



**Fall-Nr.:** IV 2008/51  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 03.09.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2009**

**Art. 28 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente; Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009, IV 2008/51). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_855/2009.**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

#### **Entscheid vom 3. September 2009**

in Sachen

**W.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roger Lippuner, St. Gallerstrasse 46, Post-

fach 945, 9471 Buchs SG 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a W.\_\_\_\_, Jahrgang 1959, meldete sich im Mai 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 5). Am 17. März 2003 war die Versicherte auf einer Treppe ausgerutscht und hatte sich beim Sturz Kontusionen am Steissbein, an der LWS und BWS, an den Oberschenkeln beidseits dorsal sowie am linken Vorderarm zugezogen (act. G 8.2/4). Im Arztbericht vom 27. Mai 2005 (IV-act. 13) diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, ein chronisches panvertebrales Syndrom mit Verdacht auf Ausriss des Processus transversus LWK 1 rechts, eine Osteochondrose L5/S1, eine Chondrose L4/L5, eine Spondylose L2-L4, eine Bastrup-Arthrose L2-L5, eine wahrscheinliche Synovialzyste Facettengelenk L4/L5 links, eine partielle Lumbalisation von S1 und Bogenschlussanomalie S1, eine Wirbelsäulenfehlstatik sowie eine Fibromyalgie der rechten Körperhälfte bestehend seit 17. März 2003. Seit dem Unfall vom 17. März 2003 bis 24. April 2005 wurde der Beschwerdeführerin durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 25% und 100% attestiert. Ab 25. April 2005 bestehe bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Physik. Medizin, spez. Rheumatologie, stellte im Arztbericht vom 14. Juni 2005 (IV-act. 15) dieselben Diagnosen (eines chronischen panvertebralen Syndroms). Sowohl für die angestammte Tätigkeit als Kassiererin als auch für eine adaptierte Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In der Fachstelle für Sozialpsychiatrie wurde eine leichte depressive Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt (IV-act. 30).

A.b Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine interdisziplinäre Abklärung durch die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG. Im polydisziplinären Gutachten (nachfolgend: AEH-Gutachten) vom 16. Februar 2007 (IV-act. 48) wurden die Diagnosen eines unspezifischen Halbseiten-Schmerzsyndroms rechts mit/bei Panvertebralsyndrom, Weichteilschmerzsyndrom rechter Arm und rechtes Bein, Status nach Treppensturz am 17. März 2003 mit Rücken- und Gesässkontusion, Symptomausweitung sowie einer leichten depressiven Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung gestellt. Aufgrund der objektiven Befunde sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht von einer leicht verminderten Belastbarkeit der



Wirbelsäule auszugehen. Die angestammte Tätigkeit als Kassiererin sei ganztags zumutbar, jedoch unter Berücksichtigung der partiell objektivierbaren Schulterpathologie rechts und Monotonie der Arbeit mit vermehrten Pausen von zwei Stunden pro Tag. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte als Kassiererin zu 30% arbeitsunfähig. Gesamthaft betrachtet (polydisziplinär) bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere angepasste Wechseltätigkeit ganztags zumutbar, dies ohne notwendige vermehrte Pausen, jedoch unter Ausschluss länger dauernder Überkopf-Arbeit. Aus psychiatrischer Sicht empfehle sich eine Umstellung in eine Verkaufstätigkeit, bei welcher nicht das gleiche Mass an Konzentrationsfähigkeit und Kundenkontakt wie als Kassiererin notwendig sei. Für eine solche optimal adaptierte Tätigkeit sei die Versicherte zu 80% arbeitsfähig.

A.c Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2007 (IV-act. 55) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 21% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Hiergegen erhob die Versicherte durch die Procap am 14. Juni 2007 Einwand (IV-act. 62). Die Diskrepanz der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zwischen dem behandelnden Spezialisten Dr. B.\_\_\_\_ und dem Abklärungsergebnis der AEH sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund des Einwands wurde bei den AEH-Gutachtern eine weitere Stellungnahme eingeholt. Im Schreiben vom 22. November 2007 (IV-act. 67) bestätigten sie ihre Einschätzungen aus dem AEH-Gutachten.

