



Fall-Nr.: IV 2007/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 26.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2008

Art. 28 IVG. Würdigung von medizinischen Beurteilungen behandelnder Ärzte und der Gutachter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2008, IV 2007/56).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. Juni 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, Schweizerischer Invaliden-Verband, Frobürgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1966 geborene K.____ meldete sich am 4./10. Februar 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Sie habe den Beruf der Zahnarztgehilfin gelernt. Seit 1995 sei sie als Hausfrau tätig. Sie sei seit dem 16. Januar 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (bescheinigt durch die Orthopädische Klinik des Kantonsspitals Liestal vom 10. Oktober 2003).

A.b Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, gab in ihrem Arztbericht vom 9. März 2004 als Diagnosen an, es liege eine symmetrische seronegative ANA negative Polyarthropathie mit nur knochenszintigraphisch dokumentierter Entzündungsaktivität vor. Die Versicherte sei seit dem 3. September 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie gehe keiner beruflichen Tätigkeit nach, lebe in Scheidung und versorge die beiden Kinder im Alter von dreizehn und acht Jahren und den Haushalt. Sie könnte aber gegenwärtig keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen und nach ihren Angaben sei sie auch im Haushalt eingeschränkt. Ihr Gesundheitszustand sei aber besserungsfähig. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt. Es bestehe ein hochgradiger Verdacht auf eine beginnende entzündliche Gelenkerkrankung. Die Rheumaserologie sei zurzeit negativ. In einem beigelegten Bericht hatte Dr. med. B.____, Rheumatologie FMH, der Ärztin am 2. März 2004 berichtet, die Versicherte sei trotz Medikamenteneinnahme nicht beschwerdefrei. Er ginge von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % noch aus, bis in etwa zwei Monaten die Wirkung eines einzusetzenden Basismedikaments zu erwarten sei. Er schlage eine MEDAS-Abklärung vor.

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. C.____) hielt am 25. März 2004 weitere Abklärungen zurzeit nicht für sinnvoll. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig.

A.d In ihrem Arztbericht vom 3. Juli 2004 gab Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie/ Psychotherapie, an, es bestünden eine Polyarthrit (seit 2001) und eine Erschöpfungs-Depression (seit 2001 bzw. Sommer 2003). Die Versicherte sei seit 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Erschöpfung werde eventuell bessern, wenn die Konflikte



St.Galler Gerichte

(Scheidungsverfahren) und die Mehrfachbelastung gelöst seien. Die Arbeitsfähigkeit hänge vom Verlauf der Polyarthritits ab, weshalb entsprechende Angaben von Dr. A.____ einzuholen seien. Die Versicherte sei wegen der Polyarthritits zu 100 % arbeitsunfähig. Einem Arzteugnis von Dr. D.____ vom 19. April 2004 war zu entnehmen gewesen, dass die Versicherte psychisch nicht belastbar sei und mit den Konflikten um die Ehetrennung und der Betreuung der Kinder oft an die Grenze der Belastbarkeit komme. Eine Arbeit könne daher auch aus psychiatrischer Sicht nicht zugemutet werden.

A.e Mit Schreiben vom 5. Juli 2004 liess die Versicherte beantragen, sie als Erwerbstätige einzustufen. Aufgrund der Trennung von ihrem Ehemann sei sie gezwungen, einer Tätigkeit nachzugehen, was aber krankheitshalber nicht möglich sei. Eine Wiederaufnahme ihres Berufes als Zahnarztgehilfin müsste sie wegen der finanziellen Probleme sofort in die Wege leiten. Die beiden Töchter seien dabei kein Hindernis.

A.f Dr. B.____ benannte in seinem Arztbericht vom 11. August 2004 als Diagnosen eine seronegative Polyarthralgie und ein fibromyalgisches Syndrom. Als Hausfrau und in einer Bürotätigkeit sei die Versicherte (trotz glaubhaften Schmerzen) zu 100 % arbeitsfähig. Zu vermeiden seien Belastungen durch Heben von Gewichten über zehn bis 20 kg. Aufgrund des sehr guten Verlaufs sei nicht damit zu rechnen, dass eine ernsthafte entzündlich rheumatische Erkrankung vorliege. Die Basistherapie könne sistiert werden. Falls sich dann wider Erwarten Synovitiden objektivieren lassen würden, wäre die Arbeitsfähigkeit neu zu evaluieren. Die Versicherte benötige keine Hilfsmittel und sei nicht auf Hilfe Dritter angewiesen. Eine MEDAS-Abklärung sei zu befürworten.

