



**Fall-Nr.:** IV 2009/251  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.06.2020  
**Entscheiddatum:** 19.07.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.07.2011**

**Art. 28 IVG. Würdigung ärztlicher Berichte und eines RAD-Untersuchungsberichts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juli 2011, IV 2009/251).**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.07.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 19. Juli 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jakob Rhyner, St. Gallerstrasse 46, Postfach 945,  
9471 Buchs,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a Die [...] geborene A.\_\_\_\_ wurde am 22./27. Februar 2008 von ihrer Arbeitgeberin im Sinn einer Früherfassung der Invalidenversicherung gemeldet. Die seit 1981 vollzeitlich tätige Büroangestellte sei seit dem 23. August 2007 wegen Krankheit (Rückenschmerzen) zu 50 % arbeitsunfähig. Es habe eine vorhergehende Absenz gemäss Arztzeugnis stattgefunden (act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, hatte der Versicherten im Arztbericht vom 21. Dezember 2007 (act. 2) diese Arbeitsunfähigkeit von 50 % (teilzeitlich) ab 23. August 2007 bescheinigt. In einem ärztlichen Zeugnis vom 14. Februar 2008 (act. 3) hatte die Klinik Valens festgehalten, die Versicherte sei vom 10. Januar 2008 bis 14. Februar 2008 in stationärer Behandlung gewesen. Ab dem 18. Februar 2008 werde sie bis 2. März 2008 zu 50 % und anschliessend bis 16. März 2008 noch zu 25 % arbeitsunfähig sein. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hatte der Versicherten ab 27. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 2. Januar 2007 von 50 % und ab 19. Februar 2007 von 25 % (bis 28. Februar 2007) attestiert. Am 14. Mai 2007 hatte er ihr für drei Tage (bis 16. Mai 2007) eine volle Arbeitsunfähigkeit und am 22. August 2007 ab 23. August 2007 bis auf weiteres eine solche von 50 % bescheinigt.

A.b Die IV-Eingliederungsberatung hielt am 12. März 2008 (act. 6) über das Früherfassungsgespräch fest, dass die Versicherte unter konstanten Rückenschmerzen leide, welche wenige Monate nach einer Rückenoperation wieder zurückgekehrt seien und die langes Sitzen, Gehen und Stehen erschwerten. Sie sei seit 1969 als angeleitete Büroangestellte im selben Betrieb tätig, wo sie gern bleiben würde, allerdings in reduziertem (idealerweise halbem) Pensum. Die IV-Beraterin hielt eine IV-Anmeldung für angezeigt.

A.c Am 15./18. März 2008 (act. 8) meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen an.

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung stellte sich in einer Aktennotiz vom 30. April 2008 (act. 14) nach einem Telefonat mit Dr. B.\_\_\_\_ vom



## St.Galler Gerichte

23. April 2008, welcher die optimistische Beurteilung der Klinik nicht teilte, auf den Standpunkt, gemäss der Beurteilung der Klinik Valens sei die Versicherte in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Sie habe eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit und sei somit dort voll arbeitsfähig.

A.e Dr. B.\_\_\_\_ reichte von sich ein einfaches Arzteugnis und einen Bericht an die Krankenversicherung vom 16. November 2007 sowie einen solchen an einen Vertrauensarzt vom 21. Dezember 2007 und ausserdem einen Bericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2008 ein.

A.f Im Frühinterventions-Triage-Protokoll vom 26. Mai 2008 (act. 17) wurde vorgesehen, die beruflichen Massnahmen und den Rentenanspruch abzuweisen. - Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2008 (act. 19 f.) wurde der Versicherten eine Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rente in Aussicht gestellt. Es sei ihr möglich, die angestammte Tätigkeit weiterhin auszuüben, in welcher sie optimal eingegliedert sei.

