



**Fall-Nr.:** IV 2008/363  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 23.04.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2010**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Invalidenrente. Somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode (F32.0) sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung grundsätzlich überwindbar (Erw. 3.1). Die diskreten somatischen Befunde (leichte degenerative Veränderungen an der LWS) ergeben unter Anrechnung des Tabellenlohns, Niveau 4 (leichte, wechselbelastende Tätigkeit), ebenfalls keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Erw. 3.2. und 3.3) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2010, IV 2008/363).**

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner ; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 23. April 2010**

in Sachen

**B.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21,  
Postfach 21, 9101 Herisau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a Die 1982 geborene B.\_\_\_\_ meldete sich am 26. November 2004 zum Bezug von Leistungen der IV an (berufliche Massnahmen, Rente; act. G 4.1/13). Zuvor hatte sie vom 1. Februar 2002 bis 31. Juli 2003 bei A.\_\_\_\_ als Fleischverkäuferin gearbeitet (act. G 4.1/15.1). In seinem Arztbericht vom 2. April 2005 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ degenerative Diskopathien L4/5 und L5/S1 sowie einen Status nach medio-rechts-lateralen Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1, bestehend seit November 1999. Ab 5. Juli 2003 bestehe bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1/17.1).

Vom 22. August 2005 bis zum 17. September 2005 absolvierte die Versicherte in der Klinik Valens ohne Erfolg ein Rehabilitationsprogramm für Schmerzkrankte und war danach weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (act. G 4.1/27). Da die Versicherte am 20. Mai 2004 ihr erstes Kind geboren hatte, fand am 6. Dezember 2005 zwecks Qualifikation eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Diese ergab, dass die Versicherte als Gesunde zu 100 % erwerbstätig wäre, weshalb die Einschränkung im Haushalt nicht massgebend sei (act. G 4.1/28).

Mit Arztbericht vom 14. Februar 2006 diagnostizierte die behandelnde D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und attestierte der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (act. G 4.1/31). Am 2. und 3. Februar 2006 erfolgte auf Anordnung der IV-Stelle eine Untersuchung bei der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich (AEH). Die Diagnosen lauteten auf lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei/mit Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, leichten degenerativen Veränderungen der LWS mit Chondrosen L4/L5, L5/S1, muskulärer Dysbalance und Insuffizienz. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen beruflichen



Tätigkeit konnte von der AEH auf Grund der Selbstlimitierung der Versicherten nicht beurteilt werden. Medizinisch-theoretisch (aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht) hielt die AEH eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit für ganztags zumutbar, unter Berücksichtigung vermehrter Pausen im Umfang von zwei Stunden (act. G 4.1/34). Am 10. und 28. Februar 2006 erfolgte zudem eine psychiatrische Abklärung in der Klinik Gais. Im Gutachten vom 23. Mai 2006 diagnostizierten Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), eine leichte depressive Episode (F 32.0) sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine Persönlichkeitsakzentuierung (Z73.1). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit stelle die Schmerzsymptomatik, verstärkt durch den depressiven Verarbeitungsmodus, den limitierenden Faktor dar, sodass für diese Tätigkeit weitgehende Leistungsunfähigkeit bestehe. Der Versicherten seien jedoch aus psychiatrischer Sicht andere Tätigkeiten zumutbar. Dabei sei zunächst eine Wiedereingliederungsmassnahme angezeigt, da die Versicherte mit der direkten Wiederaufnahme einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt überfordert wäre. In einem unterstützten Rahmen könne in einer Tätigkeit, die den Wechsel von Sitzen und Stehen gewährleiste, keine Zwangshaltungen oder schweres Heben erfordere, sowie zu Beginn Auffassungsgabe und Flexibilität der Versicherten nicht überschreite, von einer Leistungsfähigkeit von ca. 50 % (vier Stunden pro Tag) ausgegangen werden. Bei positivem Verlauf könne aus psychiatrischer Sicht die Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Es liege noch kein dauerhaft und zwingend invalidisierender Krankheitsprozess vor (act. G 4.1/36).

