



Fall-Nr.: IV 2006/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 15.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2007

**Art. 28 Abs. 1 IVG; Invaliditätsbemessung, Würdigung von Arztberichten
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15.
Februar 2007, IV 2006/51).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug
und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 15. Februar 2007

In Sachen

B.____, Lindenstrasse 2B, 9424 Rheineck,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



A.- a) Die 1967 geborene B.____ beantragte am 6. Januar 2005 bei der Invalidenversicherung die Ausrichtung einer Rente, da sie an Weichteilrheuma leide. Sie habe in der Türkei die Schule besucht, sei im Jahr 1976 in die Schweiz gekommen und habe 1989 den Wirtfachausweis gemacht (IV-act. 1). Die A.____ AG in C.____ bestätigte am 14. Januar 2005, sie beschäftige die Versicherte seit 17. August 1998 als Mitarbeiterin im Lager und in der Spedition. Bis zum 30. März 2004 habe sie auf eigenen Wunsch (Mutterpflichten) mit einem Pensum von 90 % (7.74 statt 8.6 Stunden pro Tag) gearbeitet, ab 1. April 2004 in der gleichen Tätigkeit noch zu 50 %; sie sei seither zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 7). Ein Arbeitsversuch mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % im August 2004 war gemäss dem Krankenschein der Taggeldversicherung gescheitert (IV-act. 7-4/4). Die Versicherte meldete der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 16. Februar 2005, die Krankentaggeldversicherung habe eine Begutachtung im Zentrum D.____, E.____, auf den 24./25. Februar 2005 angeordnet.

b) Dr. med. F.____, Spezialarzt Rheumatologie FMH, G.____, diagnostizierte gemäss seinem Arztbericht vom 14. April 2005 (Eingangsdatum) eine Fibromyalgie (mit allen ihren Schwierigkeiten, die sie der Medizin bereite), die seit Jahren bestehe. Er habe die Patientin letztmals am 29. November 2004 gesehen. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten wegen der Schmerzen und der Müdigkeit noch zu weniger als 50 % zumutbar, die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich könne durch medikamentöse Unterdrückung der Symptome oder mittels mühsamer und zeitaufwendiger physikalischer Therapie verbessert werden. Andere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und bei freiem Abwechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen seien der Versicherten an zwei mal zwei Stunden mit dazwischen liegender Pause zumutbar (IV-act. 10).

c) Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin FMH, I.____, bestätigte mit Arztbericht vom 18. Mai 2005, dass seit ca. 1995 ein Fibromyalgie-Syndrom bestehe. Zuzufolge einer trotz medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung eingetretenen kontinuierlichen Verschlechterung in den letzten Jahren habe eine Teilarbeitsfähigkeit festgelegt werden müssen. Als ungelernte Hilfskraft arbeite die Versicherte im Lager/Logistik (kleine Pakete abpacken, Lieferscheine kontrollieren, Palette mit Roller schieben). Für diese Tätigkeit bestehe seit 1. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres,



und zwar halbtags mit voller Belastung. Die Arbeitgeberin habe sie allerdings von Arbeiten enthoben, die ihr nicht möglich seien (so vom Abpacken schwerer Pakete). Der Arbeitsplatz sei also ideal. Eine andere Tätigkeit im ähnlichen Rahmen sei nicht zumutbar. Sie wäre ihr zwar möglich, doch wäre ein Arbeitsplatzwechsel folgenswer, da der gegenwärtige Arbeitsplatz ideal und sie dort seit 1998 als tüchtige Mitarbeiterin geschätzt sei. Zur Anamnese verwies er auch auf einen Arztbericht von Dr. K.____ aus dem Jahr 1997 (nicht in den Akten). An schlechten Tagen zeigten sich Weichteilschwellungen besonders an den Händen und Füßen und massive myalgische Druckpunkte am Rücken, an den Armen und Beinen (IV-act. 14).