A.g Am 11. Oktober 2004 fand eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt statt. Dabei wurde erhoben, dass die Versicherte auf die Ausübung einer vollzeitlichen ausserhäuslichen Tätigkeit angewiesen wäre, da sie seit Oktober 2002 von ihrem Ehemann getrennt lebe und nun geschieden sei.

A.h Am 8./10. November 2004 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV an und erklärte, sie sei beim An- und Auskleiden, beim Zerkleinern der Nahrung, bei der Körperpflege, beim Ordnen der Kleider und bei der



St.Galler Gerichte

Fortbewegung im Freien und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Hilfe angewiesen. Dr. A.____ erklärte dazu am 13. Juni 2005, während eines Schubes benötige die Versicherte regelmässig beim Ankleiden und bei der Körperpflege der Hilfe, ausserdem manchmal beim Essen, dann beim Gang auf die Toilette und beim Ordnen der Kleider sowie beim Gehen zum Arzt oder in ein Restaurant. Schübe träten seit November 2002 auf, und zwar monatlich etwa ein Mal. Am 31. August 2005 ergänzte die Ärztin, nach Angaben der Versicherten dauere die Hilfsbedürftigkeit während eines Schubes unterschiedlich lange und sei sie auch ausserhalb eines Schubes auf die Hilfe Dritter angewiesen (zeitweise beim Anziehen, dauernd für schwere Haushaltarbeiten).

A.i Am 15. Februar 2005 war eine rheumatologisch/psychiatrische Abklärung veranlasst worden und am 21. Dezember 2005 wurden Ergänzungsfragen zur Hilfsbedürftigkeit vorgesehen.

A.j Die Klinik Gais berichtete am 11. Januar 2006 über einen Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten vom 28. November bis 23. Dezember 2005. Es lägen eine Erschöpfungsdepression und eine Polyarthritits vor. Die erstere habe sich im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation (schwierige Scheidungsproblematik, Erziehungsschwierigkeiten) entwickelt. Bezüglich der Polyarthritits seien keine Probleme aufgetreten. Die Rehabilitation habe zu einer verbesserten psychophysischen Befindlichkeit geführt. Die Versicherte sei weiterhin nicht arbeitsfähig.

A.k Am 24. März 2006 erstattete das Begutachtungsinstitut ABI das Gutachten. Als Hauptdiagnosen wurden benannt: (erstens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (zweitens) eine leichte depressive Episode und (drittens) ein chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform und reaktiver deutlicher Myogelose der subokzipitalen Trapeziusmuskulatur beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die seronegative, nicht klassifizierbare Polyarthritits, aktuell klinisch ohne objektivierbare Entzündungsaktivität, und eine anamnestisch rezidivierende Migräne. Die Versicherte sei als Hausfrau in der Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt, im Wesentlichen betreffend körperlich schwerer belastende Tätigkeiten (schwerere Einkäufe, Staubsaugen, Wäscheaufhängen usw.). Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei



St.Galler Gerichte

nicht additiv zu werten. Für sämtliche wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren adaptierten beruflichen Tätigkeiten - unter Vermeiden von repetitivem Tragen und Heben von Lasten über 10 kg sowie der Einhaltung einer fixierten Körperposition über längere Zeit - bestehe eine ganztägig zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht um 20 %.

A.I Mit Verfügung vom 25. April 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Sie vermöge ganztägig eine Leistung von 90 % zu erbringen. Die Erwerbseinbusse (Valideneinkommen Fr. 47'136.--, Invalideneinkommen Fr. 36'000.--) mache 24 % aus. Ein Rentenanspruch bestehe daher nicht.

