



Fall-Nr.: IV 2011/185
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.05.2013
Entscheiddatum: 02.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2013

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 f. IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 2. Mai 2013, IV 2011/185).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 2. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex Frei, Bahnhofstrasse 32a, Postfach,
8360 Eschlikon,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. Oktober 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, sie sei seit 1992 als Betriebsmitarbeiterin für die B.____ tätig. Die B.____ bestätigte diese Angaben (IV-act. 12). Dr. med. C.____ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen gab am 2. Dezember 2008/27. Januar 2009 an (IV-act. 23), die Diagnose laute: Status nach Hüftprothesen-Schaftwechsel (unzementiert) links 4/2008 wegen Schaftlockerung nach Hüftprothese 1999. Die Versicherte sei vom 8. April bis 17. August 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Es seien keine wesentlichen Funktionsausfälle zu erwarten. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle notierte am 23. Februar 2009 (IV-act. 24), die angestammte Tätigkeit sei weitgehend adaptiert. Seit Dezember 2008 spreche nichts mehr gegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Längerfristig sollte eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreicht werden. Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin (SGSM), St. Gallen, berichtete der IV-Stelle am 21. September 2009 (IV-act. 48), er habe folgende Diagnosen erhoben: Lumboischialgie links und chronische proximale Adduktorenansatzentzündung links bei St. n. mehrfacher Voroperation bei Hüftdysplasie und TP-Implantation. Seit 2008 bestünden belastungsabhängige Schmerzen in der Leiste links, die in den Oberschenkel ausstrahlten. Ausserdem bestünden seit Monaten lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Fuss (ohne neurologische Ausfallerscheinungen). Vorwiegend stehende oder sitzende Tätigkeiten mit häufigen unphysiologischen Körperhaltungen und regelmässigem Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Angepasst wäre eine körperlich leichte Tätigkeit, wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Dr. D.____ empfahl eine Begutachtung. In einem Bericht an den Hausarzt hatte er der Versicherten am 8. September 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (IV-act. 47). Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 6. Oktober 2009 (IV-act. 51), die Versicherte klage über persistierende, eher muskuläre Beschwerden der Oberschenkelinnenseite



(Adduktoren), über Rückenschmerzen links lumbal und über inguinale Beschwerden. Das Ergebnis des Prothesenwechsels sei klinisch und radiologisch gut. Die anhaltenden Beschwerden liessen sich nicht ganz erklären. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig. In Bezug auf die inguinalen Beschwerden empfehle er eine internistische/chirurgische Abklärung, allenfalls auch eine gynäkologische Untersuchung. Am 20. und 21. Oktober 2009 erfolgte im SWICA Gesundheitszentrum eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 22. Oktober 2009 (Fremdakten) bestanden objektivierbare Befunde im Bereich der linken Hüfte und der Lendenwirbelsäule auf der Höhe L5/S1. Weiter wurde ausgeführt, die von der Versicherten angegebenen und demonstrierten massiven Beschwerden und funktionellen Einschränkungen hätten sich durch diese Befunde nicht erklären lassen. Aufgrund der nicht plausiblen subjektiv empfundenen Beschwerden und der ausgeprägten Selbstlimitierung während der Tests sei von einer Symptomausweitung ausgegangen worden. Die Leistungsbereitschaft sei im Wesentlichen als nicht zuverlässig zu beurteilen gewesen, denn die Versicherte sei nicht bereit gewesen, sich bis an die beobachtbare funktionelle Limite belasten zu lassen. Sie habe viele Tests von sich aus abgebrochen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Man sei davon ausgegangen, dass die Versicherte bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbringen können. Es sei der Versicherten zumutbar, den Arbeitsfähigkeitsgrad am bestehenden Arbeitsplatz wieder auf 100% anzuheben. Die Ärzte empfahlen abschliessend eine Wurzelinfiltration L5/S1. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, berichtete der IV-Stelle am 20. Dezember 2009 (IV-act. 56), die Versicherte leide an chronischer Lumbago mit linksseitiger Ischialgie, Osteochondrose und Spondylarthrosen L5/S1, an einer linkskonvexen Skoliose der LWS/BWS nach rechts und an einem St. n. mehrfachen Hüftoperationen bei Hüftdysplasie links. In der aktuellen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Am 17. Mai 2010 gab Dr. E.____ an (IV-act. 71), er plane vorläufig eine konservative Therapie. Es sei möglich, dass mittel- bis langfristig eine Wirbelsäulenoperation zur Diskussion stehen werde. Die Restarbeitsfähigkeit betrage 50%. Mit einer Mitteilung vom 7. Juni 2010 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, da sich die Versicherte nicht in der Lage sehe, das Arbeitspensum zu steigern (IV-act. 78).



