



Fall-Nr.: IV 2007/506
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 25.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2009

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG. Somatoforme Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie; gemäss MEDAS-Gutachten um ca. 20% verminderte Leistungsfähigkeit infolge chronischer Schmerzwahrnehmung; ein mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbares und daher die Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne einschränkendes psychisches Leiden liegt nicht vor; Voraussetzungen für die – ausnahmsweise – Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit somit nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2009, IV 2007/506).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 25. Mai 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Joos, Rechtsanwälte Roos/Roos-
Niedermann, Postgasse 5, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a H.____, geboren 1969, meldete sich im November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (IV-act. 42). Sie leide seit April 2005 infolge Weichteilrheuma an sehr starken Schmerzen und habe Mühe, den Haushalt zu bewältigen. Die Versicherte ohne Berufsabschluss war zuletzt im Jahre 2006 während drei Monaten in einem geringen Umfang erwerbstätig (IV-act. 31 und 38). Im Übrigen half sie seit April 2003 ihrem Ehemann bei der Arbeit auf dem Bauernhof und besorgte den Haushalt (IV-act. 42-5/8). Zuvor war sie von März 1999 bis April 2003 als Kassiererin und an der Information sowie in der Telefonzentrale in einem Schwimmbad tätig. Der Hausarzt Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 14. Januar 2007 ein Fibromyalgie-Syndrom sowie eine Adipositas. Gemäss Angaben der Patientin bestehe eine Einschränkung von ca. 50%. Schwerere Arbeiten im Haushalt und vor allem in der Landwirtschaft seien nicht mehr möglich. Dr. A.____ führte unter Hinweis auf diverse fachärztliche Berichte aus, dass keine objektivierbaren pathologischen Befunde erhoben werden könnten und hielt ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt (IV-act. 35-2/24).

A.b Anlässlich der am 11. Mai 2007 durchgeführten Haushaltsabklärung führte die Versicherte aus, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 60% im Verkauf erwerbstätig sein würde. Zu 30% würde sie den Haushalt führen und die restlichen 10% würden auf die Mithilfe im eigenen Bauernhof entfallen (IV-act. 22-2/12). Die Abklärungsperson erachtete die von der Versicherten gemachten Einschränkungen in den Teilbereichen des Haushalts nur teilweise für nachvollziehbar. Für die Beschlussfassung müsse das MEDAS-Gutachten abgewartet werden (IV-act. 22-12/12).

A.c Im Juni und Juli 2007 wurde die Versicherte in der MEDAS des Inselspitals Bern polydisziplinär untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 26. September 2007 wurde – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronisches



Ganzkörperschmerzsyndrom bei anhaltend somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Adipositas sowie eine Schielamblyopie links festgestellt (IV-act. 19-15/31). Die Versicherte sei aus medizinisch-theoretischer Sicht in der Lage, auch ihre Tätigkeit auf einem Bauernhof als mithelfende Familienangehörige auszuüben. Einschränkungen würden sich durch die Schmerzwahrnehmung hinsichtlich der Ausdauer sowie im Bereich schwerer körperlicher Anforderungen ergeben. Aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik bestehe eine medizinisch begründete Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei der bisherigen Tätigkeit um 20% (IV-act. 19-17/31). In Bezug auf andere zumutbare Tätigkeiten wurde im MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass die Versicherte alle leichten und mittelschweren Frauentätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, d.h. 8 ½ Stunden täglich, ausüben könne. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, d.h. unter Akkordbedingungen, seien allerdings ebenso auszuschliessen wie Tätigkeiten, bei welchen Stereosehen erforderlich sei. Auch bei diesen zumutbaren Arbeiten sei die Leistungsfähigkeit derzeit aufgrund der chronischen Schmerzwahrnehmung um ca. 20% vermindert (IV-act. 19-19/31).

