



Fall-Nr.: IV 2009/124
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 08.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2011

**Art. 8 ATSG. Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG: Würdigung eines Gutachtens.
Aufgabe des Gutachters bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung.
Einkommensvergleich, wenn die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit
gleich hoch ist wie in der früher ausgeübten Tätigkeit (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2011, IV
2009/124).**

Entscheid Versicherungsgericht, 08.04.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehr-
Hug,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 8. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 8. November 2007 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1 und 9).

A.b Auf Anfrage der IV-Stelle erstattete die Rheinburg-Klinik AG am 9. Januar 2008 einen Arztbericht, in welchem chronische Spannungskopfschmerzen (mit Verdacht auf zusätzlichen Analgetika-induzierten Kopfschmerz) und eine depressive Episode diagnostiziert wurden. Da die Versicherte die stationäre Behandlung vorzeitig abgebrochen habe, könne zur Arbeitsfähigkeit keine Stellung bezogen werden (IV-act. 12–1 ff.). Dem Arztbericht lag der Austrittsbericht vom 15. Mai 2007 betreffend die stationäre Behandlung vom 18. April bis 5. Mai 2007 bei (IV-act. 12–5 ff.).

A.c Am 21. Januar 2008 erstattete das Psychiatrische Zentrum Wattwil ebenfalls einen Arztbericht. In diesem wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie eines Kombinationskopfschmerzes bei chronischen Spannungskopfschmerzen und Verdacht auf zusätzlich Analgetika-induzierte Kopfschmerzen diagnostiziert. Die Behandlung sei vom 1. Juni bis 6. September 2007 erfolgt; nachdem die Versicherte in ihrem Heimatland neue Medikamente zur Behandlung der Kopfschmerzen erhalten habe und diese offensichtlich zu einer erheblichen Besserung des Zustandes geführt hätten, sei die Behandlung sistiert worden. Angesichts der Verbesserung könne ein Arbeitsversuch diskutiert werden. Da die Versicherte seit März 2005 nicht mehr gearbeitet habe und neben der Schmerzsymptomatik auch häusliche Verpflichtungen habe, könnte ein solcher im Rahmen von etwa ein bis zwei Stunden pro Tag stattfinden (IV-act. 13).



St.Galler Gerichte

A.d Gleichentags erstattete schliesslich auch der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine Hemitendinose rechts, chronische Spannungskopfschmerzen, Cervikobrachialgien und eine Lumbago, bestehend seit Jahren. Die Versicherte sei seit dem 18. März 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 17–1 ff.). Dem Bericht lagen diverse weitere medizinische Berichte bei, insbesondere ein Bericht des Spitals Wattwil vom 22. November 1999 mit der Verdachtsdiagnose einer Commotio cerebri und den weiteren Diagnosen einer HWS-Distorsion, einer Prellung der Orbita und des Jochbogens rechts mit Hämatom, kleineren oberflächlichen Schnittverletzungen mit vielen kleinen Glassplittern im rechten Oberlid und einer Prellung des rechten Knies im Rahmen eines am 18. November 1999 als Beifahrerin erlittenen Autounfalles (IV-act. 17–32 f.), ein Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 10. Januar 2005 mit der Diagnose von Spannungskopfschmerzen bei unauffälligem Befund und unauffälliger Computertomographie vom 25. Februar 2004 (IV-act. 17–25 ff.), ein Bericht des Spitals Wattwil vom 3. Februar 2005 betreffend eine ambulante Behandlung bei Hyperventilationssyndrom (IV-act. 17–28 f.), ein Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. März 2006 mit den Diagnosen unklarer Cervikobrachialgien und unklarer Lumbago (IV-act. 17–14 f.), ein Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 11. April 2006 mit der Diagnose einer Hemitendinose rechts im Rahmen einer familiären Überlastungssituation (IV-act. 17–21 f.), ein Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. September 2006 mit der Diagnose chronischer Spannungskopfschmerzen und eines Status nach zweimaligem passagerem Schwächeanfall unklarer Ätiologie (differentialdiagnostisch kardialer oder psychogener Ursache) bei unauffälligem Befund einer cranio-cerebralen Kernspintomographie (IV-act. 17–18 ff.) sowie ein Bericht der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Spitals Wil vom 22. März 2007 mit den Diagnosen unklarer Unterbauchschmerzen, einer unspezifischen Kolpitis und des Verdachts auf eine funktionelle Zyste im linken Ovar (IV-act. 17–16 f.).