d) Das Zentrum D.____ erstattete der Taggeldversicherung am 20. Mai 2005 das Gutachten. Als Diagnose bezeichneten die Gutachter eine generalisierte Allodynie ("Fibromyalgie") mit begleitender Müdigkeit und rascher Erschöpfbarkeit. Eine verminderte Belastungstoleranz der Schulter-Armuskulatur liege vor: Die Versicherte sei eingeschränkt beim Hantieren mit Schachteln über 10 kg (Kraftdefizit in den Armen). Die Leistungsbereitschaft sei zuverlässig gewesen, die Konsistenz bei den Tests mässig. Die Belastbarkeit liege im Bereich leichter Arbeit. So sei die angestammte Tätigkeit ganztags zumutbar bei einer Belastungsreduktion beim Heben vom Boden zur Taillenhöhe bis 10 kg, beim Heben horizontal bis 7.5 kg und beim Tragen mit einer Hand bis 7.5 kg. Bei der gegenwärtigen Arbeit bestünden Einschränkungen bei den zeitlichen Anforderungen der maximalen Hebelbelastungen, weshalb die Arbeitsfähigkeit zurzeit 50 % betrage. Die Defizite seien aber durch ein geeignetes muskelkräftigendes Training, anfänglich im Ausdauerbereich, behebbar und nach zwei Monaten sei mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Falls die Massnahmen oder die Steigerung nicht umsetzbar seien, müssten psychische/psychosoziale Faktoren gesucht werden, welche die medizinisch zumutbare Leistung verhinderten. Dann sei eine psychiatrische Begutachtung zu empfehlen. Andere leichte Tätigkeiten seien ganztags möglich ohne Belastungsreduktion. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich leichte Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 20).

e) Mit Verfügung vom 25. Oktober 2005 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bei einem nach der gemischten Methode bemessenen Invaliditätsgrad von 15 % ab. Im Teilbereich der Erwerbstätigkeit im Umfang von 90 % ergebe der Einkommensvergleich einen Teilinvaliditätsgrad von 17 % (bei einem



Valideneinkommen von Fr. 53'820.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'755.--). Im Bereich Haushalt von 10 % liege keine Einschränkung vor. Die Arbeitsfähigkeit betrage für eine adaptierte leichte Tätigkeit 100 % (IV-act. 24).

f) Mit Einsprache vom 28. November 2005 verlangte der damalige Rechtsvertreter für die Versicherte die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente. Gemäss dem beigelegten Bericht von Dr. med. L.____, Allgemeine Medizin FMH, M.____, vom 11. November 2005 sei der Versicherten nicht mehr möglich, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Weder die gegenwärtige noch eine andere adaptierte Tätigkeit könne zurzeit zu mehr als 50 % ausgeübt werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 60 bis 65 % (IV-act. 27). Dr. L.____ hatte ausgeführt, die Versicherte leide an einer fortgeschrittenen generalisierten Fibromyalgie mit Schmerzen im Bereich der Weichteile im gesamten Bewegungsapparat. Es gebe bereits jetzt monatlich mehrere Tage, an denen sie überhaupt nicht arbeiten könne und deswegen eine spürbare Einkommensreduktion erleide, so dass die Arbeitsunfähigkeit faktisch über 50 % liege. Aufgrund der Arbeitsausfälle im Monat Oktober 2005 müsste eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 bis 65 % angenommen werden (IV-act. 28). Mit Schreiben vom 11. Januar 2006 erklärte der Rechtsvertreter, die Schlussfolgerung des Zentrums D.____ seien in der Zwischenzeit überholt. Der Bericht von Dr. L.____ zeige klar, dass sich der Zustand der Versicherten erheblich verschlimmert habe. Die Arbeitsunfähigkeit liege nunmehr bei 60 bis 65 % mit zunehmender Tendenz (IV-act. 37).

g) Die Frage, ob der Arztbericht von Dr. L.____ neue Fakten aufzeige, derentwegen ergänzende Abklärungen notwendig würden, verneinte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 38).

h) Daraufhin wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache am 17. Februar 2006 ab. Auf das umfassende spezialärztliche Gutachten könne abgestellt werden. Dagegen sei nicht ersichtlich, ob Dr. L.____ die Versicherte untersucht oder ob er nur eine Stellungnahme abgegeben habe. Sein Bericht enthalte lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Da die Versicherte die Erwerbstätigkeit bei ihrer Arbeitgeberin wieder zu 100 % ausüben könnte, ergäbe sich im Grunde nicht einmal



der Teilinvaliditätsgrad von 15 % (17 % von 0.9), sondern überhaupt keine Invalidität (IV-act. 39).

