



**Fall-Nr.:** IV 2008/150  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 04.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2009**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Verhältnis medizinische Beurteilung und Abklärungsbericht vor Ort und Stelle bei psychischen Beschwerden. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. diesfalls ist eine Würdigung vorzunehmen, wobei die ärztlichen Berichte Vorrang geniessen, soweit die Auswirkungen von psychischen Krankheitsbildern zu beurteilen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, IV 2008/150).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 4. November 2009**

in Sachen

**G.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Alfred Paul Müller, Im Ochsenbrunnen 11,  
7310 Bad Ragaz,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a G.\_\_\_\_, geboren 1977, Mutter zweier Kinder (geboren 1999 und 2001), meldete sich wegen eines Fibromyalgie-Leidens zum Bezug einer Invalidenrente an (act. G 4.1). Die behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Arztbericht vom 16. März 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen Weichteilrheumatismus, DD: primäre Fibromyalgie, und bescheinigte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Dezember 2005. Die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sei ihr zumutbar. Es sei aber eine Abklärung nötig durch die IV, um den zeitlichen Rahmen zu bestimmen. Die Versicherte könne schwere Haushaltsarbeiten nur mit Hilfe verrichten (act. G 4.11.3 ff.).

A.b Gestützt auf eine Abklärung an Ort und Stelle ermittelte die IV-Stelle im Abklärungsbericht vom 22. August 2007 unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen in der vollzeitlich ausgeübten Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von gerundet 46%. Die Abklärungsperson bezeichnete die Angaben der Versicherten als nicht nachvollziehbar und wollte deshalb mit einem Antrag für die Beschlussfassung bis zum Vorliegen der am 12. Juni 2007 in Auftrag gegebenen Begutachtung abwarten (act. G 5.22; zum Gutachtensauftrag vgl. act. G 4.15).

A.c Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 6. Oktober 2007, das auf internistischen, rheumatologischen (Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie) und psychiatrischen (C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) Untersuchungen vom 17. Juli 2007 fusst, wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms mit nicht erfüllten Fibromyalgiekriterien gestellt. Aus psychiatrischer Sicht sei keine krankheitswertige Störung feststellbar und keine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit zu attestieren. Aufgrund der langdauernden Schonung und der muskulären Dysbalance sei in Berücksichtigung des Abklärungsberichts an Ort und



## St.Galler Gerichte

Stelle vom 22. August 2007 die Einschränkung in der Haushaltsführung mit 20% zu bewerten (act. G 4.25).

A.d Mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 4.31).

A.e Nach unbenützter Einwandfrist verfügte die IV-Stelle am 21. Februar 2008 im Sinn des Vorbescheids und lehnte einen Rentenanspruch ab. Zur Begründung gab sie an, dass im Aufgabenbereich als Hausfrau und Mutter gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten eine nicht rentenbegründende 20%ige Einschränkung bestehe (act. G 4.40).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 27. März 2008 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur neuen Untersuchung und Beurteilung. Eventualiter sei ihr direkt eine IV-Rente zuzusprechen. Die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit entspreche nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Ferner habe sich die psychiatrische Gutachterin nicht mit der von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten Depression auseinandergesetzt. Dem Gutachten könne auch deshalb nicht gefolgt werden, weil die Kriterien einer Fibromyalgie erfüllt seien. Ohnehin komme der gutachterlichen Beurteilung gegenüber den Ergebnissen der Haushaltsabklärung kein genereller Vorrang zu. Die vorgenommene Haushaltsabklärung habe eine Behinderung von gerundet 46% ergeben. Was den Abklärungsbericht vom 22. August 2007 anbelange, sei die angerechnete Mithilfe der Familienangehörigen nicht zulässig. Ferner rügt die Beschwerdeführerin die bei den einzelnen Haushaltstätigkeiten ermittelte Einschränkung als zu gering (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht sie eine ärztliche Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. März 2008 ein. Darin berichtet diese über einen unveränderten Gesundheitszustand. Es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom unklarer Ursache sowie eine Depression. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig und auch nicht vermittelbar (act. G 1.3).



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2008, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass selbst bei Vorliegen einer Fibromyalgie diese mangels erforderlicher psychischer Komorbidität nicht invalidisierend wäre. Bei der Beschwerdeführerin lägen einzig syndromale Leidenszustände vor, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Dr. B.\_\_\_\_ leite die Arbeitsunfähigkeit einzig aus den vorhandenen muskulären Dysbalancen ab. Diese seien indessen rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Insofern könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Demnach sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vermöge den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens - worin eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt werde - nicht zu erschüttern, weil eine psychische Gesundheitsschädigung zwingend hätte fachärztlich festgestellt werden müssen (act. G 4).

