



**Fall-Nr.:** IV 2008/357  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.07.2020  
**Entscheiddatum:** 08.07.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2009**

**Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG. Die Annahme eines rentenrelevanten psychischen Gesundheitsschadens setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Dieses Erfordernis ist im Fall einer chronischen Müdigkeit unklarer Ursache nicht erfüllt. Chronic-Fatigue-Syndrom (Erschöpfungs- oder Müdigkeitssyndrom) ist zu den somatoformen Syndromen zu rechnen. Daher sind die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze massgebend. Vorliegend sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, um die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung ausnahmsweise zu verneinen. Die von der Rechtsprechung festgelegten Voraussetzungen sind nicht gegeben, um von einer durch das Chronic-Fatigue-Syndrom verursachten invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erwerbsunfähigkeit ausgehen zu können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2009, IV 2008/357).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 8. Juli 2009**

in Sachen

**R.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Hagmann, Obere Bahnhofstrasse 11,  
Postfach, 9501 Wil SG 1,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a R.\_\_\_\_, geboren 1977, meldete sich am 22. August 2007 wegen Schwäche und Müdigkeit zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1/1). Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 11. September 2007 ein chronisches Müdigkeitssyndrom seit September 2006; ein polygranuläres Syndrom mit Hypothyreose bei Status nach Morbus Basedow und Radiojodtherapie, unter Substitution euthyreot; eine Anämia pernicioosa; einen positiven Antikörpernachweis, B12 substituiert und eine unauffällige Gastroskopie. Seit dem 22. Februar 2007 bestehe für die angestammte Tätigkeit im gastronomischen Service als auch für andere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1/10.3 f. und G 5.1/10.8). Während des stationären Aufenthaltes vom 30. Mai bis 6. Juni 2007 im Spital Wil sei eine psychiatrische Abklärung vorgenommen worden, bei der eine Depression ausgeschlossen worden sei (act. G 5.1/10.4; vgl. den Bericht des Spitals Wil vom 19. Juni 2007, act. G 5.1/10.11 f.).

A.b Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2007 fest, dass ein Gesundheitsschaden nicht klar ausgewiesen sei. Es liege keine medizinische Diagnose vor, die eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar erklären würde. Es sei daher sowohl für die bisherige, wie auch für andere adaptierte Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 5.1/14.2).



## St.Galler Gerichte

A.c Im Vorbescheid vom 30. November 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen, da aus den Akten kein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hervorgehe (act. G 5.1/21).

A.d Am 10. Januar 2008 berichtete Dr. A.\_\_\_\_, dass sich die Müdigkeit verschlimmert habe. Tageweise könne sich die Versicherte kaum vom Sofa erheben. Immer wieder träten auch Schwächeanfälle auf, die bis zu Stürzen führen würden. Am 25. Oktober 2007 habe sich die Versicherte bei einem solchen Sturz eine linksseitige Klavikulafraktur zugezogen, die indessen komplikationslos ausgeheilt sei. Er habe die Versicherte für eine weitere Abklärung im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) angemeldet (act. G 5.10/25.6).

B.

B.a Die Versicherte erhob am 14. Januar 2008 Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte, der Invaliditätsgrad sei nach Vornahme von zusätzlichen medizinischen Abklärungen neu zu berechnen. Es treffe nicht zu, dass sie 100% arbeitsfähig sei. Vielmehr gehe aus den medizinischen Akten hervor, dass sie wesentlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung sei sie von Dr. A.\_\_\_\_ zu weiteren Abklärungen an das Departement für Innere Medizin des KSSG überwiesen worden. Bis zum Vorliegen des entsprechenden ärztlichen Berichts sei mit dem Erlass einer Verfügung zuzuwarten (act. G 5.1/25).