A.g Am 8. August 2008 (act. 24; vgl. Eingabe vom 25. Juni 2008, act. 21) liess die Versicherte einwenden, nach der erneuten Eingliederung in den Arbeitsprozess habe sie die in der Klinik Valens verharmlosten bzw. verschwiegenen Schmerzen (sie habe viele Übungen nur unter allergrösster Anstrengung und mit erheblichen Schmerzen über sich ergehen lassen) nicht unterdrücken können, so dass Dr. B.\_\_\_\_ ihr - bei fortgeführter Schmerzmittelverschreibung - wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % habe attestieren müssen. Hieran werde sich wohl nichts ändern: Dr. med. D.\_\_\_\_, Kantonsspital Graubünden, habe im beigelegten Arztbericht vom 14. Mai 2008 festgehalten, die medizinisch-praktische Arbeitsfähigkeit werde sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr über 50 % steigern lassen, da zudem eine gewisse Selbstlimitierung vorliege. Das würde sicherlich auch der Therapeut bestätigen, bei dem sie seit Februar 2008 erneut in ständiger Behandlung sei. Aus dem beigelegten Bericht der Arbeitgeberin vom 7. August 2008 lasse sich herauslesen, dass nur dank einem neu definierten und gesundheitsadäquat eingerichteten Arbeitsplatz die Hoffnung gerechtfertigt erscheine, dass sich der Gesundheitszustand nicht noch weiter verschlechtere und die Qualität der Arbeitsleistung auch weiterhin ein 50-prozentiges Pensum rechtfertige. Es sei also auszuschliessen, dass sie ihre angestammte Tätigkeit



## St.Galler Gerichte

wieder ganztägig werde aufnehmen können, wie das in Valens beurteilt worden sei. Es sei ihr allenfalls nach Befragung von Dr. B.\_\_\_\_ und des Therapeuten und Einholung eines Obergutachtens eine halbe Rente zuzusprechen. - Beigelegt war ferner ein Meldeformular für ein Teilprojekt FEFI, das die Versicherte am 21. Februar 2008 ausgefüllt hatte.

A.h Der RAD befürwortete am 30. Oktober 2008 (act. 30) eine bidisziplinäre RAD-Untersuchung, insbesondere zur Klärung der Frage, ob eventuell auch eine psychische Komponente vorhanden sei. Er holte bei verschiedenen Stellen ärztliche Unterlagen ein und der Rechtsvertreter der Versicherten reichte seinerseits am 16. März 2009 (act. 49) weitere Akten ein.

A.i Am 27. Mai 2009 (act. 50) erstattete der RAD Bericht über die interdisziplinäre Untersuchung vom 1. April 2009. Orthopädisch gesehen lägen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Bandscheiben-Operation L5/S1 und Fensterung L4/L5 am 26.09.2006 sowie eine Osteochondrose L5/S1 vor. Psychiatrisch sei eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit bei einer maximalen Gewichtsbelastung bis zu 2.5 kg eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei voller zeitlicher Präsenz infolge zusätzlichen Pausenbedarfs. In psychiatrischer Hinsicht sei die Leistungsfähigkeit bei voller zeitlicher Präsenz ebenfalls um 20 % reduziert (bei eingeschränkter Kompensationsfähigkeit; eingeschränktes Tempo). Die Einschränkungen interferierten, so dass insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Der gegenwärtige Arbeitsplatz sei nach Angaben der Versicherten optimal adaptiert.

A.j Mit Verfügung vom 11. Juni 2009 (act. 52) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten (berufliche Massnahmen und Rente) ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Jakob Rhyner für die Betroffene am 13. Juli 2009 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zuzusprechen, eventuell sei eine Oberexpertise anzuordnen. - In der Beschwerdebegündung vom 17. August 2009 legt er dar, Dr. B.\_\_\_\_ - in bester Kenntnis der Patientin (einschliesslich des Umfeldes) - bekräftige auch in Kenntnis des RAD-Berichtes, auf den sich die Beschwerdegegnerin berufe, seine fachmännische Haltung, dass die Beschwerdeführerin lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei. Dies werde praktisch auch von Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt und der Therapeut werde das ebenfalls bescheinigen können. Selbst die Arbeitgeberin gehe von einer maximalen Arbeitsleistung von 50 % aus. Dem RAD hafte eine gewisse Parteilichkeit an. Sofern die Zeugenaussagen bzw. Berichte der Dres. B.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ sowie des Therapeuten nicht genügen sollten, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen, dränge sich eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung auf.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. September/1. Oktober 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es liege im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären sei. Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen) genügten, hätten sie einen vergleichbaren Beweiswert wie andere Gutachten. Berichte der behandelnden Ärzte seien aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten dagegen mit Vorbehalt zu würdigen, weil sie in Zweifelsfällen eher zu deren Gunsten aussagten. Dass die behandelnden Ärzte die Patienten länger gesehen hätten, vermöge hieran nichts zu ändern. Der RAD-Untersuchungsbericht beruhe auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen. Die Vorakten seien verwendet und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden. Da keine ausgeprägten Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat und nebst der somatoformen Schmerzstörung auch kein psychisches Leiden von erheblicher Schwere und Dauer festgestellt worden seien, leuchte das Attest einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit von 20 % ein. Für die Richtigkeit spreche auch, dass die Klinik Valens und Dr. D.\_\_\_\_ medizinisch-theoretisch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit angenommen hätten. Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ hätten