A.d Mit Vorbescheid vom 7. November 2007 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 8% in Aussicht (IV-act. 12). Dagegen wendete die Versicherte mit Eingabe vom 14. November 2007 ein, anlässlich der Untersuchungen bei der MEDAS in Bern nicht ernst genommen worden zu sein. Sie leide unter einer Fibromyalgie, die ihr vielfältige und starke Schmerzen bereite. Sie könne mit diesen Schmerzen keiner Arbeit nachgehen und zeitweise auch den Haushalt nicht mehr erledigen. Sie stelle den Antrag auf eine Invalidität von 60%. Allenfalls seien weitere Abklärungen vorzunehmen (IV-act. 10). Nach Einholung einer Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) verfügte die IV-Stelle am 26. November 2007 im Sinne des Vorbescheids und wies das Rentengesuch ab (IV-act. 8 und 9).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 17. Dezember 2007 mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 26. November 2007 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Invalidität von 80%



zuzusprechen. Allenfalls seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin machte insbesondere geltend, dass sie aufgrund der durch die Fibromyalgie verursachten Schmerzen keiner Arbeit mehr nachgehen könne (act. G 1). Mit Eingabe vom 3. Januar 2008 reichte die Beschwerdeführerin einen Internet-Auszug von Dr. med. B.____ in Bezug auf die Fibromyalgie ein (act. G 4).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, es könne offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin die Diagnose Fibromyalgie oder die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung zutreffender sei. Massgebend sei vielmehr die Arbeitsunfähigkeit, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergebe. Bei beiden Beschwerdebildern erweise es sich in gleichem Masse schwierig, das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu eruieren, weil sich eine allfällige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht bereits aus der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie ableiten lasse. Insbesondere erlaube die Befunderhebung allein keinerlei Rückschlüsse auf die Intensität der Schmerzen, deren Entwicklung oder die Prognose im konkreten Fall. Mit Blick auf diese gemeinsamen Charakteristiken seien – aus rechtlicher Sicht und angesichts des gegenwärtigen Standes der medizinischen Wissenschaft – die Prinzipien, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung entwickelt habe, in Fällen, in welchen die Frage zu klären sei, ob die diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen habe, analog anzuwenden. Auch bei einer Fibromyalgie bestehe die Vermutung, dass diese Erkrankung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Im Lichte der Rechtsprechung sei zu überprüfen, ob bei der Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von den Schlussfolgerungen des grundsätzlich beweiskräftigen Gutachtens, wonach der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zwar zu 100% zumutbar seien, sie aber in ihrer Leistungsfähigkeit zu 20% eingeschränkt sei, abzuweichen sei. Aufgrund des psychiatrischen Teilgutachtens sei das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu verneinen. Da bei der Beschwerdeführerin auch das Vorhandensein von anderen qualifizierten, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllten Kriterien, die für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, zu verneinen sei, hätte die MEDAS der Beschwerdeführerin in ihrer



Gesamtbeurteilung keine 20%-ige Leistungseinbusse attestieren dürfen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Damit sei auch die Mithilfe auf dem eigenen Bauernhof als uneingeschränkt zumutbar anzusehen, zumal bis anhin die körperlich schweren Arbeiten zweifellos vom Ehemann verrichtet worden seien. In Bezug auf den Haushalt könne nicht auf die von der Beschwerdeführerin bei der Abklärung an Ort und Stelle zur Einschränkung im Haushalt gemachten Angaben abgestellt werden, da sie in einem erheblichen Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stünden. Nach dem MEDAS-Gutachten sei die Beschwerdeführerin lediglich bei körperlich belastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Solche Arbeiten würden im Haushalt erfahrungsgemäss nur einen geringen Anteil ausmachen. Ausgehend von einer maximal vorstellbaren 20%-igen Einschränkung im Haushalt betrage die gewichtete Invalidität im Haushalt 6% (30% x 20%). Nach der Mischrechnung resultiere somit bei einer fehlenden Invalidität im Erwerb sowie als Bäuerin ein Gesamtinvaliditätsgrad von höchstens 6%. Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden sei, erweise sich somit im Ergebnis als korrekt (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 25. Februar 2008 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und Ausführungen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte der mittlerweile beigezogene Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 12. Juni 2008 eine Stellungnahme ein. Darin bringt er insbesondere vor, die Beschwerdeführerin habe – nebst der somatoformen Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie – Umstände zu erleiden gehabt, die aufgrund ihrer Intensität und Dauer dazu geführt hätten, dass die Beschwerdeführerin die entsprechende Willenserklärung nicht mehr aufbringen könne, um die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden. Sie habe schwere psychische Störungen erlebt, die sehr heftig und dauerhaft gewesen seien. Zudem sei sie während ihres ganzen Lebens ständig von Krankheiten und körperlichen Beeinträchtigungen betroffen gewesen. Es sei daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie leide, die sich invalidisierend auswirke. Dr. A.____ attestiere ihr in seinem Arztbericht vom 1. Juni 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 – 50%. Im Übrigen sei das MEDAS-Gutachten nicht überzeugend. Die psychischen und



physischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin seien nicht berücksichtigt worden. Die Feststellung, die Beschwerdeführerin verfüge über genügend Ressourcen, um die erlebten Schmerzen zu überwinden, sei nicht begründet worden. Zudem sei der Neurologe von Anfang an befangen gewesen, weil er sich dahingehend geäußert habe, dass die Fibromyalgie keine anerkannte Krankheit sei. Zudem sei auch die Haushaltsabklärung nicht korrekt vorgenommen worden, indem die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen einfach ignoriert oder falsch aufgelistet worden seien. Die Beschwerdeführerin sei in der Haushaltsführung zu mindestens 60% eingeschränkt. Im Bauernbetrieb sowie im geplanten Erwerbsleben ausserhalb des Bauernbetriebes sei die Beschwerdeführerin erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss Dr. A. ___ liege die Arbeitsunfähigkeit in diesen Bereichen bei rund 50%. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit sowie im Erwerbsleben ergebe sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 68% (act. G 14).

B.d Mit Eingabe vom 27. Juni 2008 nahm die Beschwerdegegnerin nochmals Stellung und hielt daran fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine invalidisierende Form einer somatoformen Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie vorliege (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (26. November 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.



2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28 Abs. 2^{bis} des IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegen im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede



Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

2.5 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Der Abklärungsbericht im Haushalt stellt grundsätzlich auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Bestehen indes Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht beizumessen. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet ist (Urteil des Bundesgericht vom 22. Dezember 2003, I 311/03).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich und in der Haushaltsführung sowie bei der Mithilfe auf dem Bauernhof. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf das MEDAS-Gutachten vom 26. September 2007 und ging aufgrund der gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer nur geringen Beeinträchtigung (bei körperlich schweren Tätigkeiten im Haushalt) im rentenausschliessenden Ausmass aus. Die Beschwerdeführerin hingegen macht geltend, die somatoforme Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie wirke sich in hohem Masse invalidisierend aus.



3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Um Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit aus einer krankhaften seelischen Verfassung ohne nachweisbare organische Grundlagen zuverlässig beurteilen zu können, verlangt die Rechtsprechung eine besondere methodische Annäherung an die Beurteilung derartiger Gesundheitsstörungen. Das Mass des Forderbaren bei Aufbietung allen guten Willens muss objektiv bestimmt werden. Es wird zudem eine Vermutung aufgestellt, wonach die Störung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Das betrifft vorweg anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (BGE 130 V 352; 131 V 49), aber auch sämtliche sonstigen vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Zustandsbilder der Neurasthenie und des chronische Müdigkeitssyndroms, des Reizdarmsyndroms und des Fibromyalgiesyndroms (BGE I 70/07 vom 14. April 2008 E. 4 f.; BGE 132 V 65 und 398 f.; BGE 8C_348/2008 vom 7. Januar 2009, E.3).

3.3 Im Einzelnen ist nach BGE 130 V 354 folgendes zu beachten: Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Es vermag nach der Rechtsprechung auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel noch keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist oder diese für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls



das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer voraus. Oder aber es sind - alternativ - andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden: So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

3.4 Da - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügt, obliegt es der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie, der Verwaltung aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter hievorigen genannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen.

3.5 Die ärztlichen Stellungnahmen bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Es darf sich dabei die Verwaltung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit - unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite - zu Eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung



der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls zu prüfen, ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält.