B.c Replikweise bringt die Beschwerdeführerin vor, dass ihre Leiden invalidisierend seien und auch mit einer Willensanstrengung nicht überwunden werden könnten. Es treffe nicht zu, dass insgesamt kein somatisches Korrelat für das generalisierte Schmerzsyndrom habe gefunden werden können. Eine neue Begutachtung würde dies wohl klarstellen. Ebenso sei es nicht zulässig, die effektiv bestehende Depression ausser Acht zu lassen. Im Übrigen wiederholt die Beschwerdeführerin ihre Kritik am Gutachten und am Abklärungsbericht (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 angefochtene Verfügung ist am 21. Februar 2008 ergangen (act. G 4.40), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 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 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.

2.1 Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinn von Art. 5 Abs. 1 IVG - so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten - wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV; spezifische Methode). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, aber auch sonstige vergleichbare pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 132 V 65 und 398 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C\_348/2008, E. 3) als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass diese Leiden oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. BGE 132 V 70 E. 4). Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).



2.3 Die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushalt ist grundsätzlich mittels Betätigungsvergleichs zu ermitteln (BGE 104 V 136 E. 2a). Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in diesem Aufgabenbereich bildet nur, aber immerhin eine notwendige Grundlage hierfür und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 21. August 2006, I 850/05, E. 4.3). Darauf kann ebenso wie im erwerblichen Bereich lediglich in Ausnahmefällen direkt abgestellt werden (SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151 E. 6.2). Denn ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C\_25/08, E. 4.2). Diese Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen). Bei Vorliegen psychischer Störungen kommt der ärztlichen Einschätzung der Behinderung im Haushalt grössere Bedeutung, unter Umständen sogar Vorrang gegenüber der Einschätzung der Abklärungsperson zu (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 mit Hinweis).

2.4 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts Haushalt ist wesentlich, dass er auf einem Betätigungsvergleich beruht und von einer qualifizierten Person verfasst wurde, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei eine genügende Verständigung gewährleistet sein muss. Divergierende Meinungen der Beteiligten sind im Bericht aufzuzeigen. Schliesslich muss er plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C\_25/08, E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts von medizinischen Berichten gilt, dass im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte medizinische Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft besitzen, wenn sie gestützt auf eingehende Beobachtungen, Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten ergehen und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen



Ergebnissen gelangen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre und die Beurteilung der Invalidität gestützt auf einen Betätigungsvergleich vorzunehmen ist. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die dagegen sprechen würden. Zu prüfen ist damit die Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer geltend gemachten Leiden eine Beeinträchtigung in ihrer Haushaltstätigkeit erfährt. Hierzu äussern sich sowohl der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 (act. G 4.22) als auch das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Oktober 2007, einschliesslich Anhang "Nachtrag zum HB-Gutachten 2007" vom 28. Oktober 2007 (act. G 4.25). Im ersteren wurde eine Einschränkung von gerundet 46%, im letzteren eine Beeinträchtigung von höchstens 20% ermittelt. Es ist daher nachfolgend zu beurteilen, ob und bejahendenfalls gestützt auf welchen dieser Berichte bei der Bestimmung der Invalidität abzustellen ist.

3.1 Der Abklärungsbericht an Ort und Stelle ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher, auch wenn die vorstehend genannten Anforderungen (vgl. E. 2.4) erfüllt sind, praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (AHI 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis; Urteil des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Auch bei im Haushalt tätigen Versicherten, die an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, bildet die Abklärung im Haushalt grundsätzlich ein geeignetes Mittel der Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Fall eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im



konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 ff. E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts (vgl. vorstehende E. 2.4) zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Diesfalls ist mit Bezug auf die einzelnen Fragestellungen eine Würdigung vorzunehmen, wobei die ärztlichen Berichte den Vorrang geniessen, soweit medizinische Belange zu beurteilen sind (Urteile des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.3, und vom 16. Februar 2005, I 568/04, E. 4.2.1).