B.b Im Bericht vom 14. Februar 2008 stellten die Ärzte des KSSG folgende Diagnosen: eine chronische Müdigkeit unklarer Ursache, episodentartig auftretende Tachykardien, ein polyglanduläres Autoimmunsyndrom, eine mögliche Schlafstörung, einen Status nach Synkope vom Oktober 2007, lumbal betonte Rückenschmerzen und einen Mangel an Vitamin D. In der Ergometrie habe die Versicherte wegen allgemeiner Erschöpfung und Atemnot nur 76% der Sollleistung erbracht. Die psychiatrische Abklärung habe ergeben, dass eine Depression als Ursache der schweren Müdigkeit nach Ausschluss weiterer Ursachen als möglich erachtet werde (act. G 5.1/31.1 f). Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht attestiert werden, da die Versicherte seit eineinhalb Jahren durch den Hausarzt betreut werde und keine sichere Diagnose gestellt werden



könne. Die Arbeitsfähigkeit werde aber als insgesamt gering eingeschätzt, aktuell maximal zwei Stunden täglich. Die Versicherte müsse die Möglichkeit haben, eine körperlich nicht anstrengende Arbeit zu verrichten (act. G 5.1/29.4). Der Polysomnographiebefund des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 25. Februar 2008 ergab, dass bei der Versicherten eine hohe Schlaffeffizienz (94%) besteht (act. G 5.1/31.9).

B.c Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 3. Juni 2008, dass die Versicherte an einer extremen Erschöpfbarkeit und bei Anstrengungen an Schmerzen in der Muskulatur leide. Nach wie vor schlafe sie schlecht. Allerdings habe sich der Verdacht einer Schlafstörung nicht bestätigt. Die Diagnose einer Depression habe ebenfalls nicht bestätigt werden können. Mehrere Therapien seien erfolglos geblieben. Die Versicherte leide an einem medizinisch nicht einzuordnenden Müdigkeitssyndrom, begleitet von ausgesprochener Muskelschwäche, Fallepisoden und Konzentrationsstörungen. Diese Symptome würden eine Arbeitsfähigkeit verunmöglichen (act. G 5.1/34.1 ff.).

B.d Die RAD-Ärztin gab in der Stellungnahme vom 30. Juni 2008 an, dass weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100% ausgegangen werden könne. Nach der langen Inaktivität empfehle sich ein aufbauendes Arbeitstraining bis zu einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und erst danach eine Wiedereingliederung bei einem verständnisvollen Arbeitgeber. Die Versicherte habe (noch) eine Stelle und sollte mindestens jetzt die Gelegenheit packen, andernfalls würde sie diese verlieren (act. G 5.1/35.2).

B.e Am 30. Juni 2008 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung eines Rentenanspruchs. Gemäss der medizinischen Aktenlage bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Buffetdame wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit. Es liege kein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. G 5.1/36).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 31. August 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer IV-Rente.



Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen und beruflichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, sie verfüge über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit stehe in krassem Widerspruch zu den Einschätzungen von Dr. A.\_\_\_\_, der Ärzte des Spitals Wil und des KSSG.

Eingliederungsversuche seien gescheitert. Allein der Umstand, dass bei ihr zumindest bis anhin keine organische Ursache für das chronische Müdigkeitssyndrom habe gefunden werden können, dürfe nicht dazu führen, die zweifellos gegebenen schwerwiegenden Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit unberücksichtigt zu lassen. Das von der Beschwerdegegnerin angenommene vollständige Leistungsvermögen fände jedenfalls in den medizinischen Unterlagen keine Stütze. Sie (die Beschwerdeführerin) befände sich seit dem 25. August 2008 zur Rehabilitation in der Klinik Gais (act. G 1).

C.b Am 29. Oktober 2008 reicht die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort ein. Sie beantragt die Abweisung der Beschwerde. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bewirke ein chronisches Müdigkeitssyndrom in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung oder deren Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Nur im Ausnahmefall sei eine Invalidität anzunehmen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliege, entscheide sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im vorliegenden Fall fehle das wichtigste Kriterium: Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Mangels eines relevanten Gesundheitsschadens sei davon auszugehen, die Beschwerdeführerin verfüge über eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 5).