4.

4.1 Anlässlich der Begutachtung in der MEDAS des Inselspitals Bern vom 26. September 2007 konnte weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht ein Befund erhoben werden, welcher die geklagten Beschwerden erklären könnte (IV-act. 19-16/31 und 19-28ff./31). Der Rheumatologe führte aus, ein pathologischer Befund zur Erklärung der Schmerzen könne klinisch nicht erhoben werden. Die Kriterien für ein generalisiertes Fibromyalgie-Syndrom würden durch den Befund diffuser Druckschmerzhaftigkeit weit übertroffen. Ein nicht-somatisches Krankheitsgeschehen sei sehr wahrscheinlich. Es liege keine somatische Erkrankung aus dem Gebiet der rheumatischen Krankheiten vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Eine schmerzbedingte Leistungseinschränkung sei schwierig zu beurteilen, da sie vom subjektiven Schmerzempfinden abhängt (IV-act. (IV-act. 19-30f./31). Auch die klinisch-neurologische Untersuchung konnte keine Erklärung für das chronische Schmerzsyndrom geben (IV-act. 19-12/31). Die Psychiaterin diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung. Die Versicherte habe eine traumatische frühe Kindheit mit zwei Heimaufenthalten und einem späteren Übergang in die Pflegefamilie erlebt. Auch die früh geschlossene erste Ehe sei nach Angaben der Versicherten lieblos verlaufen, eigene Bedürfnisse und Interessen seien vom ersten Ehemann nicht wahrgenommen worden. Erst seit drei Jahren lebe die Versicherte in einer als zufriedenstellend wahrgenommenen Partnerschaft. Das Krankheitsmodell der Versicherten sehe die Krankheit Fibromyalgie vor. Sie sei der Überzeugung, an einer schwer invalidisierenden, erblichen, entzündlichen Erkrankung zu leiden. Psychosomatische Zusammenhänge würden energisch abgewehrt. Gegenüber behandelnden Ärzten bestehe ein erhebliches Misstrauen und eine offen geäußerte Abwehr. Eine Zugänglichkeit für eine Psychotherapie bestehe nicht. Die Versicherte gebe an, reichlich Gespräche bezüglich ihrer Erkrankung mit ihrer Shiatsu-Therapeutin und auch einer Homöopathin zu führen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe für die geklagte Ganzkörperschmerzsymptomatik kein organpathologisches



Korrelat. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine somatoforme Schmerzstörung bei traumatischer Vorgeschichte. Eine psychotherapeutische Behandlung sei im Prinzip sinnvoll. Es bestehe jedoch keine innere Voraussetzung für eine Psychotherapie. Die geschilderte Invalidisierung könne aus objektiv gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Der psychiatrische Befund sei bis auf eine aggressive Affekttonung regelrecht. Es bestünden ausreichende Ressourcen, insbesondere bezüglich der Willensanstrengung, um die erlebten Schmerzen zu überwinden. Eine weitere psychiatrische Morbidität liege nicht vor. Insbesondere könnten eine relevante Persönlichkeitsstörung und eine Depression von Krankheitswert ausgeschlossen werden. Insofern könne aus psychiatrischer Sicht durch die somatoforme Schmerzstörung keine Minderung der Arbeitsfähigkeit gesehen werden. Hingegen könne eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20% zuerkannt werden (IV-act. 19-27/31).

Zusammenfassend wird im MEDAS-Gutachten in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt, dass durch die chronische Schmerzwahrnehmung eine leichte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von derzeit 20% vorliege (IV-act. 19-17ff./31). Andererseits wird festgestellt, dass die Versicherte in der Schmerzwahrnehmung nicht so gefangen sei, dass sie unfähig wäre, Willenskräfte aufzubringen, um schmerzbedingte Hemmnisse gegenüber einer Tätigkeit zu überwinden (IV-act. 19-21/31). Als therapeutische Massnahme wird im Gutachten eine begleitende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch unter psychopharmakologischen Gesichtspunkten, zur Schmerzdistanzierung als sinnvoll erachtet (IV-act. 19-19/31).