B.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato für die Betroffene am 22. März 2006 eingereichte Beschwerde. Der damalige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Bis zum Vorliegen eines Berichts der Klinik N.____ sei das Verfahren zu sistieren. Die Prognose des Zentrums D.____ habe sich trotz Muskeltrainings leider als grundfalsch erwiesen. Das Krankheitsbild und die damit zusammenhängenden verheerenden Folgen hätten sich weiter verschlimmert. Der Bericht des Zentrums D.____ sei überholt. Eine aktuelle Qualifizierung des Gesundheitszustandes und der Möglichkeiten der Beschwerdeführerin sei vom Bericht der Klinik N.____ zu erwarten, wohin die Beschwerdeführerin wegen der Verschlimmerung ärztlich eingewiesen worden sei (act. G 1).

b) Am 23. August 2006 stellt die Beschwerdeführerin, nicht mehr anwaltlich vertreten, den Bericht der Klinik N.____ vom 28. Juni 2006 zu und beantragt mindestens eine Dreiviertelsrente. Seit Anfang Juli 2006 sei sie in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. O.____, welcher über die aktuelle gesundheitliche Situation Auskunft geben könne, wie im Bericht von N.____ gefordert worden sei (act. G 4). Die am 24. März 2006 bewilligte Sistierung des Verfahrens wurde am 25. August 2006 aufgehoben (act. G 5).

c) Dem Bericht der Klinik N.____ vom 28. Juni 2006 war zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 18. Mai bis 14. Juni 2006 zur stationären Therapie dort aufgehalten und ein multimodal gestaltetes Behandlungsprogramm für Schmerzkrankte absolviert habe. Daneben seien psychologische und physikalische Massnahmen und Sozialberatung durchgeführt worden. Das Ärzteteam stellte folgende Diagnosen: 1. generalisiertes Schmerzsyndrom, 18/18 Tenderpoints positiv, Kontrollpunkte ebenfalls positiv, starke vegetative Symptomatik mit rezidivierenden Schwellungen der Extremitäten, 2. leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik, am ehesten im Sinn einer Anpassungsstörung. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen für eine orthopädisch/rheumatologisch angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zum aktuellen



Zeitpunkt zu 50 % arbeitsunfähig (ganztags arbeitsfähig mit vermehrten Pausen). Eine neue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in drei bis fünf Monaten angezeigt. Die vegetative Symptomatik (teigige Schwellung der Hände und Füße, Schwitzen) habe nur wenig beeinflusst werden können (act. G 4.1).

C.- In der Beschwerdeantwort vom 31. August 2006 führt die Beschwerdegegnerin aus, die Ärzte der Klinik N.____ hätten am 28. Juni 2006 lediglich den gleich gebliebenen Gesundheitszustand anders als das Zentrum D.____ am 20. Mai 2005 beurteilt. Weil der Fokus der Klinik auf die Schmerztherapie gerichtet gewesen sei, könne auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung von vornherein nicht abgestellt werden, weil per se eine Befangenheitssituation vorliege. Zudem seien die Diagnosen der Klinik nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht invalidisierend. Unter Verweis auf die Erwägungen im Einspracheentscheid beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

D.- Mit Replik vom 11./15. September 2006 führt die Beschwerdeführerin dazu aus, die Beschwerdegegnerin habe den Invaliditätsgrad nicht aufgrund des tatsächlichen, sondern aufgrund eines vom Zentrum D.____ prognostizierten Gesundheitszustandes beurteilt. Mit den beigelegten Quittungen könne sie belegen, dass sie schon ein Jahr vor der Begutachtung die geforderten Trainings gemacht habe, welche das Zentrum D.____ empfohlen habe. Wie Dr. H.____ am 10. Juni 2005 (vgl. act. G 8.1) bestätigt habe, sei das Training leider nicht erfolgreich gewesen. Sie könne ihre derzeitige leichte und flexible Arbeit zu 50 % nur mit Leistungs- und Lohneinbussen bewältigen. Ab April 2006 habe sie die Krafttrainings wegen finanziellen Engpässen vorübergehend unterbrechen müssen. Es sei nicht einzusehen, weshalb die Spezialisten der Klinik N.____, die selber im Auftrag der IV Abklärungen durchführten, befangener sein sollten, wenn ein Patient vom Hausarzt zur Abklärung geschickt werde. Ihre aktuelle Situation sei einer Abklärung zu unterziehen (act. G 8). Dr. H.____ hatte die Taggeldversicherung in dem Schreiben vom 10. Juni 2005 darum ersucht, die Einschätzung voller Arbeitsfähigkeit und die Einstellung der Taggeldzahlungen auf den 31. Juli 2005 zurückzunehmen. Nachdem ein Training ein ganzes Jahr lang durchgeführt worden sei, habe er feststellen müssen, dass eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin wolle ihre Arbeitsfähigkeit von 50 % unbedingt beibehalten und hole die tageweisen gesundheitsbedingten Ausfälle mit Überstunden wieder ein.



