



Fall-Nr.: IV 2008/313
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 23.02.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2010

Somatoforme Schmerzstörung; Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2010, IV 2008/313).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 23. Februar 2010

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

I.____ (Jg. 1960) meldete sich am 4. Mai 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 31. Mai 2006, die Versicherte leide an einer seit Jahren bestehenden Fibromyalgie und an einem chronischen Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen an der HWS mit Diskusprotrusionen C6/7 und C5/6. Seit dem 22. August 2005 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau. Die Versicherte sei halbtags tätig gewesen. Zumutbar wären noch zwei Stunden pro Tag. Das Kantonsspital St. Gallen hatte Dr. med. A.____ am 20. Oktober 2005 berichtet, die Versicherte habe über seit ca. acht Monaten auftretende HWS- und BWS-Schmerzen (zunehmend mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und beide Schultern) und über LWS-Schmerzen (mit Ausstrahlung in beide Beine) geklagt. Ausserdem träten generalisierte Myalgien auf. Eine Spicorttherapie habe die Beschwerdesymptomatik nicht beeinflussen können. Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 22. Juni 2006 mit, sie habe die Versicherte vom 1. Mai 2003 bis 31. März 2006 als Reinigerin beschäftigt. Bei einer normalen Arbeitszeit im Betrieb von 8 ¼ Std. habe das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin zwei Stunden betragen. Der Stundenlohn würde sich aktuell auf Fr. 19.- belaufen.

B.

Die IV-Stelle nahm am 20. Februar 2007 eine Haushaltabklärung vor. Im entsprechenden Bericht führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte habe angegeben, sie habe zuerst unter Rückenschmerzen gelitten. Nun habe sie am ganzen Körper Schmerzen. Sie habe viele Medikamente ausprobiert, aber nichts habe genützt. Seit Mai 2006 habe sich die Situation stark verschlimmert. Sie leide unter Angstgefühlen und sie verliere schnell an Kraft. Am 23. Februar 2007 beginne eine psychiatrische Behandlung. Sie sei früher durchschnittlich 16 Std. wöchentlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Wäre sie gesund, würde sie weiterhin mit einem Pensum von 40% arbeiten. Der Ehemann sei Taxifahrer und der noch zuhause lebende Sohn absolviere eine KV-Lehre. Die Abklärungsperson berichtete weiter, die Versicherte habe angegeben, bei der Haushaltsführung (5,67%) sei sie auf Mithilfe angewiesen, weil sie keine Termine mehr einhalten könne. Die Abklärungsperson nahm eine Einschränkung um 30% an, so dass eine anteilige Invalidität von 1,7% resultierte.



St.Galler Gerichte

Bei der Ernährung (57,05%) habe die Versicherte ausgeführt, sie könne noch schnelle Gerichte kochen und leichte Reinigungsarbeiten ausführen. Die Abklärungsperson berücksichtigte eine Mithilfe des Ehemannes und des Sohnes von je 15 Min. pro Tag. Sie nahm eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Versicherten um 20% an, so dass eine anteilige Invalidität von 11,41% verblieb. Bei der Wohnungspflege (18,58%) habe die Versicherte eine starke Einschränkung angegeben, weil sie sich kaum mehr bücken könne. Die Abklärungsperson ging davon aus, dass der Sohn der Versicherten das Staubsaugen übernehmen könne. Bei einer Einschränkung um 60% resultiere eine anteilige Invalidität von 11,14%. Beim Einkaufen und den weiteren Besorgungen (10,64%) habe die Versicherte eine Beschränkung auf die Kleinkäufe angegeben. Die Abklärungsperson mutete dem Ehemann und dem Sohn der Versicherten die Besorgung der Grosseinkäufe zu. Deshalb bestand keine anteilige Invalidität. Auch bei der Wäsche und Kleiderpflege (8,06%) nahm die Abklärungsperson eine Schadenminderungspflicht des Sohnes an. Die verbleibende Einschränkung von 30% entsprach einer anteiligen Invalidität von 2,42%. Insgesamt belief sich die Invalidität der Versicherten im Haushalt also auf 26,67%, wovon aufgrund des Haushaltanteils von 60% aber nur 16% berücksichtigt werden konnten. Diese Versicherte liess in ihrer Stellungnahme vom 2. April 2007 zum Abklärungsbericht angeben, sie sei in Behandlung beim Psychologen C.____. Dieser habe eine psychiatrische Behandlung empfohlen. Sie leide an nächtlichen Ängsten. Am Abend schreie sie vor Angst so laut, dass die Nachbarn es hörten. Es sei ihr unmöglich, allein zu schlafen. Am nächsten Tag könne sie sich nicht erinnern, dass sie in der Nacht geschrien habe. Die Abklärungsperson hielt am 12. April 2007 abschliessend fest, die Versicherte spreche kein Deutsch. Der Ehemann habe alle Fragen übersetzen müssen. Die Versicherte habe ausschliesslich in ihrer Muttersprache geantwortet. Die Schadenminderungspflicht des Ehemannes und des Sohnes sei mit je 30 min. pro Tag angenommen worden.