In der nachträglichen Konsensbeurteilung (bzw. dem nachträglichen Einbezug des psychiatrischen Gutachtens) vom 21. Juli 2006 übernahm die AEH die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Gais. Bei einer Steigerung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, nach Durchführung zumutbarer, indizierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapie sei eine adaptierte Tätigkeit sogar zu 100 % zumutbar (act. G 4.1/41).

A.b Nachdem nach Ansicht des RAD vom 15. August 2006 noch kein stabiler, therapierefraktärer Gesundheitszustand vorgelegen sei, forderte die IV-Stelle St. Gallen am 25. Juni 2007 einen weiteren Bericht der Psychiaterin D.\_\_\_\_ an. Diese verneinte am 29. August 2007 eine Änderung der Diagnosen. Die somatoforme Schmerzstörung bestehe unverändert fort. Zwar könne die leichte depressive Episode nicht mehr



diagnostiziert werden, eine leichte depressive Symptomatik bestehe aber im Zusammenhang mit dem Schmerzerleben im Rahmen der andauernden somatoformen Schmerzstörung. Die Versicherte erlebe sich als vollständig arbeitsunfähig. Objektiv sei von einer um 30 bis 50 % verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Berufliche Massnahmen zum Erhalt der Resterwerbsfähigkeit und zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess seien angezeigt (act. G 4.1/47). Der RAD ging derweil - auch ohne Gewährung von beruflichen Massnahmen - von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % aus (act. G 4.1/48).

Nachdem die Versicherte am 19. August 2007 ihr zweites Kind geboren hatte, klärte die IV-Stelle zwecks Festlegung der Qualifikation am 16. November 2007 erneut an Ort und Stelle ab. Dabei gab die Versicherte an, ausser den noch verstärkten Rückenschmerzen habe sich nicht viel geändert. Bei Haushaltsführung und Kinderbetreuung werde sie weiterhin tatkräftig von ihrer Mutter unterstützt. Sie fühle sich für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb für sie auch keine beruflichen Massnahmen in Frage kämen. Ohne Behinderung hätte sie trotz der Kinder 100 % weitergearbeitet. Die Betreuung hätte auch in diesem Fall durch die Mutter übernommen werden können, da diese in unmittelbarer Nähe wohne (act. G 4.1/54).

A.c Ausgehend von den Lohnabrechnungen des letzten Arbeitgebers A.\_\_(Fr. 3'600.-- ab 1. Januar 2003 bei einem 100 %-Pensum) errechnete die IV-Stelle für 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 49'529.--. Verglichen mit dem Tabellenlohn LSE 2008, Niveau 4, 70 % (Fr. 34'670.--), ergab dies einen Lohnausfall von Fr. 14'859.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 30 % (act. G 4.1/55). Dementsprechend wurde der Versicherten beschieden, dass weder Anspruch auf eine Rente noch - wegen der subjektiven Arbeitsunfähigkeit - auf berufliche Massnahmen bestehe (Vorbescheide vom 25. April 2008; act. G 4.1/58 und 60).

A.d Mit Einwand vom 26. Mai 2008 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter die Ausrichtung einer Rente beantragen. Wie sich aus dem Gutachten AEH ergebe, könne die Versicherte nur Lasten bis 2,5 kg tragen. Die Tests hätten jeweils schmerzbedingt abgebrochen werden müssen. Es sei unklar, wie sie damit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit erreichen könne. Unklar sei sodann, was überhaupt eine adaptierte Tätigkeit sei und wie viel sie dabei verdienen würde. Die Annahme eines



## St.Galler Gerichte

Invalideneinkommens von Fr. 34'670.-- erweise sich als viel zu hoch. Zudem sei ein Leidensabzug vorzunehmen (act. G 4.1/63).