A.b Die MEDAS Ostschweiz berichtete in einem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 4. November 2010 (IV-act. 82), folgende Diagnosen seien erhoben worden: Persistierende Periarthropathie und mögliche Narbenschmerzen, lumbospondylogenes Syndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen L4-S1 mit Foramenstenose L5/S1 links und leichter linkskonvexer Skoliosefehlhaltung der LWS, chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren und atypische Angststörung bei langjähriger somatischer Erkrankung. Die Sachverständigen führten weiter aus, die Versicherte habe über belastungsabhängige Schmerzen lumbal und in der linken Leiste mit Ausstrahlung zum Oberschenkel seitlich mehr als an der Innenseite, verbunden mit Müdigkeit und Kraftlosigkeit im linken Bein und vermehrten Schmerzen nach der Arbeit, geklagt. Objektivierbare radikuläre Ausfälle hätten nicht bestanden. Die anamnestischen Angaben einer Hyposensibilität der Zehen III-V links sowie von Schmerzausstrahlungen an der Beininnen- und -aussenseite seien möglicherweise auf eine Irritation der Wurzel S1 zurückzuführen. Das aktuelle Röntgenbild zeige wie die früheren Aufnahmen eine normale Darstellung der ossären Strukturen in den Hüftgelenken bei St. n. Hüfttotalprothese links mit langem Schaft und ohne aktuelle Lockerungszeichen. An der LWS fänden sich eine leichte Verschmälerung der Bandscheibe L4/5 sowie mässige Spondylarthrosen vorwiegend L5/S1 und eine leichte linkskonvexe Skoliosefehlhaltung. Der psychiatrische Sachverständige habe angegeben, eine adaptierte Tätigkeit sei einfach und angelernt und stelle keine höheren Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit. Akkordarbeiten seien nur eingeschränkt geeignet. Zu bevorzugen seien Tätigkeiten, welche die Möglichkeit böten, individuelle Pausen einzulegen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der somatischen Faktoren und der erheblichen funktionellen Beschwerden ergab eine Einschränkung um 30% für die angestammte Tätigkeit und für Verweistätigkeiten mit einer körperlich leichten bis vereinzelt mittelschweren Belastung. Wegen der Schmerzen seien vermehrte Pausen zu empfehlen. Die Versicherte sollte den derzeitigen Arbeitsplatz behalten können. Dr. med. F.____ vom RAD betrachtete das Ergebnis der Begutachtung als plausibel (IV-act. 85). Er wies darauf hin, dass aus psychiatrischer Sicht verschiedene therapeutische Massnahmen empfohlen worden seien. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch aber nicht zu erwarten. Die IV-Stelle ging davon aus, dass die Versicherte an ihrem bestehenden Arbeitsplatz bei einem



Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% einen um lediglich 30% reduzierten Lohn erzielen könne. Sie stütze sich dabei auf den Umstand, dass die B.____ bei einem hausärztlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% die Hälfte des früheren Lohn ausrichtete. Mit einem Vorbescheid vom 9. März 2011 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 88). Die Versicherte liess am 14. April 2011 einwenden (IV-act. 91), die MEDAS Ostschweiz sei befangen gewesen und die gesundheitlichen Schwierigkeiten seien in unzulässiger Weise bagatellisiert worden. Die behandelnden Ärzte seien unisono auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% gekommen. Deshalb müsse eine effektiv unabhängige Oberbegutachtung erfolgen. Die MEDAS Ostschweiz habe sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Der Rechtsvertreter führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe schon vier Hüftoperationen über sich ergehen lassen müssen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen beruhe auf einer angeblich möglichen Willensanstrengung. Das stehe im Widerspruch zur Aussage dieses Sachverständigen, die Prognose sei nur vorsichtig als günstig einzuschätzen. Wenn die Willensanstrengung zumutbar sei, dann müsse auch die Prognose uneingeschränkt günstig sein. Es sei unzulässig, bereits jetzt davon auszugehen, dass die Rehabilitation erfolgreich verlaufen werde. Stattdessen müsse von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen werden und dann sei der Erfolg der Rehabilitation abzuwarten. Erst wenn dieser eingetreten sei, könne auf die Arbeitsunfähigkeit von 25% zurückgekommen werden. Der aktuelle Arbeitsplatz sei alles andere als adaptiert, da die Raumtemperatur 10-13°C betrage und da am Fließband gearbeitet werden müsse. Bei einer solchen Arbeit könne nicht nach Bedarf eine Pause eingelegt werden. Der Rechtsvertreter der Versicherten verlangte die Zusprache einer halben, eventualiter einer Viertelsrente. In einem dieser Stellungnahme beigelegten Bericht vom 25. März 2011 (IV-act. 91-10) hatte Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Uzwil, angegeben, die Versicherte leide an einer starken Coxarthrose. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% sei die höchste Limite erreicht. Die Arbeitsfähigkeit sei im Gutachten falsch eingeschätzt worden. Dr. F.____ vom RAD stellte am 3. Mai 2011 fest (IV-act. 92), dass Dr. G.____ keine neuen objektivierbaren medizinischen Befunde mitgeteilt habe. Mit einer Verfügung vom 3. Mai 2011 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 93).

B.



B.a Die Versicherte liess am 30. Mai 2011 Beschwerde erheben und die Zusprache einer halben, eventualiter einer Viertelsrente beantragen (act. G 1). Zur Begründung verwies ihr Rechtsvertreter auf die Meinung des Staatsrechtsprofessors Jörg Paul Müller, laut der die regelmässige Auftragserteilung an bestimmte Expertenbüros EMRK-widrig sei. Auch die MEDAS Ostschweiz sei in diesem Zusammenhang als befangen bezeichnet worden, weil sie ausschliesslich für die Invalidenversicherung tätig sei. Schon der Anschein der Befangenheit genüge. Die Beschwerdegegnerin hätte gerade so gut einen internen Gutachter nehmen können. Die Befangenheit ergebe sich auch aus dem Gutachten selbst. Dieses bagatellisiere nämlich die gesundheitlichen Schwierigkeiten in unzulässiger Weise. Deshalb werde eine Oberbegutachtung beantragt. Die Schmerzen seien im Gutachten zuwenig berücksichtigt worden. Der Versicherten sei eine Verdeutlichungstendenz (sekundärer Krankheitsgewinn) unterstellt worden. Das sei nicht richtig, denn die B.____ schätze die Versicherte als gute und wertvolle Mitarbeiterin. Die Einschätzung durch die Krankentaggeldversicherung sei falsch, die EFL wertlos. Sämtliche behandelnden Ärzte seien von einer anderen Arbeitsfähigkeit als die Gutachter ausgegangen. Die behandelnden Ärzte hätten aufgrund einer z.T. langjährigen Betreuung der Versicherten einen guten Einblick in deren Leiden gehabt. Sie hätten ihre Einschätzungen detailliert und nachvollziehbar begründet. Die Begutachtung sei demgegenüber nur eine Punktaufnahme gewesen. Die Sachverständigen hätten sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Sie hätten sich auch nicht zur Frage geäussert, was die Belastung durch einen Beschäftigungsgrad von 70% für das operierte Hüftgelenk bedeuten könne. Es sei unzulässig, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer erfolgreichen Therapie der chronischen und langjährigen Schmerzstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin erbringe bereits eine über das Zumutbare hinausgehende Willensanstrengung, indem sie tagtäglich Schmerz- und Rheumamedikamente einnehme und sich damit Magenprobleme einhandle. Der aktuelle Arbeitsplatz bei der B.____ sei nicht adaptiert.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Juli 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, laut der die Befangenheit nicht schon gegeben sei, wenn eine MEDAS nur für die Verwaltung tätig sei; nötig sei die persönliche Befangenheit. Sie führte sinngemäss aus, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz enthalte keinen Hinweis