C.

C.a Am 17. Oktober 2007 beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Ostschweiz mit einer polydisziplinären Abklärung der Versicherten. Im Gutachten vom 21. Februar 2008 wurde ausgeführt, die Versicherte weise einen BMI von 35 auf. Sie habe zu weinen begonnen, als der Untersucher von ihr verlangt habe, sich zwecks Untersuchung auszuziehen. Sie habe sich dann vom Ehemann beim Ausziehen helfen lassen.



Während des gesamten körperlichen Untersuchs habe die Versicherte hyperventiliert und wiederholt gegluckst. Der Allgemeinstatus sei unauffällig gewesen. Bei der Erhebung des Neurostatus sei ein sehr ostentatives Schonhinken aufgefallen. Der Zehen- und Fersenstand sei nicht bzw. erst auf wiederholte Aufforderung ausgeführt worden. Die komplexen Gangarten seien infolge mangelhafter Compliance nicht ausgeführt worden. Fokale motorische oder sensible Defizite seien nicht fassbar gewesen. Der Muskeltonus und die Muskeltrrophik seien normal gewesen. Die Extremitäten hätten keine Umfangdifferenzen aufgewiesen. Die MER seien symmetrisch auslösbar, die Pyramidenzeichen negativ gewesen. Das Lasègue- und das umgekehrte Lasèguezeichen seien negativ gewesen. Auch der unter Ablenkung durchgeführte Upper-Limb-Tension-Test sei beidseits negativ gewesen, habe allerdings links wegen einer Schmerzabwehrreaktion der Versicherten nicht bzw. nicht lege artis geprüft werden können. Die Tiefensensibilität und die Koordination seien kursorisch geprüft normal gewesen. Die Wirbelsäule sei im Lot gewesen. Es sei eine leichte Skoliose festzustellen gewesen. Im Seitenprofil seien eine lumbale Hyperlordose und eine Hyperkyphosierung des zervikothorakalen Übergangs mit leichter Kopfprotraktion aufgefallen. Wegen eines heftigen muskulären Widerstands und wegen auffälligem Schmerz-/Abwehrverhalten sei die Wirbelsäulenbeweglichkeit nicht lege artis prüfbar gewesen. Aufgefallen seien die uneingeschränkte Rotation der HWS bei der Durchführung der Otoskopie bzw. die unauffällige Extension der HWS bei der Oroskopie bei ausgeprägtem muskulärem Widerstand bei der aktiv-assistiven bzw. der passiven Beweglichkeitsprüfung der HWS. Aufgrund der mangelhaften Compliance hätten die Wirbelsäulenparameter nicht bestimmt werden können. Die Versicherte habe diffuse panvertebrale bzw. paravertebrale Druckdolenz, diffuse lokale Druckdolenz im gesamten dorsalen Schulter-Nackengebiet, im linken Oberarm, in der Glutealregion beidseits und im linken Knie angegeben. Sie habe weiter über Schmerzen bei der Palpation des Ansatzes der Plantarapneurose rechts und Kribbelparaesthesien im Vorderarm und in der linken Hand unter Betonung der radialen Finger links angegeben. Die Untersuchung in der Bauchlage sei wegen der Angabe heftigster lumbaler Schmerzen nicht möglich gewesen. Es habe eine vegetative Dystonie mit kalten Händen und Füßen bestanden. Die Versicherte habe den linken Arm aktiv gar nicht bewegt. Den rechten Arm habe sie aktiv bis 100° abduziert. Es sei jedoch aufgefallen, dass die Versicherte sich beim Wechsel aus der Bauchlage in die Rückenlage mit dem



