



Fall-Nr.: IV 2009/187
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 02.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2011

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es ist nicht Aufgabe von Verwaltung und Gericht, die Arbeitsfähigkeit zu schätzen. Entsprechend kann eine überzeugende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht durch eine Schätzung von Verwaltung oder Gericht ersetzt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2011, IV 2009/187). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_283/2011.

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 2. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. März 2008 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Wegen chronischen Rücken- und Armschmerzen sei sie seit 2004 in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 1).

A.b Im Rahmen der Frühintervention kontaktierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 8. April 2008 den Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin. Dieser führte aus, die Versicherte leide seit 2004 an Rückenschmerzen und einem Status nach Epicondylitis; es sei fraglich, welche Tätigkeiten die Versicherte noch in welchem Umfang ausüben könne (IV-act. 12).

A.c Am 15. Mai 2008 führte die IV-Stelle ein Assessmentgespräch durch, an welchem auch der RAD-Arzt Dr. B.____ teilnahm. In seinem entsprechenden Bericht vom 16. Mai 2008 diagnostizierte Dr. B.____ unter anderem eine chronifizierte panvertebrale Schmerzsymptomatik mit pseudoradikulärer Ausprägung sowie eine chronifizierte Epicondylitis rechts stärker als links. Angesichts des bunten, komplexen und vielfältigen Beschwerdebildes und der dürftigen medizinischen Aktenlage sei es nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit versicherungsmedizinisch valide zu bestimmen. Bei fraglicher Schmerzverarbeitungsstörung sei auch eine psychiatrische Evaluation notwendig (act. 17).

A.d Am 22. Mai 2008 wurde die Versicherte von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 23. Mai 2008 diagnostizierte Dr. D.____ im Wesentlichen eine chronifizierte Ganzkörperschmerzsymptomatik, halbseitensyndromartig rechtsbetont ohne ausreichende rheumatologisch fassbare Ursache und bei Verdacht auf



St.Galler Gerichte

Somatisierungsstörung bei psychosozialer Problematik. Die Aufnahme einer Arbeits- bzw. Berufstätigkeit sei illusorisch, nicht aus körperlich-somatischen Gründen, sondern im gesamten psychosozialen Kontext (IV-act. 21).

A.e In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 29), welches am 14. November 2008 erstattet wurde. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung sowie ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Gesamthaft sei die Versicherte unter Beachtung der vorwiegend funktionellen somatischen Aspekte und der psychischen Faktoren für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltungen oder Stressbelastungen zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 34).

A.f Am 21. Januar 2009 wurde die Versicherte von Dr. C.____ an die zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen überwiesen, nachdem sie Verkrampfungen in beiden Händen und Füßen gezeigt hatte und während rund 15 Minuten nicht mehr ansprechbar gewesen war. Die Ärzte der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierten im entsprechenden Bericht vom 21. Januar 2009 chronische Kopfschmerzen mit Hyperventilationssyndrom, bestehend seit einem Trauma im Jahr 2006 sowie eine arterielle Hypertonie (IV-act. 41).

A.g Mit Vorbescheid vom 5. März 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 30 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 46).

A.h Mit Eingabe vom 21. April 2009 erhob die Versicherte Einwände gegen den vorgesehenen Entscheid. Sie wies darin insbesondere darauf hin, dass die starken Kopfschmerzen, unter denen sie seit einem Sturz im Jahr 2006 leide, nicht genügend berücksichtigt worden seien, dass sie sich seit Anfang März 2009 in regelmässiger Behandlung bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, befinde, dass es sich beim Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung um eine abklärungsbedürftige Ausweitung der Diagnose handle, dass somatische Befunde



St.Galler Gerichte

festgestellt worden seien, und dass bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei (IV-act. 47). Der Eingabe lag ein Schreiben von Dr. C.____ vom 15. Dezember 2006 bei, wonach die Versicherte unter einem chronischen Panvertebralsyndrom (Verdacht auf eine Fibromyalgie) und einer chronischen Blasenreizung leide und seit einem Sturz am 22. Juni 2006 mit Schädelkontusion und Commotio cerebri zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 48).

A.i In einer internen Stellungnahme äusserte sich der RAD-Arzt Dr. B.____ zu den medizinischen Vorbringen der Versicherten. Im Wesentlichen führte er aus, aus medizinischer Sicht ergebe sich kein Grund, vom Ergebnis des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz abzuweichen (IV-act. 49).