A.e In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit der Erstellung eines Gutachtens (IV-act. 23), welches am 11. Juni 2008 erstattet wurde. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronifiziertes cervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts und ein lumbospondylogenes



St.Galler Gerichte

Schmerzsyndrom beidseits mit Generalisierungstendenz und Hemihypästhesie rechts sowie eine asthenische Entwicklung bei akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit histrionischen Zügen. Sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Rahmen von gesamthaft 70 % zumutbar, gleichwie jede andere leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit unter Vermeidung Hebens oder Tragens von Lasten über zehn bis zwölf einhalb Kilogramm (IV-act. 31).

A.f Am 13. Juni 2008 wurde eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durchgeführt, welche im Wesentlichen ergab, dass die Versicherte vollzeitig erwerbstätig wäre, wenn sie gesundheitlich nicht beeinträchtigt wäre (IV-act. 33).

A.g Mit Schreiben vom 12. September 2008 stellte die IV-Stelle der MEDAS Ostschweiz Ergänzungsfragen, namentlich zur Arbeitsfähigkeitsschätzung betreffend die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, zur Kausalität zwischen Unfallereignis 1999 und neurasthenischer Entwicklung und zur Notwendigkeit einer neuropsychologischen Untersuchung (IV-act. 37). Die Gutachter antworteten mit Schreiben vom 31. Oktober 2008. Sie hielten fest, dass die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Rahmen von 70 % arbeiten könnte, wobei die Einschränkung bezüglich Hebe- und Traglast dem Habitus der Versicherten Rechnung trage und die quantitative Einschränkung auf der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Konsiliarier beruhe, dass ein Zusammenhang zwischen Unfallereignis und neurasthenischer Entwicklung höchstens möglich sei, und dass eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung nicht indiziert sei (IV-act. 39).

A.h Mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 30 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 47). Am 13. März 2009 verfügte sie entsprechend (IV-act. 59).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 15. April 2009 beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2009 und die Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur



St.Galler Gerichte

Vornahme weiterer Abklärungen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 11. Juni 2008 könne nicht abgestellt werden, da der psychiatrische Gutachter voreingenommen gewesen sei und überdies eine rechtliche Würdigung vorweggenommen habe, das Gutachten unvollständig sei und keine Auseinandersetzung mit den Vorakten enthalte. Schliesslich sei nicht einzusehen, weshalb weder ein „Leidensabzug“ noch ein „Teilerwerbsabzug“ vorgenommen worden sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dem Gutachten liessen sich keine Hinweise auf eine Voreingenommenheit des psychiatrischen Gutachters entnehmen, der Hinweis auf die rechtliche Würdigung durch den Gutachter sei ebenfalls unbeachtlich, zumal dieser trotz bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Arbeitsunfähigkeit wegen Neurasthenie attestiert habe (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 25. Juni 2009 hielt die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde vom 15. April 2009 gestellten Anträgen fest (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Ergäbe sich, dass ein solcher Anspruch grundsätzlich im Raum stünde, wäre auch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine mögliche Eingliederung zuverlässig geprüft hätte.

2.

2.1 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. Der



zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden



ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Im Zentrum steht dabei das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 11. Juni 2008 (IV-act. 31) inkl. Ergänzungen (IV-act. 39), das von der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht kritisiert wird: Der psychiatrische Gutachter sei ihr in hohem Mass feindselig begegnet, die Untersuchung habe weniger als eine Stunde gedauert (wovon ein erheblicher Teil auf Aktenstudium entfallen sei), das Gutachten sei unvollständig, weil vertiefte psychotherapeutische Überlegungen fehlen würden, es fehle eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Vorakten, der psychiatrische Gutachter habe in unzulässiger Weise eine rechtliche Würdigung vorweggenommen und es fehle eine neuropsychologische Untersuchung. Im Folgenden ist auf diese Kritikpunkte einzugehen.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es lägen objektive Indizien für die feindselige Haltung des psychiatrischen Gutachters vor. So habe er sie ohne nähere Begründung als nicht kooperativ bezeichnet und ihr unterstellt, sie richte ihr Verhalten nur darauf aus, in den Genuss von Versicherungsleistungen zu kommen. Tatsächlich wird im psychiatrischen Konsiliargutachten festgehalten, die Beschwerdeführerin sei „wenig kooperativ“ gewesen (IV-act. 31–19), und dass differenzialdiagnostisch „aufgrund der auffälligen Beeinträchtigung der Orientierung und des Gedächtnisses eine Pseudodemenz in Frage (komme), also ein nicht nachvollziehbares, eher vorgetäushtes Erscheinungsbild, eventuell als – bewusste oder nicht bewusste – Zweckreaktion, einerseits um die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung auf sich zu lenken, andererseits um in den Genuss von Vergünstigungen der Versicherungen zu kommen“ (IV-act. 31–20). Daraus kann aber nicht ohne Weiteres geschlossen werden, der Gutachter sei voreingenommen gewesen, zumal er – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – auch begründet, weshalb er zu diesen Schlüssen gelangt ist. So weist er nämlich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin (wie übrigens auch im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung) erhebliche Beeinträchtigungen