A.d In der Verfügung vom 6. Dezember 2007 (IV-act. 69) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt, dass sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, und wies das Leistungsbegehren ab.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 21. Januar 2008 (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 29. Februar 2008 (act. G 3) beantragt Rechtsanwalt Roger Lippuner, Buchs, im Namen der Versicherten, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Ergänzung des Sachverhalts und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Rente, deren Grad nach



## St.Galler Gerichte

Abschluss des Beweisverfahrens zu beziffern sei, zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeergänzung legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zusätzlich einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, vom 15. November 2007 (G 3.2) bei. Dieser Bericht belege neu ein statisch-degeneratives HWS-Syndrom mit inkomplettem Blockwirbel C2/C3 und den Verdacht auf ein Medianuskompressionssyndrom rechts. Diese Befunde dürften an der Entstehung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mitbeteiligt sein. Das Beschwerdebild und die objektiven Befunde seien somit nicht umfassend und vollständig erhoben worden.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2008 (act. G 8) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Einwände der Beschwerdeführerin seien nicht stichhaltig. Der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. November 2007 begründe keine Änderung des Gutachterergebnisses. Die vom AEH diagnostizierte leichte depressive Episode sei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht invalidisierend. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit läge in einem solchen Fall nur vor, wenn bei der Beschwerdeführerin zusätzlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gegeben wäre. Eine solche Komorbidität liege im vorliegenden Fall nicht vor, weshalb aus psychischen Gründen von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Das im Jahr 2002 von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen von Fr. 42'528.-- entspreche dem Valideneinkommen. Das Invalideneinkommen berechne sich nach der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik und betrage für Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2003 Fr. 48'579.--. Da dieser Betrag höher sei als das Valideneinkommen, sei er auf diesen Wert zu reduzieren. Ein sogenannter Leidensabzug komme vorliegend nicht in Betracht. Das Invalideneinkommen sei somit gleich gross wie das Valideneinkommen, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe.

B.c Mit Replik vom 22. September 2008 (act. G 14) hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an seinem Antrag fest. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen und den darin erhobenen Befunden nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt und es versäumt, fachärztlich abzuklären,



inwiefern die festgestellten neuen Befunde an der Entstehung der beklagten Beschwerden mitbeteiligt seien und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in IV-relevantem Umfang zu erklären vermöchten. Das AEH-Gutachten habe verschiedene limitierende Faktoren gar nicht oder zumindest nicht genügend berücksichtigt und sei hinsichtlich der Begründung einer bloss 20%igen Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig und widersprüchlich. Das Invalideneinkommen könne erst nach einer ergänzten fachärztlichen Beurteilung bestimmt werden.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 16).

### **Erwägungen:**

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 6. Dezember 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der



## St.Galler Gerichte

notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

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

2.3 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 Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegen im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das



im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. (BGE 125 V 351 E. 3c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 354 E. 3b/ee). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005, E. 4.2).

3.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei dabei hauptsächlich auf das AEH-Gutachten vom 16. Februar 2007, welches der Beschwerdeführerin in einer adaptierten



Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Demgegenüber erachtet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin das AEH-Gutachten als nicht umfassend, da wesentliche, allenfalls beschwerdenrelevante, Befunde und Auswirkungen nicht enthalten seien. Insbesondere sei im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. November 2007 neu ein statisch-degeneratives HWS-Syndrom mit inkompletter Blockwirbelbildung C2/3 diagnostiziert und der Verdacht auf ein Medianuskompressionssyndrom rechts geäussert worden. Sodann seien eine Wirbelsäulenfehlstatik sowie Verschleisszeichen geringer Ausprägung, welche zum Teil mit einem deutlich pathologischen Weichteilbefund einhergehen würden, konstatiert worden.