E.- Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 25. September 2006 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

II.

1.- Massgebend ist vorliegend die Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 % und derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente.

b) Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet der allfällige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Sowohl im Einsprache- wie im Beschwerdeverfahren wurden allein Rentenleistungen beantragt. Sollten - abweichend vom angefochtenen Entscheid - Rentenleistungen in Frage stehen, wäre die Frage beruflicher Massnahmen ebenfalls zu klären. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ("Eingliederung vor Rente") und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch in Frage kommt, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

3.- a) Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, 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 in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom



Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

b) Was die bisherige Tätigkeit betrifft, betrachtete Dr. F.____ sie im April 2005 für die Beschwerdeführerin als zu weniger als 50 % möglich, Dr. H.____ im Mai 2005 als zu 50 % und auch das Zentrum D.____ als zu 50 %. Das Zentrum D.____ erwartete von einer Trainingstherapie eine Besserung, so dass nach zwei Monaten volle Arbeitsfähigkeit erreicht sein werde. Andernfalls seien psychische bzw. psychosoziale Faktoren zu suchen.

c) Eine andere, angepasste (d.h. wechselbelastende) Tätigkeit hielt Dr. F.____ für zumutbar an zwei mal zwei Stunden mit Pause, was einer Arbeitsfähigkeit von knapp 50 % entspricht. Dr. H.____ äusserte sich zur eigentlichen Arbeitsfähigkeit dort nicht, sondern riet stattdessen dringend von einem Arbeitsplatzwechsel ab. Das Zentrum D.____ attestierte der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für eine solche Arbeit volle Arbeitsfähigkeit.

d) Gemäss einem mit der Einsprache eingereichten Zeugnis vom November 2005 ging Dr. L.____ damals von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % in jeglicher Tätigkeit aus. Faktisch liege die Arbeitsunfähigkeit schon im Berichtszeitpunkt bei 60 bis 65 %. Am 11. Januar 2006 liess die Beschwerdeführerin auf dieser Grundlage eine erhebliche Verschlimmerung mit zunehmender Tendenz seit der Begutachtung (vom Mai 2005) geltend machen. Mit der Beschwerde vom März 2006 liess sie rügen, die Prognose des Zentrums D.____ habe sich als unzutreffend erwiesen; der Bericht entspreche nicht mehr den Gegebenheiten. Und im Beschwerdeverfahren wurde in der Folge der Bericht der Klinik N.____ vom 28. Juni 2006 eingereicht.

e) Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung - beziehungsweise seit dem Inkrafttreten des ATSG am 1.



Januar 2003 des streitigen Einspracheentscheids - eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1). Vorliegend ist somit der Sachverhalt massgeblich, wie er sich bis zum 17. Februar 2006 entwickelt hat. Der Bericht der Klinik N.____ kann nur insofern in die Beurteilung einbezogen werden, als er Rückschlüsse auf diesen Sachverhalt zulässt.

f) Zu berücksichtigen ist, dass der Klinikaufenthalt lediglich drei Monate nach dem für die Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt (nämlich am 18. Mai 2006) begann. Die Klinik N.____ erhob als Diagnose ein generalisiertes Schmerzsyndrom, was sich in der Begrifflichkeit von den früheren Arztberichten (Fibromyalgie, Allodynie) unterscheidet, allerdings wohl nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustands im Zeitablauf hindeutet. Zum andern wurde eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik, am ehesten im Sinn einer Anpassungsstörung, festgestellt. Diese Feststellung lässt wiederum nicht ohne Weiteres auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen, ist doch zuvor keine psychiatrische Exploration erfolgt. Vielmehr hatte sich die Untersuchung im Zentrum D.____ auf den rheumatologischen Aspekt beschränkt. Dort war denn auch eigens darauf hingewiesen worden, dass allenfalls nach psychiatrischen Ursachen zu suchen wäre, falls die günstige Prognose sich nicht sollte bewahrheiten lassen. Unter diesen Umständen kann den Angaben der Klinik N.____ für den vorliegenden Streitgegenstand grundsätzlich die Bedeutung nicht von vornherein abgesprochen werden. Diese Auffassung scheint die Beschwerdegegnerin zu teilen, hat sie die Beurteilung doch ebenfalls gewürdigt.