A.m Die Versicherte liess am 18. Mai 2006 Einsprache erheben und Aufhebung der Verfügung und Zusprechung einer Rente, eventualiter die Einholung eines neuen Zeugnisses von Dr. A.____, beantragen. Die Beurteilung des ABI erscheine, insbesondere bezüglich der psychiatrischen Erkrankung, oberflächlich und unvollständig. Der Austrittsbericht der Klinik Gais sei nicht entsprechend gewürdigt und die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei nicht angefragt worden. Nach deren Angaben habe sich der Zustand der Versicherten verschlechtert. Am 13. Juli 2006 liess die Versicherte ergänzen, der psychiatrische Gutachter habe übersehen, dass sie seit mehr als einem Jahr durch Dr. E.____ behandelt werde. Nach deren Angaben vom 28. Juni 2006 ergäben sich klare Hinweise auf eine psychiatrische Komorbidität. Sie spreche von einer schweren Depression der Versicherten. Es seien die Kriterien der Rechtsprechung erfüllt, um von einer Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Versicherte sei daher auch in einer adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Schliesslich sei auch der Einkommensvergleich unklar. Dr. E.____ hatte in ihrem Bericht vom 28. Juni 2006 angegeben, dass die Versicherte zu 75 % arbeitsfähig sein sollte, mure grotesk an. Sie halte sie - seit sie sie im April 2005 erstmals gesehen habe - allein schon aus psychischen Gründen für zu 75 % invalid. Leichte Haushaltarbeiten seien ihr bei freier Einteilungsmöglichkeit zumutbar, eine berufliche Tätigkeit ausser Hauses hingegen infolge der Konzentrationsstörungen, der Erschöpfung und Erschöpfbarkeit nicht. In Frage käme höchstens eine Tätigkeit von zwei Stunden ohne Lastenheben (selbst nicht Ordner ablegen) und mit der Möglichkeit,



sich alle halbe bis eine Stunde kurz hinzulegen. Eine Tätigkeit im Service sei schon seit 1996 nicht mehr möglich, auch im Haushalt sei sie schon seit dieser Zeit eingeschränkt. Vor einem Jahr habe sie (die Ärztin) eine schwere Depression diagnostiziert. Der Zustand der Versicherten habe sich unter Efexor nur vorübergehend leicht gebessert. Bedingt durch die ständigen Gelenks- und Muskelschmerzen habe sie mit einem Burnout in der Klinik Gais hospitalisiert werden müssen. Es sei zu einer kurzfristigen leichten Erholung gekommen, die aber zehn Tage später schon wieder beseitigt gewesen sei. Sie habe sich sozial total zurückgezogen, gehe nur mit ihrem Lebenspartner einkaufen. Die Diskrepanz zu der Beurteilung des ABI erkläre sie sich damit, dass es dort nicht gelungen sei, in die noch nicht aufgearbeiteten Traumata der Versicherten vorzudringen, ohne sie zu traumatisieren. Die Reaktionen der Versicherten auf die psychiatrische Exploration liessen an eine posttraumatische Belastungsstörung denken. Die Versicherte sei nach der Begutachtung zusammengebrochen und habe nicht mehr leben wollen. Es seien dabei die schrecklichen Bilder der geschilderten sexuellen Übergriffe und des Kindestodes des Zweitgeborenen immer stärker in ihr hochgestiegen. Nachdem sie mit dem Wunsch nach frischer Luft aufgestanden sei, habe der psychiatrische Gutachter sie harsch zur Selbstbeherrschung angehalten (wenn sie jetzt gehe, könne sie die IV vergessen). Es sei verwunderlich, dass sie (die Ärztin) von der Invalidenversicherung nicht zur Einreichung eines ärztlichen Berichts aufgefordert worden sei.

A.n Auf Vorhalt dieser Schilderungen teilte das ABI am 20. Oktober 2006 mit, an der Beurteilung werde festgehalten. Die Besprechung früherer Traumata sei immer schwierig. Es sei zu bedauern, dass die Versicherte sich nach der Exploration schlecht gefühlt habe. Die Anschuldigung, sie bedroht und ihr für den Fall eines Unterbruchs eine Rentenabweisung in Aussicht gestellt zu haben, werde aber in aller Form zurückgewiesen. Der Verlauf depressiver Erkrankungen sei naturgemäss schwankend. Zum Zeitpunkt der Untersuchung und in Berücksichtigung der Aktenlage hätten keinerlei Hinweise darauf bestanden, dass die Versicherte an einer schweren depressiven Störung leiden könnte. Das werde auch durch den Bericht der Klinik Gais bestätigt. Entgegen ihren Behauptungen nehme die Versicherte die Antidepressiva nur unregelmässig ein, was ein Hinweis gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Störung sei.