linken Arm problemlos abgestützt und den linken Arm dabei ohne sichtbare Einschränkungen bewegt habe. Die Resistivtests zur Prüfung der Rotatorenmanschettenmuskulatur seien nicht durchführbar gewesen und auch die Bestimmung des DVP sei nicht möglich gewesen. Die Gelenke seien jedoch durchwegs reizlos gewesen. Synovitiden oder Tenosynovitiden seien nicht nachweisbar gewesen. Der PACT-Score habe bei einem Maximum von 200 nur 8 betragen.

C.b Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. D.____ führte in seinem Konsiliargutachten aus, dem 80 Min. dauernden Explorationsgespräch habe eine Dolmetscherin beigewohnt. Die Versicherte habe angegeben, die Nervosität habe sich erst ca. eineinhalb Jahre nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit eingestellt. Es sei ihr alles zu viel geworden, auch im Haushalt habe sie zunehmend mehr Mühe gehabt. Sie gehe ein- bis zweimal wöchentlich zum Psychologen Dr. phil. C.____. Diese Gespräche täten ihr gut, doch sobald sie zuhause sei, werde es mit ihrem Zustand wieder schlimmer. Durch die von Dr. med. E.____ verschriebenen Medikamente (Trimin 100mg morgens und abends, Efexor 75mg morgens und abends, Fluanxol 0,5mg abends) verspüre sie eine Verbesserung ihres Zustandes, doch bei starken Schmerzen sei sie immer wieder nervös. Trotz Medikation könne sie nicht schlafen. Sie frage sich, warum sie nervös sei, denn sie habe an sich keine Probleme. Die beiden Töchter seien glücklich verheiratet und der Sohn besuche die KV-Schule. Er wolle die Berufsmatura absolvieren und dann studieren. Auch mit dem Ehemann verstehe sie sich sehr gut. Sobald sie versuche, im Haushalt etwas zu machen, begännen die Schmerzen. Die beiden Töchter arbeiteten in verschiedenen Schichten, um ihr im Haushalt helfen zu können. Tagsüber gehe sie in Begleitung hinaus z.B. zum Einkaufen, sie könne allerdings nichts mehr tragen. Wenn sie allein zuhause sei, bekomme sie Angst. Beim Lesen habe sie Mühe mit der Konzentration. Früher habe sie sich die Zukunft so vorgestellt, dass sie noch viele Jahre arbeiten könne, um an den Unterhalt der Familie, beispielsweise an das Studium des Sohnes, beitragen zu können. Früher habe sie Besuch empfangen und Besuche gemacht. Nun habe sie sich zurückgezogen und die Kontakte auf die enge Verwandtschaft beschränkt. Unter dem Titel 'eigene Befunde und Beobachtungen' führte Dr. med. D.____ aus, die Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Sie sei freundlich und kooperativ auf die ihr gestellten Fragen eingegangen. Das Gespräch sei am Anfang auf die Schmerzen und auf die Nervosität eingeeengt gewesen, doch die Versicherte habe sich davon ablenken lassen.