A.e Mit Verfügung vom 3. Juli 2008 verneinte die IV-Stelle St. Gallen wie angekündigt den Anspruch auf eine Invalidenrente. Mit gleichem Datum teilte sie der Versicherten - ebenfalls wie angekündigt - mit, dass eine Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich sei (act. G 4.1/66 und 67).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. September 2008 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf das Schreiben der AEH vom 21. Juli 2006 ("Konsensbeurteilung") sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten, wechselnd belastenden Tätigkeit, welche ihre Auffassungsgabe und Flexibilität nicht überschreite, nach wie vor höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei. Es könne auch nicht angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand seit dieser Beurteilung verbessert habe, was allenfalls durch ein weiteres Gutachten zu belegen sei. Die Beschwerdeführerin sei somit auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit höchstens zu 50 % arbeitsfähig, wobei unklar bleibe, was die Beschwerdeführerin dabei verdienen könnte. Es sei höchstens von einem Einkommen von Fr. 24'764.-- auszugehen (= 50 % von Fr. 49'529.--). Zudem sei ein Leidensabzug von mindestens 15 % vorzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2008 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Sowohl Frau D.\_\_\_\_ als auch das Gutachten F.\_\_\_\_ (Gais) hätten nebst der somatoformen Schmerzstörung lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Die attestierte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von lediglich 50 % bzw. maximal 70 % stehe nicht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Die leichte depressive Störung sei von vornherein nicht invalidisierend, ebenso die somatoforme Schmerzstörung, da keine psychische Komorbidität vorliege. Demnach sei in psychischer Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Geeignete Tätigkeiten seien



## St.Galler Gerichte

etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und Lieferdienste. Es sei auf die Tabellenlöhne abzustellen, Niveau 4. Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, sei sodann ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen. Bei einem parallelisierten Validen- und Invalideneinkommen resultiere daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 6. Januar 2009 führt der Rechtsvertreter aus, dass gemäss Gutachten AEH unter anderem ein lumbospondylogenes Syndrom bestehe. Belastungstests hätten wegen der Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule abgebrochen werden müssen. Der Vorwurf der mangelnden Leistungsbereitschaft werde von der AEH nicht näher begründet und werde deshalb bestritten. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter chronischen Rückenschmerzen, weshalb sie in die Physiotherapie gehe, in schmerztherapeutischer Behandlung stehe sowie einen notfallmässigen Aufenthalt im Spital Walenstadt absolviert habe. Es könne keine Rede davon sein, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht voll arbeitsfähig sei. Dafür bilde auch das AEH-Gutachten keine Grundlage. Diesem Gutachten komme kein voller Beweiswert zu.

Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, die anhaltende somatoformen Schmerzstörung und die leichte depressive Störung sei nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität vorliege, seien die Ergebnisse von Dr. F.\_\_\_\_ entgegen zu halten. Dieser komme zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei höchstens zu 50 % zumutbar (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 3. Juli 2008, 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 und sogar vor Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 zurück. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine massgebende Änderung der Rechtslage ergeben. Im Folgenden werden grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen zitiert. Soweit erforderlich würden ebenfalls die bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Bestimmungen zitiert.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente abgelehnt. Die Arbeitsvermittlung hat sie mangels subjektiver Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als zur Zeit nicht möglich erachtet. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen. Streitig ist daher zunächst ein Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat.

2.

2.1 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.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.



Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1 Vorliegend macht die Beschwerdegegnerin geltend, in psychischer Hinsicht liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Sowohl das Gutachten der Klinik Gais als auch Frau D.\_\_\_\_ hätten nebst der somatoformen Schmerzstörung lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Die attestierte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von lediglich 50 - 70 % stehe nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die festgestellte leichte depressive Störung sei von vornherein nicht invalidisierend, umso mehr, als es sich nicht um ein von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden handle. Letztere sei wiederum nicht invalidisierend, da keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Demgegenüber macht der Rechtsvertreter geltend, das Gutachten der Klinik Gais komme zum Schluss, dass sich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die leichte depressive Episode auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachteilig auswirkten. Eine leidensangepasste Tätigkeit (Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, keine Zwangshaltungen oder schweres Heben, keine Überbeanspruchung der Auffassungsgabe und der Flexibilität) sei gemäss diesem Gutachten höchstens zu 50 % zumutbar.

Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst festzustellen, dass gemäss der höchstrichterlichen Praxis, begründet in BGE 130 V 352, eine somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich als willentlich überwindbar gilt. Sie gilt ausnahmsweise als nicht überwindbar, wenn entweder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, oder aber andere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien erfüllt sind. Dazu gehören chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein



sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 neues Fenster; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007 [I 290/06], E. 4.2.1). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die von den psychiatrischen Gutachtern sowie von der behandelnden Psychiaterin festgestellte leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01 [Frau D.\_\_\_\_]) bzw. ohne somatisches Syndrom (F 32.0 [Gutachten Gais]; act. G 4.1/31.1 und 36.4) nach der Rechtsprechung keine genügend schwere psychische Komorbidität darstellt für die Annahme der Unüberwindbarkeit der Schmerzen (I 290/06, E. 4.2.2). Bei der Beschwerdeführerin sind sodann auch die weiteren Kriterien, die allenfalls die Annahme einer willentlichen Unüberwindbarkeit der Schmerzen rechtfertigen könnten, nicht erfüllt. So liegen bei der Beschwerdeführerin nur leichte körperliche Degenerationserscheinungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Chondrosen L4/5 und L5/S1, eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie eine muskuläre Dysbalance und Insuffizienz vor; ansonsten bestehen keine Hinweise für eine sensible und motorische Ausfallsymptomatik (AEH-Gutachten; act. G 4.1/34.5). Angesichts der seit 1999 bestehenden Beschwerden und gleich langer ärztlicher Behandlung ist durchaus von einer Chronifizierungstendenz auszugehen. So war die Beschwerdeführerin von 1999 bis 2005 bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung (act. G 4.1/17.2). Im Herbst 2005 war sie sodann in einer Rehabilitationsbehandlung für Schmerzkrankte in der Klinik Valens (act. G 4.1/27). Ab November 2005 war sie sodann in psychotherapeutischer Behandlung bei Frau D.\_\_\_\_ (act. G 4.1/31.2). Zwar geht auch das Gutachten Gais von einem mehrjährigen Verlauf ohne zwischenzeitliche Remission aus. Andererseits gehen die Gutachter auch davon aus, dass die drohende Chronifizierung bei Intensivierung der psychotherapeutischen



und orthopädisch-physikalischen Behandlungsmassnahmen noch abgewendet werden könne. Die therapeutischen Massnahmen seien noch nicht ausgeschöpft. An stationären Massnahmen sei bislang erst jene in Valens, nicht aber Therapien mit anderen Ansätzen erfolgt. Insgesamt gehen die Untersucher noch nicht von einem dauerhaft und zwingend invalidisierenden Zustand aus (act. G 4.1/36.5 ff.). Im Weiteren geht das Gutachten davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin zunehmende soziale Rückzugstendenzen beständen, indem sie ihre Kontakte immer mehr auf den familiären Bereich beschränke (act. G 4.1/36.5). Trotzdem kann wohl zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden. Schliesslich gehen weder die Gutachter noch die behandelnde Psychiaterin von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren Verlauf aus, regt doch Frau D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2006 einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen oder psychosomatisch orientierten Klinik mit speziellem Angebot für somatoforme Schmerzerkrankungen an, wenn sie auch bezüglich der Erfolgchancen eher pessimistisch eingestellt ist (act. G 4.1/31.3). In ihrem Verlaufsbericht vom 29. August 2007 geht sie gar von einer Verbesserung des depressiven Geschehens aus, wenn sie auch trotz des Verschwindens der depressiven Episode noch von rezidivierenden leichten depressiven Symptomen im Rahmen der Schmerzsymptomatik ausgeht. Im Übrigen berichtet sie von der abgesetzten antidepressiven Medikation, ohne dass es zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen sei (act. G 4.1/47.1). Wie bereits ausgeführt, gehen auch die Gutachter der Klinik Gais von einer grundsätzlich noch möglichen Therapierbarkeit aus.

Mithin ist trotz der erkennbaren Chronifizierungsgefahr - nicht zuletzt auf Grund des wenig fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin, der noch nicht ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten sowie der eher diskreten somatischen Befunde - noch nicht von einem unumkehrbar verfestigten Prozess auszugehen, der der Beschwerdeführerin eine Rückkehr in jegliche Berufstätigkeit verwehren würde. Der Beschwerdeführerin ist damit aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich die Aufnahme einer ganztägigen, leidensangepassten Tätigkeit zuzumuten (allenfalls mit beruflichen Massnahmen).