A.j Mit Verfügung vom 30. April 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. B.____ ab (IV-act. 50).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 30. April 2009 erhob die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2009 Beschwerde. Sie beantragte die Zusprache einer halben Rente spätestens ab Juni 2007. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz stelle keine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar, Dr. E.____ attestiere eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, und es sei bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 % vorzunehmen (act. G 1). Der Beschwerde lag unter anderem ein Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 bei, in welchem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, eine dissoziative Bewegungsstörung, eine Panikstörung und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden (act. G 1.2).

B.b Die Beschwerdegegnerin legte die Beschwerde samt Beilagen dem RAD-Arzt Dr. B.____ zur Stellungnahme vor. Dieser nahm am 23. Juni 2009 ausführlich Stellung zu den medizinischen Vorbringen in der Beschwerde sowie zum Bericht von Dr. E.____ vom



St.Galler Gerichte

8. Mai 2009 und hielt gesamthaft fest, es sei für die Bemessung des Invaliditätsgrades auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen (IV-act. 54).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass für die Bemessung des Invaliditätsgrades grundsätzlich auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen sei, allerdings mit Ausnahme der Arbeitsfähigkeitsschätzung, da die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen sei. Der Abzug vom Tabellenlohn sei auf höchstens 10 % festzusetzen (act. G 4).

B.d Mit Replik vom 29. September 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihren mit Beschwerde vom 27. Mai 2009 gestellten Anträgen fest (act. G 8). Der Replik legte sie unter anderem einen Bericht von Dr. E.____ vom 18. September 2009 bei, in welchem im Wesentlichen die Feststellungen und Schlussfolgerungen des ersten Berichts vom 8. Mai 2009 bestätigt werden (act. G 8.2).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

2.

2.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sind



(Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

2.2 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).

2.3 Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein 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). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht



erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid 8C_871/2008 des Bundesgerichts vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Entscheid I 701/05 des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009, der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst wurde, in den für die richterliche Überprüfungsbefugnis massgebenden Zeitraum fällt und damit im vorliegenden Verfahren überhaupt Berücksichtigung finden kann (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

3.1 Diesbezüglich ist von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid darauf hingewiesen hat, dass sie seit Anfang März 2009 in regelmässiger Behandlung bei Dr. E.____ stehe und ein entsprechender Bericht noch nachgereicht werde (vgl. IV-act. 47). Daraus lässt sich ohne Weiteres ableiten, dass sich der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 auf Tatsachen bezieht, die sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht haben, und damit im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist.

3.2 Im Sinne einer nicht entscheiderelevanten Nebenbemerkung ist zudem festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf den in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz grundsätzlich verpflichtet gewesen wäre, den



Eingang dieses Berichts abzuwarten und erst nach Würdigung desselben über den Anspruch der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.

4.

Sodann ist die medizinische Aktenlage zu würdigen.

4.1 Im Zentrum steht dabei das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November 2008. Aus psychiatrischer Sicht wurden darin zunächst eine leichte depressive Störung und der Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ein leicht depressives Zustandsbild mit herabgesetzter Grundstimmung, leicht eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, Schlafstörungen, Appetitstörungen und Ängsten, überlagert durch histrionisches Verhalten, gezeigt hatte. Aus internistisch-rheumatologischer Sicht stand das subjektiv stark einschränkende ausgedehnte rechtsbetonte weichteilrheumatische Schmerzsyndrom im Vordergrund, das allerdings klinisch, bildgebend und labormässig nur wenig objektivierbar war und im Übrigen auch nicht die spezifischen Voraussetzungen für die Diagnose einer Fibromyalgie erfüllte, weshalb aus rheumatologischer Sicht ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden diagnostiziert wurde. Da der geäusserte schwere und quälende Schmerz weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung vollständig erklärt werden konnte, und da sich zudem in der Anamnese verschiedene emotionale Konflikte (Beziehungskonflikt) sowie psychosoziale Probleme (Finanzen) gezeigt hatten, die aus Sicht des psychiatrischen Gutachters schwerwiegend genug waren, um entscheidende ursächliche Einflüsse auf die Schmerzproblematik zu haben, wurde aus interdisziplinärer Sicht schliesslich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Gutachter bejahten unter Berücksichtigung der Foerster'schen Kriterien die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung und attestierten deshalb unter Beachtung der vorwiegend funktionellen somatischen Aspekte und der psychischen Faktoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltungen oder Stressbelastungen von 30 % (IV-act. 34).