Die mnestischen und kognitiven Funktionen hätten keine groben Auffälligkeiten aufgewiesen. Inhaltliche Denkstörungen und/oder Sinnestäuschungen seien nicht eruierbar gewesen. Die Versicherte sei im Affekt verstimmt, manchmal weinerlich, manchmal lächelnd, insgesamt modulationsfähig gewesen. Das Verhalten sei demonstrativ, auf die Schmerzen hinweisend gewesen. Die Versicherte habe gestöhnt und des öfteren geseufzt. Mimik, Gestik, Antrieb und Psychomotorik seien durch das demonstrative Verhalten geprägt gewesen. Im Patienten-Gesundheits-Fragebogen habe die Versicherte beinahe alle aufgelisteten körperlichen Beschwerden als aktuell vorhanden angekreuzt. Auch das Auftreten aller Symptome, die mit Depression und Angst einhergingen, sei bejaht worden, die meisten Symptome als kontinuierlich und in höchster Ausprägung auftretend. Auch Panikattacken mit all den neurovegetativen Symptomen seien bejaht worden. Bei näherer Nachfrage habe es sich um Symptome gehandelt, die bei starken Schmerzen oder nach Albträumen aufträten. Auf der HAD-Skala habe die Versicherte sowohl für die Symptomgruppe Depression als auch die Symptomgruppe Angst die Höchstpunktzahl erreicht. Das würde an sich auf eine schwere Angst- und depressive Störung hindeuten. Doch im Vordergrund stünden die empfundenen Schmerzen, von denen sich die anderen Symptome ableiten liessen. Insgesamt sei die Schilderung der Beschwerden übertrieben und nicht kohärent; sie stimmten zudem nicht dem klinischen Befund überein. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Die daraus resultierende Selbstlimitierung habe einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn zur Folge, da sich die Familie völlig auf das Kranksein der Versicherten eingerichtet habe. Unter Berücksichtigung der Försterkriterien der Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung sei festzuhalten, dass die damit verbundenen Verstimmungen nicht das Ausmass einer psychischen Komorbidität mit erheblicher Schwere erreichten. Um den subjektiv empfundenen unbefriedigenden Behandlungsergebnissen und der Chronifizierung Rechnung zu tragen, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% seit August 2005 auszugehen. Aufgrund des eigenen Krankheitskonzepts der Versicherten, der Aggravation und des sekundären Krankheitsgewinns werde sich daran nichts ändern lassen.

C.c Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches, diffuses, generalisiertes Hemischmerzsyndrom links mit nicht organoneurologischen Sensibilitätsstörungen (Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 ohne Neurokompression gemäss MRI 03.02.2005,



St.Galler Gerichte

mässiggradige Spondylarthrosen L3/4 > L4/5 und L5/S1, initiale Spondylose und Dehydration aller lumbalen Bandscheiben mit diskreter Diskusprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression gemäss MRI 0404.2007, degenerative Sakroiliakgelenksveränderungen, leichte Skoliose, lumbale Hyperlordose, Hyperkyphose des zervikothorakalen Übergangs mit leichter Kopfprotraktion, Schmerzausweitungs- und –verdeutlichungstendenz) und anhaltende somatoforme Schmerzstörung begleitet von Verstimmungen und aggraviert durch ein übertrieben anmutendes histrionisches Verhalten. Die Sachverständigen führten weiter aus, aus somatischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten über die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% hinaus zu rechtfertigen. Die vom Hausarzt angegebene höhere Arbeitsunfähigkeit (50%) dürfte auf der Berücksichtigung negativer psychosozialer, sogenannt invaliditätsfremder Faktoren beruhen. Sie sei allein unter Berücksichtigung des somatischen und psychiatrischen Krankheitsbildes nicht nachvollziehbar. Der für den Haushalt ermittelte Behinderungsgrad von 16% sei aus gesamtmedizinischer Sicht adäquat. Die Compliance sei aufgrund der gemessenen Serumspiegel höchst fraglich.

D.

Die IV-Stelle ermittelte für den erwerblichen Bereich keine Invalidität, da sie davon ausging, dass die Versicherte weiterhin ohne Einschränkung zu 40% einer adaptierten Hilfsarbeit nachgehen könne. Für den Haushaltanteil berücksichtigte sie einen anteiligen Invaliditätsgrad von 16% (60% von 27%). Mit einem Vorbescheid vom 4. März 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Versicherte liess am 21. April 2008 einwenden, die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____ habe in einer Stellungnahme vom 18. April 2008 neben der somatoformen Schmerzstörung eine rezidivierende depressive Störung, eine generalisierte Angststörung und Panikstörungen diagnostiziert. Sie habe zwar der Einschätzung durch Dr. med. D.____ grundsätzlich zugestimmt, aber auch der Angstkomponente sei eine wesentliche Bedeutung beizumessen. Diese Komponente könne sowohl bei den muskulären Schmerzen als auch beim histrionisch anmutenden Verhalten eine Rolle spielen. Deshalb betrage der Arbeitsfähigkeitsgrad 30-50%. Die schwere Angststörung werde auch von Dr. phil. C.____ in einer Stellungnahme vom 11.