4.2 Zum erwähnten Bericht nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle am 9. Mai 2008 (IV-act. 82) Stellung. Es wurde ausgeführt, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung im AEH von der Beschwerdeführerin keine eigentlichen Beschwerden an der HWS geklagt worden seien, ansonsten die Gutachter dies aufgenommen hätten. Es finde sich einzig der Hinweis in der persönlichen Anamnese, dass ca. 1998 ein Schleudertrauma stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin klagte über andauernde schwerste Schmerzen an der gesamten rechten Körperseite. Die Gutachter hätten natürlich auch die HWS untersucht und eine segmentale Funktionsstörung festgestellt. Dies sei in der gesamthaften Wertung des gesundheitlichen Zustands berücksichtigt worden, allerdings aufgrund des zu geringen Eigenkrankheitswerts ohne Aufnahme in die Diagnoseliste geblieben. Neu sei im fraglichen Bericht nur die Bildgebung, welche einen Blockwirbel an der HWS zeige. Das funktionelle Ausmass der Behinderung habe von den Gutachtern auch ohne die Bildgebung erfasst werden können. Es liege damit keine Änderung der Diagnosen vor. Der bildgebend gesehene Blockwirbel stelle, wenn - wie vorliegend der Fall - nicht früher ein gravierendes Trauma oder eine schwerste Entzündung an der HWS vorgelegen habe, eine angeborene Normvariante dar. Dieser bereite auch keine Beschwerden, da er verblockt und steif - stabil sei. Einzig in den angrenzenden Segmenten könne ein degenerativer Prozess vorliegen, welcher aber im Alter der Beschwerdeführerin auch relativ normal und von den Ärzten des Kantonsspitals St. Gallen als relativ gering angesehen worden sei. Von Seiten der HWS ergebe sich damit keine Änderung des Gutachtenergebnisses. Die Verdachtsdiagnose eines Medianuskompressionssyndroms reiche für die Anerkennung eines dauerhaften Schadens für die Invalidenversicherung nicht aus. Das besser unter dem Namen



Karpaltunnelsyndrom bekannte Leiden sei ausserdem einer operativen Therapie hervorragend zugänglich. Somit ergebe sich auch diesbezüglich keine Änderung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung.

4.3 Die Stellungnahme des RAD ist schlüssig und hinreichend begründet. Entgegen den Befürchtungen der Beschwerdeführerin war Dr. med. C. \_\_\_ als ausgewiesener Arbeitsmediziner auch genügend qualifiziert, den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen zu würdigen und mit dem AEH-Gutachten zu vergleichen. Die RAD-Stellungnahme legt nachvollziehbar dar, dass ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im AEH-Gutachten nicht angezeigt ist. Insbesondere ist vorliegend entscheidend, dass die im Bericht vom Kantonsspital St. Gallen gestellten Hauptdiagnosen mit dem AEH-Gutachten übereinstimmen. Der bildgebend festgestellte Blockwirbel C2/C3 vermag ein Abweichen von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im AEH-Gutachten nicht zu begründen. Wie der RAD zu Recht festgehalten hat, wurde die HWS von den Gutachtern untersucht, wobei segmentale Funktionsstörungen festgestellt wurden. Diese Beschwerden wurden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt, auch wenn sie nicht explizit als Diagnose festgehalten worden sind. Die AEH-Gutachter haben die Arbeitsfähigkeit aufgrund des diagnostizierten Halbseitenschmerzsyndroms als Ganzes festgelegt. Eine Aufschlüsselung, welche der "Unterdiagnosen" für die Beschwerden verantwortlich ist, ist kaum möglich. Dies ist auch dem Bericht des Kantonsspital St. Gallen zu entnehmen, wonach beim vorliegenden chronifizierten Krankheitsverlauf nicht mehr geklärt werden könne, inwiefern die erwähnten Befunde an der Entstehung der beklagten Beschwerden mitbeteiligt seien. Übereinstimmend mit der Stellungnahme des RAD ist somit davon auszugehen, dass die von den AEH-Gutachtern festgestellten Funktionsstörungen an der HWS mit dem bildgebend festgestellten Blockwirbel übereinstimmen und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt wurden. Ebenfalls zutreffend sind die Ausführungen des RAD bezüglich der Verdachtsdiagnose eines Medianuskompressionssyndroms. Ein Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist aufgrund einer Verdachtsdiagnose nicht angezeigt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist im AEH-Gutachten bereits ein Weichteilschmerzsyndrom festgehalten worden, weshalb es sich diesbezüglich im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen nicht um eine neue Diagnose handelt und die Beschwerden bei der Begutachtung entsprechend berücksichtigt worden sind. Ebenso



wurde durch die Gutachter eine Wirbelsäulenfehlhaltung mit Hohl-/Rundrücken bei Haltungsinsuffizienz diagnostiziert und ins Gutachten miteinbezogen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem AEH-Gutachten eine rechtsgenügende Diagnoseerhebung zugrunde liegt und bis im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine neuen Befunde festgestellt wurden, welche nicht bereits durch die Gutachter berücksichtigt worden sind oder sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

