



Fall-Nr.: IV 2006/76
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 20.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 20.02.2007

Art. 29 Abs. 1 IVG. Würdigung von unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Hausarzt, MEDAS, Spezialärzte) und Darlegung der Gründe, aus welchen auf die MEDAS-Schätzung abgestellt wird. Verfahrensrecht: Verletzung des rechtlichen Gehörs. Gründe, welche die Heilung des Verfahrensmangels nach sich ziehen können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2007, IV 2006/76).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. Februar 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Vadianstrasse 44, Postfach 262,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Am 9. März 2004 meldete sich S.___, geb. 1974, zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Seit dem 1. März 2000 war sie bei B.___ als Mitarbeiterin Empfang/Telefon mit einem vollen Arbeitspensum tätig (IV-act. 6). Am 9. Juli 2003 wurde bei der Versicherten, bei welcher seit 1986 ein Morbus Scheuermann bekannt ist, in der Klinik C.___ eine ventrale Aufrichte-Spondylodese BWK10 bis LWK2 vorgenommen. Nach Durchführung von medizinischen und erwerblichen Abklärungen eröffnete ihr die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 28. Juni 2005, sie habe ab 1. Juni 2004 Anspruch auf eine halbe IV-Rente auf der Basis eines IV-Grades von 50% (IV-act. 54). Die hiegegen erhobene Einsprache (IV-act. 55, 58) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 16. März 2006 ab.

B.- Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, St. Gallen, für die Versicherte mit Eingabe vom 26. April 2006 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin sei gestützt auf einen IV-Grad von mindestens 70% eine ganze IV-Rente zu gewähren; eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei keine Gelegenheit eingeräumt worden, in die nachträglich veranlassten gutachterlichen Stellungnahmen Einsicht zu nehmen und hiezu Stellung zu nehmen. Allein dieser Umstand müsse zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin führen. Auch in materiellrechtlicher Hinsicht erweise sich der angefochtene Entscheid als widersprüchlich. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, eine eigenständige Würdigung der teilweise divergierenden gutachterlichen Ergebnisse vorzunehmen. Sie begnüge sich mit der Feststellung, die Schlussfolgerungen der Experten der MEDAS D.___ seien begründet und bei Stellungnahmen von Hausärzten sei deren Vertrauensstellung zum Patienten zu berücksichtigen. Bei den Einschätzungen von Dr. med. E.___ und von Dr. med. F.___ handle es sich um Stellungnahmen unabhängiger



Spezialisten. Der Stellungnahme der MEDAS komme insofern nicht zum vornherein eine Vorrangstellung zu. Es werde im angefochtenen Entscheid nicht dargelegt, inwiefern bei den Einschätzungen der Dres. E.____ und F.____ invaliditätsfremde Faktoren eine Rolle gespielt hätten und um welche Faktoren es sich handle. Wenn die Beschwerdegegnerin die Widersprüche zwischen dem MEDAS-Gutachten und den gutachterlichen Stellungnahmen der Dres. E.____ und F.____ mit dem allgemeinen Hinweis erklären wolle, dass die aus psychischer Sicht festgelegte Arbeitsunfähigkeit im gleichen oder ähnlichen Umfang auch die somatische Beeinträchtigung mitumfassen könne, so überzeuge diese Argumentation schon deshalb nicht, weil es sich um eine blosser Wiedergabe der Rechtsprechung handle. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund der physischen und psychischen Beschwerden auch in einer leidensangepassten Tätigkeit weniger als 30% arbeiten. Zur Zeit arbeite sie als Büroangestellte im Rahmen einer arbeitsmarktlichen Massnahme im Departement G.____. Die tägliche Soll-Arbeitszeit könne sie dabei nur teilweise erfüllen; allein im Monat März 2006 sei sie infolge massiver Rückenschmerzen an sieben Tagen arbeitsunfähig gewesen (act. G 1.1.5, 1.1.6). Trotz grosser Arbeitsmotivation könne sie selbst ein Pensum von 30% nur sehr eingeschränkt verwerten. Die Annahme der MEDAS-Gutachter, bei der Beschwerdeführerin seien regressive Tendenzen im Spiel, müsse bestritten werden. Sie unternehme alles, um ihre (bescheidene) Restarbeitsfähigkeit noch zu verwerten. Von einer Abwehrhaltung könne daher nicht gesprochen werden.