St.Galler Gerichte

A.o Dr. E.____ teilte am 15. November 2006 mit, die Versicherte habe am 25. September 2006 einen erst zu nehmenden Suizidversuch unternommen.

A.p Die Versicherte liess am 4. Dezember 2006 darlegen, es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter zu einem solchen Entscheid habe gelangen können, nachdem er sie zwei Stunden lang gesehen habe. Menschen mit einer Behinderung im psychischen Bereich neigten oft zu Selbstüberschätzung. Der Suizidversuch spreche für sich.

A.q Mit Entscheid vom 22. Dezember 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Es bestehe kein Anlass, ausnahmsweise von einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Zwar liege mit der Polyarthritits eine chronische Begleiterkrankung vor, doch habe bereits Dr. B.____ einen regredienten Verlauf festgestellt. Das ABI habe denn auch nur unauffällige Befunde erheben können. Einen primären Krankheitsgewinn habe es ausgeschlossen. Eine psychische Komorbidität liege nicht vor. An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das ABI vermöge das gravierende und nicht zu bagatellisierende Ereignis des Suizidversuchs nichts zu ändern. Es sei nicht geeignet, die Diagnose einer schweren Depression oder eine Arbeitsunfähigkeit zu belegen, zumal davon auszugehen sei, dass an dem Vorfall erhebliche soziale Faktoren (Nachwehen der Scheidung, Zerwürfnisse mit den Töchtern, finanzielle Sorgen usw.) mitbeteiligt gewesen seien. Die Differenzen der Arbeitsfähigkeitsschätzungen des ABI und der behandelnden Ärzte erklärten sich durch die diagnostischen Abweichungen und durch die Annahme, dass Schmerzstörungen überwindbar seien. Den Einschätzungen behandelnder Ärzte komme weniger Beweiskraft als der solchen eines unabhängigen Gutachters zu. Die Versicherte sei als Hilfsarbeiterin zu betrachten, ihre Invalidität durch Vergleich zweier statistischer Lohngrössen zu ermitteln. Aus dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 % und einem Leidensabzug von höchstens 10 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 28 %.

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, für die Betroffene am 31. Januar 2007 erhobene Beschwerde. Die



Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für eine Begutachtung durch einen unabhängigen Facharzt zu übernehmen, und sie sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab wann rechtens zu bezahlen. Die Einschätzungen des ABI seien falsch. Dr. E.____ erachte die Beschwerdeführerin als schwer depressiv und vollständig arbeitsunfähig. Es gebe nach ihrem Bericht klare Hinweise für eine psychisch ausgewiesene Komorbidität. Ausserdem seien weitere Faktoren vorhanden, welche die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung belegten, etwa der ausgewiesene soziale Rückzug. Gerade bei einer so komplexen psychischen Erkrankung sei der Meinung der behandelnden Ärztin mehr Beweiswert zuzugestehen, während die Begutachtung lediglich eine Momentaufnahme darstelle, welche offensichtlich keine aussagekräftigen Rückschlüsse auf die Zusatzkriterien zuliessen. Die Gutachter hätten sich auch nicht mit der Rechtsprechung auseinandergesetzt. In der Beschwerdeergänzung vom 26. Februar 2007 bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, diese habe sich nach Angaben von Dr. E.____ sozial total zurückgezogen. Zu der körperlichen Problematik komme, dass die Beschwerdeführerin in der gesamten Kindheit und Jugend vom Vater sexuell missbraucht worden sei. Im Alter von 19 Jahren sei sie von einem Bekannten der Mutter vergewaltigt und während dreier Tage eingesperrt und misshandelt worden. Nach Angaben von Dr. E.____ verstärkte die Schmerzsymptomatik (Fibromyalgie, Polyarthrit) das depressive Geschehen. Die Traumata seien noch nicht verarbeitet. Es sei durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin den Gutachter in ihrem aufgewühlten Zustand missverstanden habe. Zustände, in denen Gesprächsteile abgespalten, nicht oder verändert aufgenommen würden, seien bei überforderten Personen normal. Die Beschwerdeführerin neige ausserdem zu Dissimulation, was insbesondere bei Versicherten öfter erlebt werde, die sexuellem Missbrauch und Gewalt ausgesetzt gewesen seien. Der Gutachter habe sich mit diesen Zusammenhängen nicht auseinandergesetzt. Ein voller Beweiswert könne dem deshalb wenig aussagekräftigen Gutachten daher nicht zukommen. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor suizidgefährdet. Es liege ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr



angehbarer innerseelischer Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vor.