3.2 Was den Abklärungsbericht vom 22. August 2007 anbelangt, ist festzustellen, dass dieser vor dem medizinischen Gutachten vom 6. Oktober 2007 und damit ohne Kenntnis der fachmedizinischen Stellungnahmen ergangen ist. Die ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich der Haushaltsführung bildet jedoch - wie erwähnt - eine notwendige Grundlage für die Abklärung vor Ort und Stelle und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen. Der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 leidet daher an einem erheblichen Mangel und vermag daher nicht zu überzeugenden Schlussfolgerungen zu gelangen. Dies umso weniger, als die geklagten Beschwerden im Wesentlichen psychischen Ursprungs sind und keine nachweisbare organische Grundlage haben (vgl. act. G 4.25.4 f.). Die Abklärungsperson äusserte denn selbst auch erhebliche Zweifel an den ermittelten Beeinträchtigungen - die sie im Wesentlichen entsprechend den für sie nicht nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdeführerin unter Mitberücksichtigung einer zumutbaren Mithilfe durch die Familienangehörigen niederschrieb -, empfahl die Ergebnisse der medizinischen Begutachtung abzuwarten und enthielt sich eines Antrages für die Beschlussfassung (act. G 4.22.7). Angesichts dieser Gegebenheiten vermag der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine taugliche Grundlage zu bilden.

3.3 Zu prüfen bleibt damit noch die gutachterliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit vom 6. Oktober 2007. Das geklagte Leidensbild der Beschwerdeführerin ist wie bereits erwähnt im Wesentlichen auf ein generalisiertes Schmerzsyndrom ohne nachweisbare organische Grundlage zurückzuführen (vgl. act. G 4.25.4 f.). Unter Berücksichtigung des Schmerzerlebens und der aus der Selbstlimitierung resultierenden muskulären



Dysbalance beurteilten die Gutachter die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für den Haushaltsbereich als zu höchstens 20% eingeschränkt (act. G 4.25.6 und G 4.25.8 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei ihr eine Willensanstrengung zuzumuten, die Schmerzen zu überwinden, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit - auch in der Haushaltstätigkeit - bestehe (act. G 4.25.6). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung nicht beweistauglich sei (act. G 1).

3.3.1 Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgte. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurde zusätzlich eine telefonische Besprechung mit der behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführt (act. G 4.26.1 f.). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind nachvollziehbar. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit erfolgte u.a. in Würdigung der anfallenden Haushaltstätigkeiten (act. G 4.25.8 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird eingehend ausgeführt, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliege und der Beschwerdeführerin eine Schmerzüberwindung zumutbar sei (act. G 4.26.3 f.). Die gutachterliche Beurteilung - namentlich bezüglich des Ausschlusses einer Fibromyalgie (act. G 4.25.5) - wurde in Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen vorgenommen. Dass die Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ lediglich 45 Minuten - und nicht wie von diesem angegeben zwei Stunden - gedauert habe, ist nicht erstellt. Wie lange die Untersuchung tatsächlich gedauert hat, kann vorliegend indessen offen gelassen werden. Denn das Gutachten - insbesondere die klinische Untersuchung - ist ausführlich begründet. Es ergeben sich denn auch keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, die Dr. B.\_\_\_\_ ausser Acht gelassen hätte. Die Beschwerdeführerin benennt auch keine solchen. Das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Oktober 2007 erfüllt damit die Anforderungen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) an beweistaugliche Gutachten. Daran vermag auch die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. März 2008 nichts zu ändern. Dr. A.\_\_\_\_ stellt darin die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms unklarer Ursache sowie einer Depression und berichtet gestützt darauf, dass die Beschwerdeführerin weder arbeitsfähig noch vermittelbar sei. Eine weitere Begründung fehlt. Hinsichtlich der diagnostizierten Depression fehlt es ihrer Stellungnahme überdies an fachärztlich schlüssig erhobenen Befunden (vgl. BGE 130 V 399 E. 5.3.2). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.\_\_\_\_ den



Gesundheitszustand als unverändert beschreibt (act. G 1.3). Die kurz gefasste Stellungnahme vom 11. März 2008 ist damit nicht geeignet, den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung zu erschüttern.

3.3.2 Nach dem Gesagten ist zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit auf das Gutachten vom 6. Oktober 2007 abzustellen. Ob die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit (80%ige Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich; act. G 4.25.6) mit dem für die Invalidenversicherung massgebenden Beweisgegenstand übereinstimmt bzw. die Gutachter ihrer Beurteilung keine Elemente zugrunde gelegt haben, die nicht einem pathologischen Substrat im rechtlichen Sinn zuzurechnen sind (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2007, I 649/06 E. 3.3.1) - was die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verneint (act. G 4, S. 5) -, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn auf die medizinisch bescheinigte 20%ige Beeinträchtigung im Haushaltsbereich abgestellt wird, resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad gleichen Umfangs. Die angefochtene Verfügung ist daher im Ergebnis korrekt.

4.

Die Beschwerde ist im Sinn der Erwägungen abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.