4.2 Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit der rheumatologischen Beurteilung von Dr. D.____, die in ihrem Bericht vom 23. Mai 2008 im Wesentlichen eine chronifizierte Ganzkörperschmerzsymptomatik ohne ausreichende rheumatologisch fassbare Ursache und ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen diagnostiziert hatte (IV-act. 21).

4.3 Sodann bestätigt der Bericht der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. Januar 2009 das von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz beobachtete histrionische Verhalten der Beschwerdeführern wie auch (implizit) die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, nachdem festgehalten wird, in einem längeren Gespräch habe sich ergeben, dass die schwierige soziale und finanzielle Situation wesentlich zur Symptomatik beitragen dürfte (IV-act. 41).

4.4 Gegensätze zwischen der Beurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz und den Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. B.____ und des Hausarztes Dr. C.____ sind keine ersichtlich.

4.5

4.5.1 Einzig der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 enthält eine wesentlich andere Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, indem darin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, eine dissoziative Bewegungsstörung, eine Panikstörung und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung diagnostiziert werden, und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wird. Dr. E.____ hielt fest, dass die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden könne, es jedoch nicht auszuschliessen sei, dass sich diese Diagnose auch herausstelle, und weiter, dass die Arbeitsunfähigkeit auf reduzierte psychische Belastbarkeit bzw. dissoziative Bewegungsstörung in Drucksituationen bei mangelnder Flexibilität und Frustrationstoleranz, intermittierende Konzentrationsstörungen und Konzentrationsabfälle mit vermehrtem Erholungsbedarf, erheblich reduzierte Flexibilität und Antriebsstörungen zurückzuführen sei (act. G 1.2).



4.5.2 Der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 nimmt zwar Bezug auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz, indem festgehalten wird, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht bestätigt werden. Das Gutachten lag Dr. E.____ demnach im Zeitpunkt der Berichterstattung vor. Allerdings fehlt es an einer eigentlichen Auseinandersetzung mit dem Gutachten in den wesentlichen Punkten. Dr. E.____ führt weder aus, welche – im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz – zusätzlichen Befunde er erhoben hatte, noch, worauf die deutlich niedrigere Arbeitsfähigkeitsschätzung zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund überzeugt der Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009, insofern er vom Gutachten der MEDAS Ostschweiz abweicht, keineswegs und vermag er keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz aufkommen zu lassen, zumal auch mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden Facharztes abgestellt wird, wenn seine Einschätzung von jener eines begutachtenden Facharztes abweicht.

4.6 Gesamthaft steht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November 2008 demnach in Einklang mit der Mehrzahl der übrigen medizinischen Berichte. Dem einzigen abweichenden Bericht des behandelnden Psychiaters lässt sich kein konkretes Indiz entnehmen, das Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz aufkommen lassen würde. Da die Gutachter der MEDAS Ostschweiz zudem die übrigen Akten berücksichtigt haben und aufgrund dieser und eigener eingehender Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden zu schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, ist in medizinischer Sicht auf dieses Gutachten abzustellen.

4.7 Daran ändert auch die mehrheitlich appellative Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten der MEDAS Ostschweiz nichts:

4.7.1 Was die fragliche Einnahme des Antidepressivums Surmontil betrifft, so verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz überhaupt nicht labormässig überprüft haben, ob die Beschwerdeführerin dasselbe regelmässig einnimmt, sondern gestützt auf die Aussage der Beschwerdeführerin selbst darauf hingewiesen haben, dass sie es „soweit beurteilbar“ nicht regelmässig



einnehme (vgl. IV-act. 34). Die Argumentation der Beschwerdeführerin ginge aber auch dann fehl, wenn die Einnahme labormässig überprüft worden wäre, wird doch der Wirkstoff des Antidepressivums Surmontil nicht innert 24 Stunden völlig vom Körper absorbiert, wie die Beschwerdeführerin ausführt, sondern lediglich zur Hälfte (Halbwertszeit von 24 Stunden; vgl. IV-act. 54).