St.Galler Gerichte

Januar 2008 angegeben. Demzufolge sei von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 75% auszugehen, womit sich zusammen mit der Invalidität im Haushalt von 27% ein Gesamtinvaliditätsgrad von 46% und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe. Dr. med. F.____ vom RAD hielt dazu am 24. April 2008 fest, Dr. phil. C.____ habe mit Sicherheit kein neues, bisher nicht bekanntes medizinisches Element geltend gemacht. Dr. med. E.____ habe auch kein neues Element gebracht, sie habe aber eine andere Gewichtung vorgenommen. Es sei sinnvoll, eine Stellungnahme von Dr. med. D.____ einzuholen. Dieser führte am 28. Mai 2008 aus, die erheblichen Angststörungen, an denen die Versicherte leide, seien in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2008 berücksichtigt worden. Neben den anhaltenden Schmerzen gehörten zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung auch emotionale Konflikte und psychosoziale Probleme, durchaus Ängste und Unsicherheit, wobei diese psychischen Störungen ursächlich bestimmt auch zum Teil auf den Umzug in die Schweiz zurückzuführen seien. Die Ängste seien also kulturell bedingt und entstünden mitunter aus den Integrationsschwierigkeiten von Versicherten. Bei der Angstenstehung zu berücksichtigen seien die nichtinvalidisierenden Faktoren wie soziokulturelle Entwurzelung und Ängste im Zusammenhang mit der Assimilation in einer fremden Welt, einer anderen Kultur und einer Sprache, die man nicht beherrsche. Dr. phil. C.____ habe diese Faktoren als erschwerend für eine effiziente Behandlung bezeichnet. Dr. med. E.____ habe zwar die Angstkomponente im Krankheitsbild als wichtig bezeichnet, aber nicht zur ursächlichen Rolle der nichtinvalidisierenden Faktoren Stellung genommen. Angststörungen allein liessen sich ohne weiteres mit Erfolg psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln. Etwas anderes gelte, wenn die Ängste mit einer anhaltenden Belastung verknüpft seien, wie dies bei der Versicherten der Fall sei. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% sei den vielen nichtinvalidisierenden Faktoren und der zumutbaren Schadenminderung ausreichend Rechnung getragen. Gestützt auf diese Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. D.____ wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit einer Verfügung vom 11. Juni 2008 ab.

E.

Die Versicherte liess am 14. Juli 2008 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente beruhend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen, eventualiter seien weitere Abklärungen hinsichtlich der Ursachen der



Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit zu treffen. Zur Begründung verwies die Versicherte auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, laut der psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirkten, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führten, welche ihrerseits eine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS sei davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sei. Die IV-Stelle hätte Dr. med. E.____ fragen müssen, ob in ihrer Beurteilung psychosoziale Faktoren eingeflossen seien und wenn ja, in welchem Umfang. Die derzeitige Aktenlage lasse es nicht zu, die Frage zu beantworten, ob die invaliditätsfremden Faktoren ursächlich für die funktionellen Einschränkungen seien oder ob sie ursächlich zur Entstehung eines Gesundheitsschadens beigetragen hätten. Die entscheidende Bedeutung der Unterscheidung von direkter und indirekter Verursachung erfordere weitere Abklärungen, falls nicht der Einschätzung von Dr. med. E.____ gefolgt werden könne.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 6. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte sinngemäss geltend, das Gutachten der MEDAS überzeuge. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E.____ sei mit Vorbehalt zu begegnen, denn Dr. med. E.____ behandle die Versicherte. Zudem habe der psychiatrische Sachverständige der MEDAS dargelegt, dass die von Dr. med. E.____ in den Vordergrund gestellte Angstkomponente primär Ausdruck einer mangelnden Integration sei und somit keinen Krankheitswert habe.

G.