4.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das MEDAS-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.



4.3 Gemäss MEDAS-Gutachten fällt bei der Beschwerdeführerin einzig die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Eine psychische Komorbidität - verstanden als selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden ([BGE 130 V 358 neues Fenster](#) Erw. 3.3.1 mit Hinweis auf Meyer-Blaser, a.a.O., S. 81 Anm. 135) -, welche den ausnahmsweisen Schluss auf eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zulassen würde, liegt nicht vor.

4.4 Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin vermag nach den unter Erw. 3 hievordargelegten Grundsätzen über die invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (oder auch der Fibromyalgie) nur unter besonderen Voraussetzungen die – ausnahmsweise – Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Diese sind vorliegend nicht erfüllt. So bewirken die körperlichen Begleiterkrankungen (Adipositas, Schielamblyopie links) aus ärztlicher Sicht weder Einschränkungen des Leistungsvermögens, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung (vgl. Erw. 3.3 hievor) negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Sodann geben die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. z.B. IV-act. 19-9/31 und 19-25/32 oben) keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung. Zudem besteht kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angebaren primären Krankheitsgewinns. Schliesslich empfehlen die Gutachter der MEDAS ausdrücklich die Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, einschliesslich einer Psychopharmako-Therapie. Auch eine kontinuierliche Behandlung in einem Schmerztherapiezentrum zur Bewältigung der Schmerzsymptomatik und zum Erlernen schmerzbewältigender Strategien wird im Gutachten angeregt (IV-act. 19-20/31). Es kann somit noch nicht von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführten ambulanten und/oder stationären Behandlungsbemühungen und gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen ausgegangen werden. Somit sind auch die weiteren in Betracht kommenden Kriterien weder einzeln noch insgesamt in der erforderlichen intensiven Ausprägung erfüllt. Ein mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbares und daher die Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne einschränkendes Leiden liegt somit nicht vor.



4.5 Die weiteren medizinischen Akten führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Dies gilt namentlich auch in Bezug auf den am 1. Juni 2008 abgegebenen Bericht des Hausarztes Dr. A.____, welcher von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30% bis höchstens 50% ausgeht (act. G 14.1). Hierbei ist zunächst zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind ([BGE 125 V 353 neues Fenster](#) Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Zudem ist bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht und somit fachärztlich zu beurteilen, wie dies vorliegend geschehen ist. Und in Bezug auf die Haushaltsabklärung (IV-act. 22) ist zu erwähnen, dass vorliegend nicht auf diese abgestellt werden kann. Einerseits wurde bereits im entsprechenden Bericht erwähnt, dass die geltend gemachten Einschränkungen nur teilweise nachvollziehbar seien. Für die Beschlussfassung müsse das MEDAS-Gutachten abgewartet werden (IV-act. 22-12/12). Andererseits ist bei Abweichungen der Angaben der Versicherten zur Fähigkeit, ihre Haushaltstätigkeit noch ausüben zu können und den erhobenen ärztlichen Feststellungen bei psychischen Beschwerden der medizinischen Einschätzung erhöhtes Gewicht beizumessen.

5.

Nach dem Gesagten sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es der Beschwerdeführerin – auch mit Unterstützung der empfohlenen und zumutbaren therapeutischen Behandlungen – nicht ermöglichen würden, trotz ihrer Schmerzen ihre Tätigkeiten weiterhin im bisherigen, jedenfalls einem rentenausschliessenden Umfang auszuüben. Es fehlt nach dem Gesagten an einem ausreichend invalidisierenden physischen oder psychischen Gesundheitsschaden, sodass kein Rentenanspruch besteht. Daran würde im Übrigen selbst die Annahme einer infolge der chronischen Schmerz Wahrnehmung um 20% verminderten



Leistungsfähigkeit in den Tätigkeitsbereichen der Beschwerdeführerin, wie dies im MEDAS-Gutachten festgehalten wird, nichts ändern, da auch damit kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% erreicht würde.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 26. November 2007 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- kommt zur Anrechnung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.