C.

Die Beschwerdegegnerin beantragt am 5. März 2007 Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids vom 22. Dezember 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Im Streit liegt der Entscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin gegen die Ablehnung ihres Leistungsgesuchs abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren Rentenleistungen.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

2.3 Zum Gesundheitszustand und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist eine medizinische Begutachtung erfolgt. Diese Begutachtung basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten mit den verschiedenen Arztberichten. Es wurden ferner der internistische Status erhoben und eine rheumatologische sowie eine psychiatrische Untersuchung durchgeführt. Dabei wurde jeweils die Anamnese erhoben. Das Gutachten setzt sich mit den geklagten Beschwerden, der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander. Durch diese umfassende Abstützung kommt dem Gutachten ein hoher Beweiswert zu. Auch mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin hat sich der psychiatrische Gutachter nachträglich noch befasst und an seinen Schlussfolgerungen festgehalten.

2.4 Im Einzelnen hat die rheumatologische Untersuchung ergeben, dass repetitiv schwer belastende Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin ungeeignet sind und sie hierfür voll arbeitsunfähig ist. Sämtliche leichten bis intermittierend mittelschwer belastenden adaptierten beruflichen Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitivem Tragen und Heben von Lasten über 10 kg oder der Einhaltung einer fixierten Körperhaltung über längere Zeit hinweg seien vollumfänglich zumutbar. Diese Beurteilung beruht auf dem Umstand, dass im Bereich des Nackens und Schultergürtels eine Fehlhaltung und eine deutliche reaktive Myogelose bestünden. Es wurden hingegen - wie schon anderweitig wiederholt festgestellt - keinerlei Synovitiden oder Tenosynovitiden gefunden. Es imponiere insgesamt aus rheumatologischer Sicht eine deutliche Diskrepanz der subjektiv anhaltenden, teilweise invalidisierenden Polyarthralgien und den unauffälligen objektiven Befunden. Die Diagnose einer sehr milden seronegativen Polyarthritits könne im Hinblick auf die schulter- und kniepathologische Skelettszintigraphie vom September 2003 durchaus weiter postuliert



werden. Diesbezüglich seien mit grosser Wahrscheinlichkeit wesentliche nicht somatisch fassbare Gründe für die Schmerzverstärkung und -chronifizierung verantwortlich. Diese Begründung erscheint nachvollziehbar. Insbesondere ist etwa darauf hinzuweisen, dass bereits Dr. B.____ (im August 2004) keine Synovitiden vorgefunden und die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig bezeichnet hatte, und dass während des vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Gais im Jahr 2005 keine die Polyarthritiden betreffenden Probleme aufgetreten sind.

2.5 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, liegen gemäss dem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode vor. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit psychosozial belastet (durch die Scheidung, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Erziehungsschwierigkeiten). Auf diese Belastungssituationen seien die beiden Leiden - insbesondere aber die leichte depressive Episode - zurückzuführen: Es bestehe eine psychische Überlagerung, die Beschwerdeführerin sei leicht vermindert belastbar, könne sich nicht mehr richtig freuen und zeige einen gewissen sozialen Rückzug, der aber auch sozial bedingt sei. Ausserdem sei sie etwas affektlabil und teilweise etwas demonstrativ gewesen, was der somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei. Hinweise auf schwere depressive Verstimmungen beständen nicht, auch nicht auf unbewusste Konflikte; ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine geringfügige Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (um 20 %). Die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Sicht nicht objektiviert werden.

2.6 Diese gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist überzeugend begründet. Zu einer anderen Einschätzung ist dagegen Dr. D.____ im April (Juli) 2004 gelangt, die eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hatte. Diese Diagnose stellte auch die Klinik Gais. Dr. E.____ schliesslich diagnostizierte eine schwere Depression. Sie hält die Beschwerdeführerin allein schon aus psychischen Gründen für zu 75 % invalid. Für leichte Haushaltarbeiten bei freier Einteilungsmöglichkeit sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig, eine berufliche Tätigkeit sei aber wegen der Konzentrationsstörungen, der Erschöpfung und Erschöpfbarkeit nicht zumutbar. In



Frage käme höchstens eine Tätigkeit von zwei Stunden ohne jegliches Lastenheben und mit der Möglichkeit, sich alle halbe bis eine Stunde kurz hinzulegen.