## St.Galler Gerichte

dem RAD vorgelegen; darin seien keine Aspekte genannt, welche unerkant oder ungewürdigt geblieben wären. Sie würden keine Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht erwecken. RAD-Ärzte seien von Gesetzes wegen in ihrem medizinischen Sachentscheid unabhängig. Die Ausführungen in ihrem Bericht seien sachlich und neutral gehalten, so dass sich keine Anhaltspunkte für Voreingenommenheit ergäben. Die Einkommenseinbusse der Beschwerdeführerin entspreche dem Arbeitsunfähigkeitsgrad. Die Abweisung des Rentengesuchs sei nicht zu beanstanden

D.

In seiner Replik vom 22./23. Oktober 2009 beanstandet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen der Klinik Valens und des RAD abstelle, obwohl Dr. B.\_\_\_\_ - immerhin in namhafter Stellung in den Berufsvereinen - und Dr. D.\_\_\_\_ von einer medizinischen (praktischen), auf 50 % beschränkten Arbeitsfähigkeit ausgingen. Die Beschwerdeführerin habe in ihren beigelegten Ausführungen eindrücklich ihre leidige Situation beschrieben. Wer ihre Feststellungen auch nur einigermaßen nachzuempfinden vermöge, könne nicht ernsthaft daran zweifeln, dass sie bestenfalls zu 50 % arbeitsfähig sei. Wer wie sie in den vergangenen Jahren so viele Ärzte und Therapeuten konsultiert und zum Teil selber bezahlt habe, jahrelang gespritzt worden sei und starke Medikamente aller Art zu sich habe nehmen müssen und zu sich nehme, sei zu Recht empört, wenn er von eher parteiisch und oberflächlich wirkenden Ärzten und der Beschwerdegegnerin in die Simulantenecke gedrängt werde. Seine (des Rechtsvertreters) bisherigen Bemühungen hätten, was die Parteientschädigung (einschliesslich 4 % Barauslagen und 7.6 % MWST) betreffe, insgesamt 18 Stunden ausgemacht.

E.

Die Beschwerdegegnerin hält am 5. November 2009 an ihrem Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik.

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 11. Juni 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat ausserdem vorgesehen, dass der neurechtliche Rentenbeginn für alle Fälle nicht anwendbar sei, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde und die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde. Diese Übergangsordnung hat das Gericht übernommen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F. vom 25. März 2011, IV 2009/425). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente abgelehnt. Beantragt sind Rentenleistungen (eventuell eine weitere Abklärung).

2.



Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im August 2003 (Spital Grabs, act. 47-2) und erneut im Juli 2005 (Radiologie Bad Ragaz, act. 47-3) chronische therapieresistente lumbale Schmerzen bzw. ein chronisches therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom festgestellt werden mussten. Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, hatte am 28. November 2005 die Indikation für eine Spondylodese gestellt (act. 48-27) und sich am 6. Juli 2006 (act. 48-17) der Empfehlung der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen gemäss Bericht vom 22. Juni 2006 (act. 48-18) zu einer TLIF angeschlossen. Schliesslich hat Dr. C.\_\_\_\_ am 28. September 2006 (Bericht vom 4. Oktober 2006, act. 48-7) eine mikrochirurgische dekompressive Fensterung und Diskektomie vorgenommen. Nach einer Phase (postoperativer, auslaufender) Arbeitsunfähigkeit trat nach der Aktenlage ab 23. August 2007 erneut eine Arbeitsunfähigkeit auf.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auf das Ergebnis einer orthopädischen und