demonstriert hat, die nicht objektiviert werden konnten. Ihren eigenen Angaben zufolge war die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, vor der Begutachtung die Fragebögen (in ihrer Muttersprache) auch nur teilweise auszufüllen, die relevanten Daten zur Ausbildung, zur letzten Tätigkeit, zu den durchgeführten Behandlungen, zur Einreise in die Schweiz, zum Geburtsort, zum Ort, an dem sie aufgewachsen ist, zu ihren Geschwistern, zur eigenen Hochzeit, zum Alter und zur Herkunft ihres Ehemannes, zum Alter ihrer eigenen Kinder, zur Örtlichkeit der Begutachtung und dazu, wie sie nach der Begutachtung wieder nach Hause komme, zu nennen. Für diese gravierenden Beeinträchtigungen fehlte aber jegliches Korrelat. Die Beschwerdeführerin war im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung in der Lage, auf die gestellten Fragen einzugehen und sich auf das Gespräch zu konzentrieren und dieses aufmerksam zu verfolgen. Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung zeigte sie sich sodann hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten nicht annähernd so beeinträchtigt wie im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung (dafür demonstrierte sie aber eine erhebliche körperliche Beeinträchtigung, die ebenfalls nicht objektiviert werden konnte). Schliesslich ergeben sich auf Grund der Voruntersuchungen keine anderen Schlussfolgerungen. Zwar werden im Bericht des psychiatrischen Zentrums Wattwil vom 21. Januar 2008 (IV-act. 13–3) kognitive Defizite im Sinn eines schlechten Gedächtnisses für Zahlen und Daten erwähnt; dieser Befund steht aber in Widerspruch zur gleichzeitig vermerkten guten Auffassungsgabe und zu guten Sprachkenntnissen. Im Bericht der psychiatrisch behandelnden Ärzte wurden zudem der formale Gedankengang der Beschwerdeführerin als geordnet beschrieben und inhaltliche Denkstörungen verneint. Angesichts dessen ist die Schlussfolgerung des psychiatrischen Konsiliargutachters, die demonstrierten Beeinträchtigungen seien nicht objektivierbar bzw. die Beschwerdeführerin sei nicht kooperativ gewesen und habe ein an der Grenze zur Manipulation liegendes Verhalten gezeigt, nachvollziehbar und insofern auch genügend begründet. Indizien für Voreingenommenheit, Gegenübertragung oder gar Feindseligkeit liegen auch anderweitig nicht vor. Insofern vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen.

3.2 Dass die Untersuchung weniger als eine Stunde gedauert habe und dass ein wesentlicher Teil derselben auf Aktenstudium entfallen sei, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Der psychiatrische Konsiliargutachter hielt fest, die Untersuchung habe 70 Minuten gedauert. Hinsichtlich der Untersuchungsdauer liegt mithin Beweislosigkeit



vor, doch ist darauf hinzuweisen, dass es unwahrscheinlich erscheint, dass der Gutachter einen wesentlichen Teil des Gesprächs dem Aktenstudium gewidmet hat. Erstens liegen kaum psychiatrisch relevante Akten im Recht, zweitens konnten nicht einmal Fragebögen ausgewertet werden und drittens erfolgt das eigentliche Aktenstudium kaum je während der Exploration. Ohnehin lässt sich aber allein aus der Dauer einer psychiatrischen Exploration nichts in Bezug auf den Beweiswert eines Gutachtens ableiten (vgl. hierzu den Entscheid I 58/06 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. Juni 2006, E. 2.2, mit Hinweisen).

