat. Die Osteoporose-Problematik und die Unterschenkelfraktur vom März 2006 waren ferner dem rheumatologischen MEDAS-Gutachter bei seiner Beurteilung bekannt (act. G 9.99.23). Sie fanden damit hinreichende Berücksichtigung im MEDAS-Gutachten. Es bestehen somit auch hinsichtlich der somatischen Beschwerden keine Zweifel an der Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens.

3.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das MEDAS-Gutachten sämtliche Anforderungen an beweistaugliche medizinische Gutachten (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllt. Gestützt darauf ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit bei einer - empfohlenen - Präsenzzeit von 90 bis 100% über eine Arbeitsfähigkeit von 70% verfügt (act. G 9.99.14).

4.

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen dieser verbliebenen Arbeitsfähigkeit.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer bisherigen Tätigkeit im Vergleich mit den LSE-Tabellenlöhnen einen Minderverdienst erzielt (vgl. act. G 9.102), was von den Parteien auch unbestritten geblieben ist (act. G 9.118; vgl. act. G 7, S. 15). Diesem Umstand ist beim Einkommensvergleich Rechnung zu tragen. Das Valideneinkommen ist daher wie das Invalideneinkommen anhand der statistischen Werte zu ermitteln. Sind damit Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (sog. Prozentvergleich; SVR 1/2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4).

4.2 Zu beurteilen bleibt daher noch die Frage, in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu



tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden, den Anforderungen an einen potenziellen Arbeitsplatz, ihrem Alter, der Dienstjahre und ihrer Nationalität/Aufenthaltskategorie unter Berücksichtigung eines Teilzeitabzuges ein Leidensabzug von 25% gerechtfertigt sei (act. G 7, S. 15 f.). Die Beschwerdegegnerin hat sich erst im Beschwerdeverfahren mit der Frage des Leidensabzuges auseinandergesetzt und erachtet die Vornahme eines solchen für nicht gerechtfertigt (act. G 9, S. 6).

4.2.2 Was die Anforderungen an einen potenziellen Arbeitsplatz anbelangt, so gaben die MEDAS-Gutachter an, dass der Beschwerdeführerin sämtliche wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeiten offen stehen. Der Beschwerdeführerin stehen damit im Bereich einfacher und repetitiver Tätigkeiten weiterhin ein zwar eingeschränktes (nur noch körperlich leichte Tätigkeiten), aber trotzdem weites Spektrum potenzieller Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung. Dieser Faktor ist daher bei der Bemessung lediglich in einem geringen Umfang zu berücksichtigen.

4.2.3 Die 1953 geborene Beschwerdeführerin war im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2007 (act. G 9.118) knapp 54-jährig.



Erwerbslose Personen ab 50 Jahren sind auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt (Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was bei Zusammenfallen mit gesundheitlichen Beschwerden umso mehr gelten dürfte. Das Alter der Beschwerdeführerin kann daher bei der Ermittlung des Leidensabzuges nicht ausser Acht gelassen werden. Zu beachten ist indessen aber auch, dass der Beschwerdeführerin immerhin noch eine ungefähr 10-jährige Aktivitätsdauer zur Verfügung steht.

4.2.4 Die Beschwerdeführerin war seit 1984 bei der gleichen Arbeitgeberin angestellt (act. G 9.14). Ihre äusserst langdauernde Betriebszugehörigkeit und ihre langjährige Erfahrung mit nur gerade einer Arbeitgeberin sind geeignet, ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit auch den zu erwartenden Lohn zu schmälern.

4.2.5 Inwiefern die italienische Staatsbürgerschaft der Beschwerdeführerin und die ihr gewährte Niederlassungsbewilligung C (act. G 9.4) sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere bei Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 4, lohnsenkend auswirken, ist nicht ersichtlich.

4.2.6 Ein Teilzeitabzug ist vorliegend, wo der Beschwerdeführerin eine Präsenzzeit von 90 bis 100% empfohlen wird, grundsätzlich nicht gerechtfertigt, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkt hat.

4.2.7 Unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände hält die Verneinung eines Leidensabzuges durch die Beschwerdegegnerin einer Ermessensprüfung nicht stand. Bei der Bemessung des Leidensabzuges ist zu berücksichtigen, dass die gesundheitlichen Beschwerden und der vermehrte Pausenbedarf (act. G 9.99.15) grösstenteils bereits bei der Bestimmung der Leistungsfähigkeit miteinbezogen worden sind. Es bestehen zwar einige lohnsenkende Faktoren, die allerdings nicht als besonders ausgeprägt erscheinen, weshalb sich insgesamt die Vornahme eines Leidensabzuges von 10% rechtfertigt.

4.3 Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($30\% + [70\% \times 10\%]$). Die angefochtene Verfügung ist damit im Ergebnis zu bestätigen.



5.

5.1 Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. September 2007 ist im Sinn der Erwägungen abzuweisen.

5.2 Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.