3.2 In der Replik vom 6. Januar 2009 macht der Rechtsvertreter sodann geltend, in somatischer Hinsicht könne nicht auf das AEH-Gutachten abgestellt werden. Der darin erhobene Vorwurf der mangelhaften Leistungsbereitschaft treffe nicht zu. Es werde



einfach die Behauptung aufgestellt, die Beschwerdeführerin könnte bei gutem Effort mehr leisten, als sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Vielmehr leide die Beschwerdeführerin nach wie vor unter chronischen Rückenschmerzen, weshalb sie auch in physio- und schmerztherapeutischer Behandlung sei.

Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nur diskrete somatische (objektivierbare) Befunde vorliegen (Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, leichte degenerative Veränderungen der LWS mit Chondrosen L4/L5 und L5/S1, muskuläre Dysbalance und Insuffizienz). Das bei der AEH-Untersuchung vom 2./3. Februar 2006 verwendete, damals knapp zwei Monate alte MRI vom 13. Dezember 2005 zeigte sodann keine Verschlechterung gegenüber der Voruntersuchung vom 16. Februar 2005 (act. G 4.1/34.4 f.). Bei solchen Befunden ist somit ohne Weiteres zu erwarten, dass eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, allenfalls mit vermehrten Pausen, ausgeführt werden kann. Ein Testergebnis bei der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), das der zu erwartenden Leistungsfähigkeit nicht entspricht, ist somit überwiegend wahrscheinlich auf den psychischen - und vorliegend nicht anrechenbaren (vgl. vorstehende Erwägung) - Anteil der Beschwerden zurückzuführen. Dieses Ergebnis wird denn auch von den drei bis vier von fünf positiven (allerdings nicht näher umschriebenen) Waddelzeichen sowie den Inkonsistenzen im PACT-Test und den Handkraftmessungen gestützt (vgl. act. G 4.1/34.4 und 34.8 f.). Im Übrigen wies bereits der Bericht der Klinik Valens vom 18. Oktober 2005 darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin im Training selbstlimitierend zeige, und dass der Beschwerdeführerin deswegen ein Schmerztherapieprogramm verordnet worden sei, das dem Erlernen von Copingstrategien und Entspannungstechniken im Sinne einer kognitiv-behavioralen Therapie von Schmerzverarbeitungsstörungen diene (act. G 4.1/27.5). Die Beobachtung (des AEH) des selbstlimitierenden Verhaltens und der nicht erreichten funktionellen Leistungsgrenzen bestätigt damit die von den behandelnden Ärzten gemachten Erfahrungen. Demzufolge ist auf die somatische Arbeitsfähigkeitsschätzung der AEH abzustellen.

3.3 Die AEH beschreibt die mögliche Tätigkeit als leicht und wechselbelastend, ganztags, wobei die AEH der Beschwerdeführerin infolge konsistenter Schmerzreaktionen zwei Stunden zusätzliche Pausen einräumt (act. G 4.1/34.6). Dies



## St.Galler Gerichte

entspricht in etwa einem Pensum von 75 % ([41,7 h - 10 h] : 41,7 h).

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 75 % zumutbar.

3.4 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 46'800.-- (inkl. 13. Monatslohn; vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 3) und einem parallelisierten Invalideneinkommen in gleicher Höhe (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 4), ergibt sich damit selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Invalideneinkommen = Fr. 29'835.-- [Fr. 46'800.-- X 75 % X 85 %]), sondern nur einer von 36,25 %. Bei einem Leidensabzug von 10 % würde der Invaliditätsgrad gar nur 32,5 % betragen.

Auch wenn damit (noch) kein Rentenanspruch gegeben ist, bleibt anzumerken, dass berufliche Massnahmen nicht einfach freiwillig sind. Vielmehr ist die versicherte Person verpflichtet, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um den Eintritt der Invalidität zu verhindern, sowie an allen zumutbaren Massnahmen teilzunehmen, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Dazu gehört etwa auch die Arbeitsvermittlung oder die Berufsberatung (Art. 7d IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Art. 18 Abs. 2 IVG).

3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 53 GerG



### **entschieden:**

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