auf eine Voreingenommenheit der beteiligten Ärzte. Die Rüge der Befangenheit sei deshalb unbegründet. Die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung und einer atypischen Angststörung seien nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage darauf zu prüfen, ob sie durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnten. Diese Frage sei rechtlicher und nicht sachverhaltlicher bzw. medizinischer Natur. In Bezug auf die medizinische Tatsachenfeststellung habe das MEDAS-Gutachten vollen Beweiswert. Allerdings sei keine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen, weil die durch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ausgelöste Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung vollumfänglich überwunden werden könne. Selbst wenn die effektiv ausgeübte Tätigkeit nicht adaptiert wäre, könnte keine rentenbegründende Invalidität angenommen werden, denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt biete adaptierte Tätigkeiten, welche die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens zuließen.

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte am 5. September 2011 ein (act. G 6), gemäss einem Bundesgerichtsentscheid vom 28. Juni 2011 könnten die Abklärungsstellen versucht sein, möglichst weitgehend IV-freundliche Gutachten zu erstellen, um sich dadurch weitere Aufträge zu sichern, und die IV-Stellen könnten versucht sein, jene Abklärungsstellen zu beauftragen, bei denen sie sicher seien, dass die Gutachten zu ihren Gunsten ausfielen. Demnach könne das Gutachten der MEDAS Ostschweiz nicht unabhängig sein. In Bezug auf die Beweiskraft der Angaben der behandelnden Ärzte auf der einen Seite und der Angaben der MEDAS Ostschweiz auf der anderen Seite messe die Beschwerdegegnerin mit verschiedenen Ellen. Deshalb sei ein Obergutachten notwendig. Bezeichnenderweise habe sich die Beschwerdegegnerin nicht zur Frage der Zumutbarkeit der dauerhaften Einnahme von Schmerz- und Rheumamitteln geäussert. Wenn die Beschwerdeführerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werde, sei von einem Tabellenlohn auszugehen und ein Abzug zu machen. Bei einem Tabellenlohn von Fr. 51'367.70, einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 70% und einem zusätzlichen Abzug von 20% resultiere ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 28'465.90. Das Valideneinkommen belaufe sich auf Fr. 62'595.--, so dass ein Invaliditätsgrad von 54% resultiere. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% betrage der Invaliditätsgrad sogar