psychiatrischen RAD-Abklärung (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Diese beinhaltete eine Kenntnisnahme der Vorakten, eine Erhebung der Anamnese und eine Untersuchung und sie ergab bidisziplinär, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bei voller zeitlicher Präsenz zumutbarerweise 80 % ausmache. Die Einschränkungen wurden sowohl mit orthopädischen (zusätzlicher Pausenbedarf bei allgemeiner Verlangsamung und Müdigkeit zufolge Nebenwirkungsprofils der Analgetika) wie psychiatrischen (eingeschränkt kompensierbares, Tempo und Leistungsfähigkeit einschränkendes chronisches Schmerzsyndrom) Faktoren begründet. Unter beiden Gesichtspunkten wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % festgestellt, deren Kombination keine grössere Arbeitsunfähigkeit bedeute, da sich die Einschränkungen überlappten.

3.4 Der psychiatrisch explorierende RAD-Arzt geht davon aus, dass sich ein uniformer und eigentlich nie klar segmental zuzuordnender Rückenschmerz ohne jemals fassbare neurologische Funktionsbeeinträchtigung auch nach der Rückenoperation nicht gebessert habe. Die Beschwerdeführerin sei von der körperlichen Ursache in hohem Mass subjektiv überzeugt und habe es auch immer wieder geschafft, invasive ärztliche Eingriffe durchführen zu lassen, um diese anschliessend als unwirksam gleichsam zu entwerten. Es verwundere, dass sie die bei entsprechend hoher Dosierung auftretenden Nebenwirkungen der Morphinbehandlung unkritisch akzeptiere. Durch diese Behandlung werde die subjektive Überzeugung der Schmerzintensität augenfällig bestätigt. - Diesen vom Psychiater getroffenen Annahmen ist allerdings entgegenzuhalten, dass wie oben erwähnt nebst dem Operateur auch die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen und Dr. E.\_\_\_\_ eine Operationsindikation stellten. Am 4. August 2003 waren unter anderem osteochondrotische Veränderungen in Höhe L5/S1 und Spondylarthrosen insbesondere in Höhe L4/5 sowie in beiden Segmenten partiell etwas verschmälerte Neuroforamina festgestellt worden. Bei einer Kernspintomographie vom 25. Juli 2005 waren unter anderem eine hochgradige, zum Teil erosive Osteochondrose LWK5/S1 mit deutlicher zirkulärer, etwas links lateral dorsalbetonter Protrusion, aber ohne Nachweis einer eigentlichen Diskushernie, und mässige Spondylarthrosen mit Schwerpunkt LWK5/S1 gefunden worden. Gemäss dem Bericht vom 21. Dezember 2007 (somit nach der Operation) stellte die Klinik Valens die Indikation für eine stationäre Rehabilitation und stellte fest, die geklagten Beschwerden korrelierten mit



einem lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndrom links, dessen Ursache die Fehlhaltung der WS und die klinisch nachweisbaren deutlichen muskulären Ungleichgewichte im Bereich der unteren Rumpf- und Rückenmuskulatur sein dürften (act. 15-18). Nach Auffassung von Dr. D. \_\_\_ lässt sich die Symptomatik (postoperativ) nicht vollumfänglich (aber offenbar doch zumindest teilweise) objektivieren. Der Arzt nimmt eine depressive Überlagerung (act. 27-2) und unter Hinweis auf die Angaben der Klinik Valens eine gewisse Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin an. Die Klinik Valens hatte allerdings lediglich berichtet, die Beschwerdeführerin habe sich anfänglich (und vorübergehend) schmerzbedingt etwas selbstlimitierend gezeigt, hatte ihr aber eine gute Belastungsbereitschaft attestiert (act. 15-8). - Der RAD-Psychiater hat des Weiteren dafürgehalten, eine depressive Symptomatik sei konkret nicht fassbar geworden. Im Ergebnis hat er der somatoformen Schmerzstörung wie erwähnt wegen einer eingeschränkten Kompensationsfähigkeit des subjektiv als sehr einschneidend beeinträchtigend empfundenen Schmerzsyndroms die Auswirkung einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % (in Form einer Verlangsamung und Einschränkung der Leistungsfähigkeit) zugeordnet (act. 50-14 f.).