C.c Die Beschwerdeführerin reicht am 4. November 2008 einen Bericht der Klinik Gais vom 21. Oktober 2008 ein. Darin wird u.a. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert (act. G 6.1). Sie habe sich dort vom 25. August bis 20. September 2008 zur stationären Rehabilitation aufgehalten. Die Ärzte der Klinik Gais hätten sie bis 4. Oktober 2008 zu 100% arbeitsunfähig erachtet. Danach sei eine Neu Beurteilung vorzunehmen. Im Weiteren werde ausgeführt, dass längerfristig aus psychiatrischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit zu 30 bis 50% erstrebenswert sei (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

C.d Mit Replik vom 10. Dezember 2008 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den Anträgen und der Begründung fest (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin teilt am 24. Dezember 2008 ihren Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 10).

### Erwägungen:

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 30. Juni 2008 ergangen, wobei im Wesentlichen 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.



Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden aufweist, d.h. ein gesundheitliches Leiden, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG).

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 ATSG bewirken. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt allerdings nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, 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 indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. 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).

2.4 Aus medizinischer Sicht steht im Leidensbild der Beschwerdeführerin eine chronische Müdigkeit im Vordergrund. Die Ärzte des Spitals Wil konnten keine Ursache für die chronische Müdigkeit finden. Das Vorliegen eines Chronic-Fatigue-Syndroms schlossen sie wegen fehlender körperlicher Symptome aus (Bericht vom 19. Juni 2007, act. G 5.1/10.12). Die Ärzte des KSSG diagnostizierten im Bericht vom 31. August 2008 ebenfalls eine chronische Müdigkeit unklarer Ursache (act. G 5.1/31.1). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das gesundheitliche Leiden (chronische Müdigkeit unklarer Ursache) der Beschwerdeführerin nicht einem wissenschaftlich anerkannten Gesundheitsschaden zugeordnet werden kann. Dies bildet indessen Voraussetzung für die Annahme eines rentenrelevanten Gesundheitsschadens (vgl. vorstehende E. 2.3), weshalb die Ablehnung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgte. Daran ändert nichts, dass der behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ von einem wissenschaftlich klassifizierbaren chronischen Müdigkeitssyndrom spricht (vgl. etwa act. G 5.1/34.6). Denn er setzt sich dabei nicht mit den übrigen anderslautenden medizinischen Einschätzungen auseinander. Ferner hielt er im Bericht vom 3. Juni 2008 selbst fest,



dass es sich bei der von ihm festgestellten Müdigkeit, Muskelschwäche, Falltendenz und Schlafstörungen nicht um Diagnosen, sondern um Symptome handelt (act. G 5.1/34.7). Selbst wenn im Übrigen zugunsten der Beschwerdeführerin von einem klassifizierbaren chronischen Müdigkeitssyndrom ausgegangen würde, bestünde kein Rentenanspruch, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

2.5 Beim sogenannten Chronic-Fatigue-Syndrom (chronisches Erschöpfungssyndrom; chronisches Müdigkeitssyndrom) handelt es sich um eine rein deskriptive (Ausschluss-)Diagnose. Typisch ist eine gesteigerte geistige und körperliche Erschöpfbarkeit, die sich naturgemäss einer objektiven Messung entzieht. Im Vordergrund stehen die subjektiven Beschwerden (Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, München 2002, S. 103, 107 und 109). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist das Chronic-Fatigue-Syndrom zu den somatoformen Störungen zu rechnen und gehört in den gleichen Syndromenkomplex wie etwa die Somatisierungsstörung, Schmerzstörung, etc. Daher sind die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze und Kriterien (vgl. vorstehende E. 2.3) auf das Chronic-Fatigue-Syndrom analog zur Anwendung zu bringen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5). Es obliegt grundsätzlich der Rechtsanwendung unter Berücksichtigung dieser Kriterien die Frage zu beantworten, ob der Regel- oder Ausnahmefall gegeben ist, d.h. ob das Chronic-Fatigue-Syndrom ausnahmsweise eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Erwerbsunfähigkeit verursacht. Dies schliesst allerdings nicht aus, sondern setzt geradezu voraus, dass aus medizinischer Sicht die zur Beurteilung einzelner Kriterien dienlichen anamnestischen und befundmässigen Angaben gemacht werden.