g) Die Beschwerdegegnerin hält die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Klinik N.____ für unmassgeblich, weil diese Institution (nicht begutachtet, sondern) eine Schmerztherapie vorgenommen hat. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und über eine längere Zeit hinweg regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dieser Vorbehalt ist nach dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) erst recht gegenüber dem



schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, anzubringen. Abgesehen davon, dass eine längere Beobachtungszeit auch gewisse Vorteile bieten kann, handelte es sich bei der stationären Behandlung in der Klinik N.____ indessen kaum um die typische, von der Rechtsprechung anvisierte Konstellation länger dauernder, regelmässiger Behandlung durch einen Arzt. Auch wenn die therapeutische Zielsetzung wichtig war, kann ferner auch nicht ausser Acht bleiben, dass in der spezialisierten Klinik der Status erhoben wurde und die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom Leitenden Arzt und der Oberärztin Psychosomatik sowie einem Abteilungsarzt und einer Ergotherapeutin abgegeben wurde. Das Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischen Gründen für eine orthopädisch/rheumatologisch angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit (ganztags mit vermehrten Pausen zu verwerten) kann demnach nicht ignoriert werden, sondern ist in die Beweiswürdigung einzubeziehen.

h) Die vorhandene Aktenlage lässt unter diesen Umständen keine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Abgesehen davon, dass - was allerdings nur die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrifft - unklar ist, inwiefern die Beurteilung des Zentrums D.____ bezüglich des vorangegangenen Trainingsaufwands der Beschwerdeführerin auf unzutreffenden Annahmen beruhte, lässt sich auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht ohne weitere Abklärung festlegen. Das Zentrum D.____ hat den psychiatrischen Aspekt nicht fachärztlich beurteilen lassen, sondern sich auf die rheumatologische Sicht beschränkt. Aufgrund des Berichts der Klinik N.____ ist indessen zu schliessen, dass dem psychischen Gesichtspunkt eine nicht unmassgebliche Bedeutung zukommt, zumal sich eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit des angegebenen Ausmasses kaum zur Gänze innerhalb des zeitlichen Zwischenraums von lediglich drei Monaten entwickelt haben wird. Andererseits ist eine zwischenzeitliche Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Da eine "generalisierte Allodynie ('Fibromyalgie')" (Allodynie bedeutet eine Schmerzauslösung durch normalerweise nichtnozizeptive Reize, vgl. Das MSD-Manual, 6. A. 2000, 1663) diagnostiziert wurde, die Fibromyalgie nach der Rechtsprechung (BGE 132 V 65) mit den somatoformen Schmerzstörungen zahlreiche gemeinsame Aspekte aufweist (eine Tendenz zur Annahme einer Kombination von organischen und psychischen Komponenten mit einem Schwergewicht auf den



psychosomatischen Faktoren) und anzunehmen ist, dass das auch für das Leiden der Beschwerdeführerin gilt (Diagnose gemäss N.____: generalisiertes Schmerzsyndrom), ist mit der allein rheumatologischen Beurteilung nicht auszukommen. Auch dem psychiatrischen Aspekt wäre Rechnung zu tragen gewesen. Andererseits sind dem Bericht der Klinik N.____ kaum rheumatologische Aspekte zu entnehmen. Eine zusätzliche Abklärung erweist sich demnach als unumgänglich. Die Abklärung des Sachverhalts ist insofern zu ergänzen, als zu erheben ist, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum medizinisch arbeitsunfähig war, so dass beurteilt werden kann, welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden konnten und inwiefern ihr gegebenenfalls eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar war.

i) Aufgrund der Ergebnisse der Sachverhaltsabklärungen wird der Invaliditätsgrad zu bemessen sein, wobei es sich rechtfertigen wird, angesichts des weitreichenden Erwerbstätigkeitsbereichs von der Anwendung der gemischten Methode abzusehen. Der Prozentsatz von 90 % Erwerbsanteil rührt aus dem Vergleich einer Arbeitszeit von 7.74 Stunden pro Tag mit einer Arbeitszeit von 8.6 Stunden. Schon bei einem Vergleich mit 8.4 Arbeitsstunden pro Tag handelt es sich um 92 %. Kommt der Erwerbstätigkeitsteil so nahe an ein Vollpensum heran, so erscheint eine Aufteilung nicht mehr als sinnvoll.

4.- a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. Februar 2006 teilweise zu schützen und die Sache ist zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die bei der Beschwerdeerhebung noch anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Beschwerdeergänzung und Replik hat die Beschwerdeführerin ohne Rechtsvertreter erstattet. Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen die



St.Galler Gerichte

Zusprechung einer reduzierten Parteienschädigung, die ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt wird.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2006 aufgehoben und die Streitsache wird zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.