3.5 Unter orthopädischem Aspekt wurde bei der RAD-Untersuchung festgehalten, insgesamt finde sich kein patho-morphologisches Korrelat für die beklagten und hoch analgetisch therapierten subjektiven Beschwerden. Klinisch orthopädisch wurde eine mässige Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule erhoben, radiologisch habe postoperativ eine Osteochondrose des nukleotomierten Segmentes L5/S1 imponiert.

3.6 Die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein (bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes) würde nach der Rechtsprechung für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügen (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). Der Schmerzstörung wird allerdings - mit konkreten Umständen (mangelnde Kompensationsfähigkeit) begründet - eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit zugeschrieben. Es ist auf der einen Seite zu beachten, dass vorliegend zumindest gewisse objektivierbare Schädigungen der Wirbelsäule anzunehmen sind, weshalb die erwähnte Rechtsprechung nicht unbedingt zur



Anwendung gelangt. Auf der anderen Seite gibt es keine Anhaltspunkte für eine die vom RAD genannten 20 % überschreitende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen.

3.7 Es kann im Ergebnis darauf abgestellt werden, dass der Beschwerdeführerin in der angestammten, optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zugemutet werden kann. Die aus orthopädischer Sicht vorliegende entsprechende Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet.

3.8 Eine abweichende medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat Dr. B.\_\_\_\_ abgegeben: Vor der stationären Rehabilitation, am 21. Dezember 2007, hatte er berichtet, es bestehe (bei dem lumbovertebragenen Schmerzsyndrom, unter anderem bei St. n. periduraler Infiltration L3/L4, L4/L5 und L5/S1 im Mai 2007) seit dem 23. August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Nach der Rehabilitation (und der nachfolgenden Ausdehnung der Arbeitsfähigkeit) hat er ab 7. April 2008 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben. Diese Beurteilung vermag allerdings im Beweiswert nicht gegen das Ergebnis der RAD-Untersuchung anzukommen. Zu berücksichtigen ist nämlich, dass die Klinik Valens gemäss ihrem Bericht vom 27. Februar 2008 (act. 15-6 ff.) auf der Grundlage der Tests während des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin vom 10. Januar bis 14. Februar 2008 eine noch höhere Leistungsfähigkeit festgestellt hatte. Erhoben worden waren dort nebst einer akuten Bronchitis mit Kollaps am 25.01.2008 ein lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom links (bei Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Hohlrücken und dorsalem Überhang, Kopfprotraktionsstellung, mit muskulärer Dysbalance/generalisierter Hyperlaxizität, mit degenerativen Diskopathien L4/L5 und L5/S1, und mit St. n. Diskushernienoperation L5/S1 links 09/06). Das arbeitsbezogene relevante Problem sei eine verminderte muskuläre Stabilisationsfähigkeit der Lendenwirbelsäule beim Hantieren mit Lasten. Die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der ergonomischen Leistungsfähigkeit für eine mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ganztags arbeitsfähig. Auch die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ spricht gegen eine höhere als 20-prozentige massgebliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Er war gemäss seinem Bericht vom 14. Mai 2008 (in Kenntnis unter anderem des Berichts der Klinik Valens) davon ausgegangen, dass ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom vorliege, das gegenüber allen bisher



durchgeführten Therapien resistent gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit werde sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr über 50 % steigern lassen, da zudem eine gewisse Selbstlimitierung vorliege. Rein medizinisch-theoretisch könnte man davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Tätigkeitsbereich zu 100 % arbeitsfähig wäre. - Weitere Abklärungen erscheinen nicht erforderlich.

3.9 Es wird nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsleistung unter Bekämpfung offensichtlich starker Schmerzen erbringt. Erfahrungsgemäss ist aber nicht zu erwarten, dass die Schmerzsituation sich in der arbeitsfreien Zeit ohne Weiteres substantiell verringert. Indessen könnte allenfalls mit einer Schmerzbehandlung - wie vom RAD-Psychiater vorgeschlagen - eine Verbesserung erreicht werden.

4.

In erwerblicher Hinsicht kann erwartet werden, dass die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen in der Lage ist, das in etwa 80 % des Valideneinkommens entspricht und somit rentenausschliessend ist. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher zu Recht abgelehnt.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.