C.- In der Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid.

II.

1.- Es ist unbestritten, dass die Vorinstanz den angefochtenen Entscheid erliess, ohne der Beschwerdeführerin zuvor die Anfrage an die MEDAS vom 3. Januar 2006 (IV-act. 62) sowie die entsprechende Antwort vom 2. Februar 2006 (IV-act. 63) vorgelegt zu haben. Damit wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt (vgl. für viele BGE 125 V 401; SVR-IV 1999 Nr. 29, 87), was ihr Rechtsvertreter zu Recht rügt. Er beantragt jedoch nicht in erster Linie die Rückweisung der



Streitsache an die Vorinstanz zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern die Festsetzung eines höheren IV-Grades (vgl. Anträge in act. G 1 S. 2). Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung der nach Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 57, 58 sowie Art. 60 BZP für den Beizug von Sachverständigen geltenden Verfahrensregeln, insbesondere der Vorschriften, wonach den Parteien Gelegenheit zu geben ist sich zu den Fragen zu äussern, deren Begutachtung beabsichtigt ist (Art. 57 Abs. 2 BZP), als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 Erw. 2b). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben. Richtet sich im Übrigen das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, sind die Verfügungen und der angefochtene Gerichtsentscheid aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 Erw. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2002 i.S. H. A. - R. [IV 2001/181]). Von der herrschenden Rechtsprechung ist neuerer Lehre zufolge auch abzuweichen, wenn bei einer Gehörsverletzung von vornherein absehbar ist, dass die untere Instanz wieder gleich entscheiden wird wie vorher. Folgende verfassungsrechtliche Argumente sprechen dagegen, irgend jemandem (Parteien oder Steuerzahler) diese Nachteile aufzuerlegen: Die Zurückweisung ist unverhältnismässig, weil sie weder erforderlich noch geeignet ist, um die Gehörsverletzung zu beheben; sie ist sinn- und zwecklos und damit willkürlich, wenn von vornherein klar ist, dass der neue Entscheid wieder gleich lauten wird; sie ist überspitzt formalistisch, weil sie zum Selbstzweck wird und ohne schutzwürdiges Interesse die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder gar verhindert; sie verletzt das Beschleunigungsverbot, weil sie zu nutzlosen und damit nicht gerechtfertigten Verfahrensverzögerungen führt. Das Argument, die Zurückweisung an die Vorinstanz tangiere dann das Interesse an Verfahrensbeschleunigung nicht, wenn die versicherte Person selber die Rückweisung verlange, übersieht, dass in der Regel Interessen von Gegenparteien oder öffentliche Interessen für eine speditive Beurteilung sprechen. Es



besteht auch ein generelles öffentliches Interesse, dass Rechtsverfahren nicht längern dauern als nötig (H. SEILER, Abschied von der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, in: SJZ 100 (2004), S. 377-385). - Diese Gründe rechtfertigen es auch vorliegend, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen. Folgerichtig ist die Rentenfrage zu prüfen.