3.3 Was die vertieften psychotherapeutischen Überlegungen betrifft, welche dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz nach Ansicht der Beschwerdeführerin abgehen, ist darauf hinzuweisen, dass es nicht Aufgabe eines psychiatrischen Gutachters ist, psychotherapeutische Überlegungen anzustellen. Der Sinn eines Gutachtens liegt gerade darin, eine medizinische Einschätzung vorzunehmen, die losgelöst von einem Behandlungsauftrag abgegeben wird und damit versicherungsmedizinisch verwertbar ist (vgl. hierzu etwa den Entscheid I 701/05 des EVG vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Eine solche Einschätzung hat der Konsiliargutachter gestützt auf die Vorakten und die Ergebnisse der eigenen Untersuchung abgegeben, was grundsätzlich genügt. Dass nur wenige relevante Vorakten vorlagen, schmälert die Aussagekraft des Gutachtens nicht in grundsätzlicher Weise. Vielmehr erscheint gerade auch aufgrund der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nie länger in psychotherapeutische Behandlung begab, der Schluss gerechtfertigt, eine invalidisierende psychiatrische Beeinträchtigung sei wenig wahrscheinlich.

3.4 Ähnliches gilt in Bezug auf eine ergänzende neuropsychologische Untersuchung: Bislang wurden keine relevanten neuropsychologischen Defizite festgestellt. Auch fielen eine Computertomographie (IV-act. 17–25) und eine cranio-cerebrale Kernspintomographie (IV-act. 17–18) unauffällig aus. Indizien dafür, dass erhebliche hirnorganisch bedingte oder sonstige neurokognitive Beeinträchtigungen vorliegen, sind aus den Akten – abgesehen von den im Rahmen der Begutachtung demonstrierten Beeinträchtigungen – nicht ersichtlich. Insofern besteht grundsätzlich kein Anlass für eine solche Untersuchung. Da die Ergebnisse neuropsychologischer Untersuchungen zudem in hohem Mass von Kooperation und Motivation der



Exploranden abhängig sind, ist überdies zu bezweifeln, dass mittels einer solchen Untersuchung verlässliche Ergebnisse erzielt werden könnten, nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung aggraviert hat. Insofern überzeugen die diesbezüglichen Ausführungen des psychiatrischen Konsiliargutachters in dessen Stellungnahme vom 2. Oktober 2008 (IV-act. 39–6).

3.5 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann auch kein Mangel des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz darin erblickt werden, dass auf die Vorakten nicht vertieft eingegangen wird, nachdem relevante Widersprüche zwischen diesem und jenen nicht ersichtlich sind. In psychiatrischer Hinsicht liegt nämlich neben dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz einzig der Arztbericht des Psychiatrischen Zentrums Wattwil vom 21. Januar 2008 im Recht, in welchem zwar eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, andererseits aber festgehalten wird, dass während der Behandlung vor allem die Kopfschmerzen stark im Vordergrund gestanden seien, dass diese nach Verschreibung eines Medikaments im Heimatland der Beschwerdeführerin stark gebessert hätten und dass deshalb die Behandlung nach rund drei Monaten bereits wieder beendet worden sei. Bezüglich Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, ein Arbeitsversuch sei möglich, angesichts der langen Absenz vom Arbeitsmarkt, der Schmerzsymptomatik und den häuslichen Verpflichtungen vorerst im Rahmen von etwa ein bis zwei Stunden (IV-act. 13). Diese Einschätzung steht nicht im Widerspruch zur Einschätzung des psychiatrischen Konsiliargutachters der MEDAS Ostschweiz, der festhielt, aufgrund der neurasthenischen Entwicklung sei der Beschwerdeführerin die Doppelbelastung als Erwerbstätige und Hausfrau mit drei Kindern nicht zumutbar, da sie damit sichtlich überfordert sei, und dass aufgrund der Chronifizierung des Zustandes und der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse die Arbeitsfähigkeit um 30 % eingeschränkt sei. In beiden Berichten wird gleichermaßen dem Verlauf, der Chronifizierung der Schmerzsymptomatik und den häuslichen Verpflichtungen Rechnung getragen. Die Aussage im Bericht des Psychiatrischen Zentrums Wattwil bezüglich Arbeitsfähigkeit ist zudem im Hinblick auf den Beginn eines Arbeitsversuchs zu verstehen, was die Möglichkeit einer (erheblichen) Steigerung impliziert. Jedenfalls ist der Bericht des Psychiatrischen Zentrums Wattwil nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz aufkommen zu lassen.