Die Versicherte liess am 27. Oktober 2008 einwenden, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Sei eine psychische Störung mit Krankheitswert schlüssig erstellt, stelle sich die Frage, ob von der versicherten Person willensmässig erwartet werden könne, dass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Die Frage, ob die Angstzustände bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades beachtet werden dürften, sei



nicht schlüssig zu beantworten. Sie sei gewillt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, soweit ihr dies möglich sei.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 13. November 2008 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Obwohl die klinische Untersuchung zur Ermittlung des somatischen Gesundheitszustandes in einigen Bereichen nicht lege artis hat durchgeführt werden können, weil die Beschwerdeführerin durch übertriebene Schmerzabwehrreaktionen eine sorgfältige Untersuchung verhindert hat, vermag das Ergebnis dieses Teils der Begutachtung zu überzeugen, weil das Gesamtbild massgebend ist. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung begleitet von Verstimmungen und aggraviert durch ein übertrieben anmutendes histrionisches Verhalten diagnostiziert. Ausgehend von dieser Diagnose hat er eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30% im Erwerb und von 27% im Haushalt festgestellt. Die behandelnde Psychiaterin hat zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung folgende Diagnosen angegeben: rezidivierende depressive Störung, generalisierte Angststörung und Panikstörungen. Sie hat ausserdem darauf hingewiesen, dass die Angstkomponente sowohl bei den muskulären Schmerzen als auch bei dem histrionisch anmutenden Verhalten ursächlich eine Rolle spiele. Eine für sich allein auftretende somatoforme Schmerzstörung kann nach der offensichtlich auch dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS bekannt gewesenen Bundesgerichtspraxis (vgl. BGE 130 V 352) vermutungsweise durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden. Bestehen allerdings bedeutsame weitere Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, so besteht keine solche Vermutung. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hat die unterschiedlichen Diagnosen und die Abweichung zwischen seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung und derjenigen der behandelnden Psychiaterin in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2008 damit begründet, dass er die erheblichen Angststörungen, unter denen die



Beschwerdeführerin tatsächlich leide, bei seiner Beurteilung bereits berücksichtigt habe. Nebst den anhaltenden Schmerzen gehörten zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nämlich auch emotionale Konflikte und psychosoziale Probleme, also durchaus auch Ängste und Unsicherheit. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30% für eine körperlich leichte, wechselbelastende Erwerbstätigkeit sei den geltend gemachten zusätzlichen Beeinträchtigungen also bereits Rechnung getragen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag nach der Ansicht des Gerichtes zu überzeugen, weil auf diese Weise eine psychische Komorbidität verneint werden kann, die grundsätzlich geeignet wäre, die Überwindung der subjektiven vollständigen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung in einem höheren Mass als angenommen zu verhindern. Demnach steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass für eine Erwerbstätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% und für den Haushalt von einer Arbeitsunfähigkeit von 27% auszugehen ist.

2.

Wäre der Invaliditätsgrad mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln, würde die Mindestgrenze von 40% (Art. 28 IVG) nicht erreicht, denn die Validenkarriere wäre in qualitativer Hinsicht mit der Invalidenkarriere identisch (Hilfsarbeit), so dass ein reiner Betätigungsvergleich erfolgen könnte. Selbst bei einem angesichts der konkreten Situation höchstens 10% betragenden zusätzlichen Abzug würde nur ein Invaliditätsgrad von 37% resultieren. Auch bei einem reinen Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG) würde der Invaliditätsgrad die Grenze von 40% nicht erreichen, denn es bliebe bei dem von den medizinischen Gutachtern angegebenen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 27% im Haushalt, weil der Betätigungsvergleich naturgemäss keinen zusätzlichen Abzug kennt. Ergäben weder ein reiner Einkommensvergleich noch ein reiner Betätigungsvergleich einen Invaliditätsgrad von mindestens 40%, so müsste das notwendigerweise auch für die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) gelten. Damit kann offen bleiben, welchen Status die Beschwerdeführerin hat. Es steht in jedem Fall fest, dass sie keinen Anspruch auf eine Rente hat.

3.



St.Galler Gerichte

Gemäss den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das entsprechende Gesuch ist abzuweisen. Die Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erweist sich als angemessen. Sie ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.