2.6 Die Ärzte des KSSG hielten im Bericht vom 14. Februar 2008 das Vorliegen einer depressiven Problematik für möglich (act. G 5.1/31.2). Der behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ gab am 3. Juni 2008 indessen an, dass eine Depression nicht bestätigt werden konnte (act. G 5.1/34.3; vgl. auch die telefonische Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2007 bei Dr. C.\_\_\_\_ vom Spital Wil, der die Beschwerdeführerin im Juni 2007 sozialpsychiatrisch untersucht und eine Depression gemäss ICD-Kriterien ausgeschlossen hatte, act. G 5.1/15 und act. G 5.1/10.12). Vor diesem Hintergrund ist das Bestehen einer Depression im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung (30. Juni



2008) zu verneinen, zumal sich auch aus den übrigen Akten keine Hinweise ergeben, die deren Vorliegen als überwiegend wahrscheinlich erachten liessen. Daran ändert nichts, dass die psychiatrischen Fachpersonen der Klinik Gais im Bericht vom 21. Oktober 2008 eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierten (act. G 6.1). Die medizinische Beurteilung vom 21. Oktober 2008 und der ihr zugrunde liegende stationäre Rehabilitationsaufenthalt vom 25. August bis 20. September 2008 erfolgten erst nach der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2008. Da nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt ist, sind die im Bericht der Klinik Gais enthaltenen Einschätzungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin während des Rehabilitationsaufenthaltes nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1).

2.7 Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass andere psychische Leiden im Sinn einer - im Verhältnis zur Müdigkeitsproblematik - eigenständigen Komorbidität bestehen. Ferner sind auch keine ins Gewicht fallenden weiteren chronischen somatischen Beschwerden auszumachen (vgl. act. G 5.1/10.3, G 5.2/10.11, G 5.1/31.1 und G 1.3). Damit bleibt zu prüfen, ob vorliegend weitere Faktoren gegeben sind, die die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung ausnahmsweise verneinen liessen (vgl. vorstehende E. 2.3). Obschon nach Angaben der Beschwerdeführerin eine Änderung in ihrer sozialen Situation vorliegt (seit Sommer 2006 keine Ausübung einer Erwerbstätigkeit mehr; vgl. act. G 5.1/31.4), bestehen keine Indizien für einen umfassenden sozialen Rückzug. Die chronische Müdigkeit trat bereits im Sommer 2006 auf (act. G 5.1/31.1) und dauerte bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2008 zwei Jahre. Diese Zeitspanne kann nicht als ein ausgeprägter mehrjähriger Krankheitsverlauf bezeichnet werden. Es besteht weiter auch kein Grund für die Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns (vgl. etwa die Vorschläge im Bericht des KSSG vom 14. Februar 2008 mit Hinweis auf eine unregelmässige Medikamenteneinnahme, act. G 5.1/31.6; ergänzend kann auf den Bericht der Klinik Gais vom 21. Oktober 2008 verwiesen werden, worin die Ärzte erfolgsversprechende Therapie- und Trainingsmöglichkeiten aufzeigten, act. G 6.1, S. 4).



2.8 In Nachachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 2.2 f.) ist somit festzustellen, dass - selbst bei Vorliegen eines Chronic-Fatigue-Syndroms - die Voraussetzungen nicht gegeben sind, um von einer dadurch verursachten invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erwerbsunfähigkeit ausgehen zu können. Es besteht keine Veranlassung für die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen. Die angefochtene Verfügung ist daher zu bestätigen, zumal auch keine Mängel am vorgenommenen Einkommensvergleich ersichtlich sind und solche von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht werden.

3.

Die Beschwerde ist 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 sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.

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.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.