2.- a) Streitig ist, welcher Arbeitsunfähigkeitsgrad der am 1. Juni 2004 beginnenden Rente der Beschwerdeführerin zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Grundlagen der Rentenbemessung im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 19. August bis 8. September 2003 zur Rehabilitation in der Klinik A.____, wo die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit mit einem Pensum von 25-50% als möglich erachtet wurde (IV-act. 7-15/17). Gemäss Bericht der Klinik C.____ vom 13. November 2003 bestanden noch deutliche Beschwerden mit bisher klinisch keiner Besserung bei radiologisch gutem Ergebnis. Die Beschwerdeführerin sei eine langjährige chronische Schmerzpatientin und beschäftige sich mit ihrer Krankheit intensiv. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 50% festgesetzt (IV-act. 7-13/17). Dr. E.____ bestätigte am 19. Januar 2004 ein äusserst unbefriedigendes Ergebnis der chirurgischen Behandlung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 7-9/17). Am 2. April 2004 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, ein chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom mit/bei thorakaler Kyphose bei Morbus Scheuermann, Status nach ventraler Aufrichte-Spondylodese und postoperativ persistierender Schmerzsymptomatik. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf schätze er auf zwei Stunden pro Tag. Die Patientin bringe wegen der quälenden Schmerzen nicht die erwartete Leistung. Die angestammte, mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit möglichen Wechselbelastungen erachtete Dr. H.____ als optimal angepasst (IV-act. 7-7/17). Die Ärzte der MEDAS D.____ diagnostizierten im Gutachten vom 11. November 2004 ein chronisches therapieresistentes Thorakolumbovertebralsyndrom, Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit sowie psychische Überlagerung somatischer Beschwerden (Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70% seit dem 23. Juni 2003 bestehe; dies vorwiegend aus rheumaorthopädischen Gründen wegen der deutlich verminderten



Rückenbelastbarkeit bei einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von etwa 30%. Theoretisch könne durch ergonomische Massnahmen (Hochtisch, Stehpult) die Arbeitsfähigkeit am jetzigen Arbeitsort grundsätzlich etwas verbessert werden, was jedoch aus betrieblichen Gründen nicht realisierbar sei. Auch für eine andere Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe wegen der Rückenproblematik an einem ergonomisch für die speziellen Bedürfnisse der Beschwerdeführerin besser eingerichteten Arbeitsplatz eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 20%, so dass gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben werden könne. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 30%, da im Gegensatz zur ausserhäuslichen Berufssituation die Unterbrechung durch Pausen möglich sei. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert, da die Beschwerdeführerin eine kaufmännische Ausbildung habe und zudem für sämtliche körperlich schwereren Arbeiten und/oder Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenstellung voll arbeitsunfähig sei (IV-act. 21).

b) Dr. H. ___ teilte am 28. Dezember 2004 mit, aus seiner Sicht bestehe mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit seitens der Rückenproblematik und zusätzlich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der psychiatrischen Problematik. Aus hausärztlicher Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit kaum umsetzbar. Auch die ergonomischen Anpassungen würden aus seiner Erfahrung keinerlei Besserung bringen (IV-act. 26; vgl. auch IV-act. 37). Mit Schreiben vom 19. Januar 2005 ersuchte die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin um Unterstützung hinsichtlich der Einrichtung von ergonomischen Hilfsmitteln am Arbeitsplatz (IV-act. 28). In der Folge reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum gesundheitsbedingt auf 30%. Am 16. Februar 2005 gab die Arbeitgeberin telefonisch bekannt, die Hilfsmittel würden nicht an den Arbeitsort der Beschwerdeführerin (Eingangsbereich) passen. Die Versetzung in eine andere Abteilung sei mit Blick auf die instabile gesundheitliche Situation nicht möglich (IV-act. 38; vgl. auch IV-act. 41). Mit Stellungnahme vom 23. März 2005 hielten die MEDAS-Gutachter an ihrer Beurteilung fest und erklärten ergänzend, unter der Voraussetzung des Vorliegens eines ergonomisch für die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin besser eingerichteten Arbeitsplatzes resultiere logischerweise eine höhere Arbeitsfähigkeit (50%) als beim jetzigen, ergonomisch ungenügend eingerichteten Arbeitsplatz. Die vom Hausarzt