4.7.2 Dass der RAD-Arzt Dr. B.____ in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 festgehalten hat, die Beschwerdeführerin habe in ihrem Beschwerdevortrag „echt und leidend“ gewirkt, bedeutet entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht, es läge eine somatische Ursache der Schmerzen vor, sondern lediglich (aber immerhin), dass nach Ansicht von Dr. B.____ keine Simulation vorlag (vgl. IV-act. 54). Wie bereits Dr. D.____ fanden auch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz trotz eingehender Untersuchungen keine hinreichende somatische Ursache der Schmerzen, womit sie letztlich auch den von Dr. B.____ in dessen Bericht vom 16. Mai 2008 geäusserten Verdacht, die Schmerzen seien somatoformer Genese, bestätigten. Gesamthaft lässt sich weder dem Bericht von Dr. B.____ vom 16. Mai 2008 noch einem sonstigen medizinischen Bericht ein Anhaltspunkt für eine somatische Ursache der Beschwerden entnehmen.

4.7.3 Was die Kopfschmerzen betrifft, welche gemäss Beschwerdeführerin „absolut lähmend und chronisch behindernd“ seien, so fällt auf, dass diese in den vor der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz erstellten medizinischen Berichten und auch in der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung nicht oder nur am Rande bzw. gegenüber anderweitigen Beschwerden klar im Hintergrund stehend erwähnt werden (vgl. IV-act. 1, 12, 17, 21 und 48). Auch im Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 werden die Kopfschmerzen nicht erwähnt (vgl. act. G 1.2), und im Bericht der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen werden die chronischen Kopfschmerzen zwar diagnostiziert, doch wird nicht weiter auf diese eingegangen, sondern vielmehr ausgeführt, dass die Symptomatik vor dem Hintergrund der finanziellen und sozialen Probleme zu verstehen sei (vgl. IV-act. 41). Es liegen demnach keinerlei konkrete Indizien vor, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz, die Kopfschmerzen würden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, aufkommen lassen würden. Zudem haben die Gutachter der MEDAS Ostschweiz zu Recht auch zur Diskussion gestellt, ob die



Kopfschmerzen allenfalls durch einen übermässigen Konsum von Analgetika verursacht werden, nachdem die Beschwerdeführerin offensichtlich regelmässig diverse Analgetika konsumiert, von denen eines in der Schweiz nicht einmal zugelassen ist (vgl. IV-act. 54).

4.7.4 Sodann lässt sich aus der Formulierung, das weichteilrheumatische rechtsbetonte Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden übersteige die definierte Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ableiten, die Gutachter der MEDAS Ostschweiz hätten eine somatische Ursache der Schmerzen bejaht oder gar – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Mit dieser (zugegebenermassen etwas unglücklichen) Formulierung wird vielmehr einzig zum Ausdruck gebracht, dass die spezifischen Voraussetzungen für die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms nicht erfüllt seien, mehr nicht. Dies lässt sich ohne Weiteres aus den übrigen Ausführungen der Gutachter ableiten. Ebenso klar geht aus dem Gutachten hervor, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor allem mit Blick auf die psychischen Beeinträchtigungen auf 30 % geschätzt wird, und nicht etwa bereits aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Einschränkung vorliegt.

4.7.5 Dass die Gutachter den Tod des erstgeborenen Sohnes der Beschwerdeführerin nach acht Monaten nicht erwähnt hätten, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, trifft nicht zu, wird diese Tatsache doch im Gutachten mehrfach erwähnt (IV-act. 34, S. 7; IV-act. 35, S. 2). Offensichtlich ergaben sich im Rahmen der Begutachtung aber keinerlei Hinweise darauf, dass dieses Ereignis sich im Zeitpunkt der Begutachtung noch auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würde. Weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigten sich damit.

4.7.6 Bezüglich des von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz aufgrund eines auffälligen Verhaltens der Beschwerdeführerin geäusserten Verdachts auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung ist schliesslich festzuhalten, dass sich den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass eine solche Störung tatsächlich vorliegt. Umso mehr fehlen Hinweise darauf, dass die



Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer solchen Störung beeinträchtigt wäre. Auch im Bericht von Dr. E.____ vom 8. Mai 2009 wird das Vorliegen einer solchen Störung im Übrigen nicht bestätigt. Weitere Abklärungen in Bezug auf den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung waren daher nicht angezeigt.

4.8 In medizinischer Sicht ist deshalb zusammenfassend auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. November 2008 abzustellen.