4.4 Auch die weiteren Einwände der Beschwerdeführerin gegen das AEH-Gutachten sind nicht stichhaltig. Insbesondere ist kein Widerspruch erkennbar, wenn die Gutachter aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht die angestammte Tätigkeit als ganztags zumutbar erachten und polydisziplinär, mit Einbezug der psychischen Komponente, von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen. Auch die Feststellung, dass trotz einer leicht verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Unzumutbarkeit einer körperlich schweren Tätigkeit, keine Auswirkungen auf die Restarbeitsfähigkeit erkennbar seien, ist nicht widersprüchlich. Die Gutachter halten nachvollziehbar fest, dass der Beschwerdeführerin keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar sind, eine adaptierte leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht jedoch - unter Ausschluss länger dauernder Überkopf-Arbeiten - ganztags möglich sei. Die von den Gutachtern formulierte adaptierte Tätigkeit ist nicht realitätsfremd. Eine Verkaufstätigkeit mit geringeren Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und mit weniger Kundenkontakt als eine Kassiererin ist durchaus realistisch und auf dem Arbeitsmarkt vorhanden. Sodann wären der Beschwerdeführerin auch Hilfsarbeiten zumutbar, welche die Einschränkungen der Gutachter gebührend berücksichtigen, weshalb auch diesbezüglich das Gutachten nicht zu beanstanden ist. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, welcher für die Beurteilung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit Referenzgrösse ist, bietet solche adaptierte Beschäftigungen an.

4.5 Der psychiatrische Gutachter attestiert der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Er begründet diese Einschränkung mit leichten Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdbarkeit, stressbedingter Muskelverkrampfung und leichten Antriebsstörungen aufgrund einer depressiven Störung. Auch in diesem Punkt wirkt das Gutachten - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in der



Beschwerdeantwort - überzeugend und schlüssig. Abgesehen davon liegt auch bei Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit der Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden.

4.6 Insgesamt erfüllt das AEH-Gutachten sämtliche praxisgemässen Kriterien für ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 125 V 352). Es beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen und ist somit für die streitigen Belange umfassend. Die Vorakten und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt. In der Stellungnahme vom 22. November 2007 wird zudem nachvollziehbar die Abweichung zu anderen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen dargelegt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, insbesondere die Beurteilung der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Wechseltätigkeit - unter Berücksichtigung der entsprechenden Einschränkungen aus rheumatologisch-orthopädischer und psychiatrischer Sicht - zu überzeugen.

4.7 Insgesamt ergibt das Gutachten ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, das hinreichend Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Eine verlässlichere, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründende Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

5.

Das Valideneinkommen wurde durch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin korrekt ermittelt. Im Jahr 2005 hätte die Beschwerdeführerin bei der Z.\_\_\_\_ ein Einkommen - auf ein 100% Pensum aufgerechnet - von Fr. 46'787.-- erzielt. Unter Berücksichtigung der Realloohnerhöhung und der Teuerung (von 1%) ergibt sich somit für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von Fr. 47'255.--. Beim Invalideneinkommen wurde zu Recht auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische



Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Für das Jahr 2006 betrug das monatliche Einkommen für Frauen im gesamtschweizerischen Durchschnitt Fr. 4'019.-- (Tabelle 1, Anforderungsniveau 4) bzw. bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche Fr. 4'190.-- pro Monat, was einem Jahreslohn von Fr. 50'280.-- entspricht. Da somit das Valideneinkommen tiefer ist als das Invalideneinkommen, ergibt sich bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich. Zum selben Resultat würde auch eine Anpassung der beiden Einkommen auf die gleiche Höhe führen, da dann lediglich ein maximaler Leidensabzug von 25% eine Rente begründen würde. Die Voraussetzungen für einen Abzug in diesem Umfang sind allerdings aufgrund der konkreten Umstände eindeutig nicht gegeben. Somit liegt der Invaliditätsgrad unter 40%, weshalb die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2007 im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 21. Januar 2008 unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

6.3 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.