3.6 Dass der behandelnde Hausarzt ohne eigene Würdigung der Befunde festhielt, der Beschwerdeführerin sei keinerlei Arbeitstätigkeit mehr zumutbar, schmälert die Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz nicht. Mangels konkreter Indizien lässt der Bericht vom 21. Januar 2008 (IV-act. 17–3) keine Zweifel an der Einschätzung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz aufkommen.

3.7 Insofern die Beschwerdeführerin schliesslich rügt, der psychiatrische Konsiliarius habe seine Kompetenzen überschritten und eine rechtliche Würdigung vorweggenommen, verkennt sie die Aufgabe des begutachtenden Arztes. Auch wenn der Begriff der Zumutbarkeit ein normativer ist, kann im Einzelfall doch nur ein Arzt aufgrund seiner Fachkenntnisse beantworten, was der versicherten Person in welchem Umfang effektiv zumutbar ist. Dabei beinhaltet jede Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits implizit eine normative Wertung – allerdings aus der Sicht eines Mediziners –, eine Abwägung zwischen dem, was die versicherte Person noch leisten zu können meint, und dem, was sie aus medizinischer Sicht und eben auch unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen tatsächlich leisten könnte. Andernfalls würde ja stets lediglich auf die subjektiven Angaben der versicherten Person abgestellt, die zudem weder über das notwendige medizinische Fachwissen noch über eine vertiefte Kenntnisse der massgebenden rechtlichen Vorgaben verfügt. In diesem Kontext überzeugen die Ausführungen des psychiatrischen Konsiliarius im vorliegenden Fall durchwegs, wenn er festhält, dass der Beschwerdeführerin die Doppelbelastung als Erwerbstätige und Hausfrau mit drei kleinen Kindern nicht mehr zumutbar ist und ihr aufgrund der Chronifizierung des Zustandes und der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse lediglich noch die Verrichtung eines Pensums im Umfang von 70 % zugemutet werden könne. Es handelt sich dabei nicht um eine rechtliche Würdigung, sondern um eine medizinische, allerdings unter Berücksichtigung der massgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen, indem namentlich die invaliditätsfremden Faktoren ohne Berücksichtigung bleiben. Im Übrigen verkennt die Beschwerdeführerin, dass der Gutachter seine Schätzung gerade nicht (gleichsam einzig) unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben abgegeben hat, sondern sich mit seiner Einschätzung im konkreten Fall gewissermassen über die Bundesgerichtspraxis, wonach Neurasthenie angeblich generell keine invalidisierende Wirkung habe, hinweggesetzt hat. Andernfalls hätte er volle Arbeitsfähigkeit attestiert.



3.8 Gesamthaft überzeugt das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 11. Juni 2008. Es bildet eine verlässliche Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades.

4.

Gemäss Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 11. Juni 2008 besteht in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin wie auch in jeder leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass das Invalideneinkommen ungefähr bei 70 % des Valideneinkommens liegt. Würde zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die statistischen Löhne abgestellt, würde dies nichts ändern, da die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens unterdurchschnittlich verdient hat und deshalb vom selben Betrag für das Valideneinkommen und den Ausgangswert des Invalideneinkommens ausgegangen werden müsste, womit das Invalideneinkommen ebenfalls bei 70 % des Valideneinkommens liegen würde (vgl. hierzu den Entscheid IV 2009/79 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011, E. 4.1, mit Hinweis). Was einen weiteren Abzug vom Invalideneinkommen (oft missverständlich als „Leidensabzug“ bezeichnet; missverständlich, weil gerade nicht mit dem Leiden in Zusammenhang stehend) betrifft, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Frauen in Teilzeitpensen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten überproportional entlohnt werden (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, T2*). Ein Abzug fällt mithin einzig unter Berücksichtigung weiterer invaliditätsbedingter Konkurrenz Nachteile, wie etwa verminderter Flexibilität (z.B. in Bezug auf Überstunden), in Betracht. Aufgrund der wenigen entsprechenden Hinweise in den Akten ist ein Abzug von mehr als 10 % nicht gerechtfertigt, womit sich aber lediglich ein Invaliditätsgrad von höchstens 37 % (= $100\% - 70\% \times 90\%$) ergibt. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht damit nicht.

5.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 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



St.Galler Gerichte

Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.