5.

Gestützt darauf ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin will diesbezüglich nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz abstellen, sondern stellt sich unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung auf den Standpunkt, es liege keine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, nachdem einer leichten depressiven Störung von vorneherein keine invalidisierende Wirkung zukomme und bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz die Willensanstrengung zur Überwindung derselben als zumutbar qualifiziert worden sei. Diese Auffassung hält einer kritischen Würdigung indessen nicht stand.

5.1.1 Es ist Aufgabe der medizinischen Fachpersonen, sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern, und nicht etwa Aufgabe von Verwaltung oder Gericht, die dazu mangels entsprechender Sachkenntnisse auch gar nicht in der Lage sind. Auch wenn die medizinischen Fachpersonen bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtlichen Vorgaben Rechnung zu tragen haben, bedeutet dies nicht, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine rechtliche Aufgabe wäre, die entsprechend von Verwaltung oder Gericht zu erfüllen wäre. Den erfahrenen Gutachtern der MEDAS Ostschweiz darf sodann ohne Weiteres unterstellt werden, dass ihnen im Zeitpunkt der Begutachtung die einschlägigen rechtlichen Vorgaben bekannt waren; das Gutachten enthält denn auch eine entsprechende Auseinandersetzung mit den massgebenden juristischen Kriterien. Müsste nun – was vorliegend klar nicht der Fall ist – bezweifelt werden, dass die Gutachter den rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der



aus der Schadenminderungspflicht fließenden Verpflichtung der versicherten Personen, trotz der vorhandenen Schmerzen und Beeinträchtigungen einer innerhalb ihrer Ressourcen objektiv zumutbaren Erwerbstätigkeit nachzugehen, genügend Rechnung getragen hätten, dürfte deren Einschätzung dennoch nicht durch eine Einschätzung der rechtsanwendenden Verwaltung oder des Gerichts ersetzt werden. Einer solchen Einschätzung könnte von vorneherein mangels entsprechender Sachkenntnisse keinerlei Überzeugungskraft zukommen. Vielmehr wäre in einem solchen Fall eine weitere medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung einzuholen.

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin erkennt auch, dass im Hinblick auf die zumutbare Willensanstrengung nicht „Alles oder Nichts“ gilt, also entweder von voller Arbeitsfähigkeit oder voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Im konkreten Fall kann durchaus auch eine Teilarbeitsfähigkeit dem Verhältnis von zumutbarer Willensanstrengung und zu überwindender Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung am besten Rechnung tragen (vgl. hierzu etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts IV 2010/122 vom 9. November 2010, E. 1.3.3, und IV 2008/331 vom 27. Januar 2010, E. 5.2).

5.1.3 Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz haben in einlässlicher Auseinandersetzung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen überzeugend dargelegt, weshalb sie aufgrund der festgestellten Befunde von einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit insbesondere aus psychischen Gründen ausgingen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung kann nicht anders als dahin gehend verstanden werden, es sei der Beschwerdeführerin angesichts der relevanten Gesundheitsbeeinträchtigungen möglich, ihre Schmerzen und Beeinträchtigungen soweit zu überwinden, dass ein Pensum von 70 % verrichtet werden kann. Diese Beurteilung überzeugt. Eine Abweichung davon bei der Bemessung des Invaliditätsgrades rechtfertigt sich nicht.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu Recht als im hypothetischen „Gesundheitsfall“ voll erwerbstätig qualifiziert und ist in Anbetracht der konkreten Umstände ebenfalls zu Recht für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen. Dieses Vorgehen wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht



beanstandet. Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid I 552/04 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 8. Juni 2005, E. 3.4).

5.3 Mit dem erwähnten Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 % soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen das statistische Lohnniveau, das auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelt wird, nicht erreichen (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend ist diesbezüglich einzig zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber einer gesunden Konkurrentin insofern benachteiligt ist, als sie weniger flexibel (beispielsweise in Bezug auf Überstunden) und weniger stressresistent sein dürfte. Weitere Konkurrenz Nachteile sind nicht ersichtlich, weshalb höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % zur Anwendung kommen kann, wie auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ausführt (vgl. act. G 4).

5.4 Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei 37 % ($= 100 \% - 70 \% \times 90 \%$). Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente; die leistungsabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin erweist sich im Ergebnis als rechtens.

6.

6.1 Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

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