erwähnten Schwierigkeiten bei der Umsetzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar, würden jedoch ein anders Problem darstellen und seien nicht ärztlich zu beurteilen (IV-act. 43). Am 26. Juli 2005 berichtete Dr. E.____ zuhanden des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, allein gestützt auf die Wirbelsäulenproblematik sei die Patientin derzeit auch für eine angepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne vorgeneigte Arbeiten und ohne Heben von Lasten über 5 kg höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Dies entspreche einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um mehr als 60% (IV-act. 59). Dr. F.____, Arzt für Anästhesiologie, stellte sich im Bericht vom 4. August 2005 auf den Standpunkt, aus schmerzmedizinischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Invalidisierung, die sich zu rund 50% aus dem somatischen Zustand der Wirbelsäule und zu rund 20% aus der seelischen Verarbeitung dieses "Rückenschicksals" zusammensetze (IV-act. 59-3/3). In ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2006 legte die MEDAS-Gutachter dar, die Bezeichnung eines chronischen failed-back-surgery-Syndroms im Schreiben von Dr. F.____ würden sie für unangebracht halten, da die Korrektur einer therapieresistenten thorakalen Hyperkyphose durchaus einer orthopädischen Indikation entspreche. Auch sei der Eingriff vom 9. Juli 2003 komplikationslos verlaufen und das Resultat stabil. Als Anästhesist sei Dr. F.____ nicht kompetent, eine Arbeitsunfähigkeit aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzulegen. Zum Schreiben von Dr. E.____ sei festzuhalten, dass die Angabe einer Arbeitsfähigkeit bei eingeschränkter Rückenbelastbarkeit letztlich eine Schätzung sei. Eine exaktere Festlegung wäre allenfalls nur mit einer EFL möglich. Dazu sei aber festzuhalten, dass eine solche Bestimmung nur dann eine zuverlässige Aussagekraft ergebe, wenn die versicherte Person voll mitarbeite und nicht schmerzbedingt eine Limitierung auftrete, womit im vorliegenden Fall zu rechnen sei, so dass voraussichtlich eine EFL keinen Informationsgewinn bringe. Die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. F.____ (50% somatisch) und durch Dr. E.____ (über 60% somatisch) würden sich widersprechen, weshalb ihnen schon von daher nicht gefolgt werden könne. Dass eine Reintegration ins Erwerbsleben von mehr als 30% kaum gelingen werde, sei schon im MEDAS-Gutachten vom 11. November 2004 (S. 14) durch Dr. I.____ ausgeführt worden, was er auf Regressionstendenzen, welche rechtlich invaliditätsfremd seien, zurückgeführt habe. Auch auf S. 20 des Gutachtens sei auf den Einfluss invaliditätsfremder Faktoren hingewiesen worden. Es sei anzunehmen, dass Dr. E.____



und Dr. F.____ dem heute in der klinisch-praktischen Medizin geltenden bio-psycho-sozialen Krankheitskonzept gefolgt seien mit der Bestätigung einer 70%igen bzw. über 60%igen Arbeitsunfähigkeit. In diesem Sinn würden sie gleich urteilen wie die MEDAS, die darauf hingewiesen habe, dass eine Steigerung der Arbeitstätigkeit über 30% hinaus wahrscheinlich nicht gelingen werde. Bei der Begutachtung habe man sich aber an ein bio-psychisches Krankheitskonzept zu halten, wonach psychosoziale Faktoren (wie Regressionsneigung und belastende Lebensumstände) invaliditätsfremd seien. Typischerweise würden die behandelnden Ärzte auch jegliche Diskussion des Einflusses invaliditätsfremder Faktoren unterlassen. Daher sei davon auszugehen, dass sie diese in ihre Beurteilung einbezogen hätten. Aus diesen Gründen ergebe sich keine Veranlassung, die Beurteilung zu verändern (IV-act. 63). Der RAD-Arzt Dr. med. K.____ schloss sich diesem Ergebnis an (IV-act. 64).