2.7 Einigkeit besteht darüber, dass die Beschwerdeführerin sich in einer psychosozial belastenden Situation befindet. Nach der Aktenlage ist ferner davon auszugehen, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin erheblich von der objektivierbaren Sachlage abweicht. Die Diskrepanz zwischen ihren Angaben bei der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom November 2004 und den Erhebungen Dr. B.____'s vom August 2004 etwa fällt auf, auch wenn ein allfälliger Schubcharakter der Polyarthritits berücksichtigt wird. Es liegt unter solchen Umständen nahe, dass die behandelnden Ärztinnen bei ihrer Arbeitsunfähigkeitsschätzung von der pessimistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin mitbeeinflusst wurden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ geht in den bezeichneten Einschränkungen ausserdem noch weiter, als es sich den Angaben der Beschwerdeführerin selbst während der Begutachtung und ihrer Schilderung des Tagesablaufs (IV-act. 53-13 f./40) entnehmen lässt, hat sie dort doch angegeben, sie sei im Haushalt (nur) bei schwereren Arbeiten auf Hilfe angewiesen. Auch die Schilderung des sozialen Rückzugs ist erheblich gravierender ausgefallen als jene der Beschwerdeführerin in der Begutachtungssituation. Ferner ist zu berücksichtigen, dass es sich um Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Ärztinnen handelt, welche sich auf die Behandlung der Beschwerdeführerin konzentrieren und zu ihr in einem - hierfür unabdingbaren - Vertrauensverhältnis stehen. Die Arbeitsunfähigkeitsangabe der Klinik Gais scheint sich des Weiteren daran orientiert zu haben, dass die Beschwerdeführerin bereits seit zwei Jahren (mit entsprechender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) bei der Invalidenversicherung angemeldet war.

2.8 Zu der im Gutachten verwendeten Aussagekraft der Blutuntersuchungen ist relativierend zu erwähnen, dass der Blutserumspiegel eines Medikaments aus individuellen Gründen um einen Faktor 20 variieren kann (J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829). Ferner trifft zu, dass die behandelnden Ärzte und Ärztinnen eine versicherte Person und eine Erkrankung über einen längeren Zeitraum hinweg beobachten können (was einerseits eine vertiefte Auseinandersetzung ermöglicht und andererseits einen näheren Bezug schafft). Vorliegend fallen jedoch deren



(psychiatrische) Angaben und jene des an einem einzigen Tag begutachtenden Spezialarztes weniger in Bezug auf die Sachverhaltsfeststellungen als vielmehr hinsichtlich der Würdigung der entsprechenden Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auseinander. Wie dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen ist, hat der Experte auch die Begleitumstände der Begutachtung wahrgenommen und sie bereits geschildert. Auf die überzeugenden Ausführungen und die Beurteilung der massgeblichen Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung im Gutachten kann unter diesen Umständen vorliegend abgestellt werden.

2.9 Es bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere medizinische Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führen könnten. Auch der an sich gravierende Umstand, dass die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch unternommen hat, vermag hieran nichts zu ändern. Das depressive Leiden hat der psychiatrische Gutachter - angesichts der erhobenen Befunde - lediglich als leicht bezeichnet, aber festgehalten, dass ein solches Leiden Schwankungen aufweisen kann. Sollten sich aus dem weiteren Leidensverlauf allerdings Indizien dafür ergeben, dass ein zusätzliches oder anderes psychiatrisches Leiden zu diagnostizieren wäre, stünde einer neuen Anmeldung nichts im Weg.

2.10 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit gemäss dem Gutachten eine Arbeitstätigkeit wegen der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode sowie der zervikozephalen Beeinträchtigung im Umfang von 20 % unzumutbar. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten hingegen darf sie sich danach zumuten.

3.

Angesichts dieser Arbeitsfähigkeit von 80 % ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht vorliegt.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der



Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.