3.- a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Während die Klinik C.____ Ende 2003 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausging (IV-act. 7-13/17), attestierte Dr. E.____ am 19. Januar 2004 eine Einschränkung von 70% (IV-act. 7-9/17). Der Hausarzt Dr. H.____ ging am 2. April 2004 vorerst von einer Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag im angestammten Beruf aus (IV-act. 7-7/17) und bestätigte am 28. Dezember 2004 eine rückenbedingte Einschränkung von 40% und eine solche von 30% aus psychischer Sicht (IV-act. 26). Die Ärzte der MEDAS gaben die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (ohne Vornahme von ergonomischen Anpassungen) mit 70% an, erachteten jedoch in einer anderen Tätigkeit eine Einschränkung von lediglich 50% als gegeben. Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Dabei ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1).



b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt oder der Beschäftigungsgrad wird im Umfang der angegebenen Arbeitsunfähigkeit reduziert. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass Dr. H.____ ergonomischen Anpassungen am Arbeitsplatz die Wirksamkeit hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit absprach, ohne dies zu begründen (IV-act. 26). Sodann fehlte Dr. H.____ bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die arbeitsmedizinische und wohl auch die fachspezifische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS. Bei psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erscheint die arbeitsmedizinische Erfahrung als besonders wichtig. Dr. H.____ fehlte ausserdem die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Die von ihm bestätigten Teilarbeitsunfähigkeiten aus psychischer und somatischer Sicht liessen sich überdies wie dargelegt nicht ohne weiteres addieren, da die Gesamtschau massgebend ist. Dr. E.____ äusserte sich in seiner Beurteilung vom 26. Juli 2005 im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern nicht zu den Auswirkungen einer verbesserten Ergonomie auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Es ergibt sich auch aus diesem Bericht keine Begründung, wieso ergonomische Massnahmen nicht geeignet sein sollten, die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen. Sowohl bei der Beurteilung von Dr. H.____, als auch bei denjenigen von Dr. E.____ und Dr. F.____ fehlt die Auseinandersetzung mit



invaliditätsfremden Elementen. Die MEDAS-Gutachter begründeten in nachvollziehbarer Weise die Differenz zwischen ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung und derjenigen von Dr. E.____ und Dr. F.____ insbesondere mit dem Hinweis darauf, dass in der MEDAS-Schätzung invaliditätsfremde Aspekte ausgeklammert worden seien (IV-act. 63). Der Psychiater Dr. I.____ führte den Umstand, dass eine Reintegration ins Erwerbsleben von mehr als 30% kaum gelingen werde, auf (invaliditätsfremde) Regressionstendenzen zurück (IV-act. 21-12/22, 22-5/5). Auch im MEDAS-Gutachten selbst wurde darauf hingewiesen, dass die weitere Entwicklung wesentlich von IV-rechtlich fremden Faktoren (z.B. partnerschaftliche Beziehung, belastende Lebensumstände) abhängig sei (IV-act. 21-20/22). Der Umstand, dass das RAV einen Vermittlungsgrad von 30% annahm, vermag ebenfalls keinen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad zu begründen, da diese Einstufung sich im Wesentlichen auf die subjektive Vermittlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin und die Zeugnisse des Hausarztes Dr. H.____ stützt (act. G 1.1.3). Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS mehr zu überzeugen als diejenige der Dres. H.____, E.____ und F.____. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausgegangen.

c) Dr. H.____ stellt sinngemäss die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in Frage, indem er sie als kaum umsetzbar erachtet (IV-act. 26). Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/ S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Konkret erscheint es zumutbar, dass die im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids 32jährige Beschwerdeführerin, welche bisher eine



kaufmännische Tätigkeit ausübte, eine ihrem Gesundheitsschaden (insbesondere auch in ergonomischer Hinsicht) angepasste Arbeit aufnimmt. Nach ständiger Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o, Erw. 6.1).

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.