67%. Auch bei der aktuell bestehenden Situation sei ein Abzug von 20% vorzunehmen, so dass ein Invaliditätsgrad von 44% resultiere.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. September 2011 auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch eine zumutbare Eingliederungsmassnahme wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Steht zum Vornherein fest, dass der Invaliditätsgrad die Grenze von 40% (vgl. auch Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreichen kann, weil es bereits an einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit fehlt, kann sowohl die Prüfung der Eingliederungsmöglichkeit als auch die Prüfung der Erfüllung des sogenannten Wartejahrs unterbleiben. Davon ist die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall ausgegangen, denn sie hat sowohl bei der Bemessung des Validen- als auch bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens - ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% - auf den Lohn der Beschwerdeführerin als Betriebsmitarbeiterin der B.____ abgestellt. Daraus hat ein Invaliditätsgrad von 30% resultiert, womit sich die Prüfung von Eingliederungsmöglichkeiten und der Erfüllung des Wartejahrs erübrigt hat. Sollte die Beurteilung ergeben, dass dieser von der Beschwerdegegnerin angestellte Einkommensvergleich falsch sein und dass die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse die Marke von 40% erreichen könnte, weil der Arbeitsunfähigkeitsgrad über 30% läge, das zumutbare Invalideneinkommen ausgehend von einem durchschnittlichen Einkommen der Hilfsarbeiterinnen zu ermitteln wäre und/oder ein Abzug vom Tabellenlohn erfolgen müsste, so könnte



daraus - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - noch kein Anspruch auf eine Invalidenrente abgeleitet werden. Vorab müsste nämlich geprüft werden, ob das Wartejahr erfüllt sei.

2.

Die Beschwerdeführerin stellt als Erstes die Höhe der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Arbeitsunfähigkeit (30%) in Frage. Sie begründet das sowohl mit einer Befangenheit der medizinischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz als auch mit einer inhaltlich fehlerhaften medizinischen Abklärung. In Bezug auf den Befangenheitsvorwurf kann auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 ff.) verwiesen werden. Damit erübrigen sich Ausführungen zu dem gegenüber der MEDAS Ostschweiz erhobenen generellen Befangenheitsvorwurf. Zu prüfen bleibt, ob die vorliegenden Akten einen bestimmten Sachverhalt mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Die Beurteilung durch den rheumatologischen Sachverständigen stützt sich auf die medizinischen Vorakten, die umfangreichen bildgebenden Abklärungen und eine lege artis durchgeführte klinische Untersuchung. Sie deckt sich zudem weitgehend mit dem Ergebnis der im Auftrag des Krankentaggeldversicherers durchgeführten EFL, soweit diese trotz der mangelhaften Mitwirkung der Beschwerdeführerin hat durchgeführt werden können. Die Differenz zu den Angaben der behandelnden Ärzte betreffen nicht (oder nur in unbedeutenden Details) die Diagnosen, sondern nur die Einschätzung der Schwere der daraus resultierenden Schmerzen und Beschwerden bzw. deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zwar fehlt im rheumatologischen Teil des Gutachtens tatsächlich eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, aber darin kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein schwerwiegender Mangel des Gutachtens erblickt werden. Die Differenzen resultieren nämlich nur aus der unterschiedlichen Beurteilung der Objektivität der Schmerz- und Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin. Erfahrungsgemäss ist davon auszugehen, dass der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz bei einer Auseinandersetzung mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte auf den Umstand hingewiesen hätte, dass Ärzte, die sich im Rahmen



eines Behandlungsauftrags mit einer Person befassen, dazu neigen (müssen), die Schmerzschilderungen des Patienten ernst zu nehmen und sie dann auch in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung umzusetzen. Dies führt praxisgemäss dazu, dass den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte nur eine geringe Überzeugungskraft beigemessen wird, so dass sie in aller Regel nicht geeignet sind, die durch unabhängige Sachverständige ermittelte Arbeitsfähigkeit zu widerlegen oder auch nur deren Überzeugungskraft so weit zu erschüttern, dass sie als nicht mehr überwiegend wahrscheinlich qualifiziert werden muss. Es ist davon auszugehen, dass der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz im vorliegenden Fall so argumentiert hätte. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt, denn die Begutachtung ist in jeder Hinsicht lege artis erfolgt und keiner der behandelnden Ärzte hat seine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet bzw. überhaupt dargelegt, weshalb seine Arbeitsfähigkeitsschätzung richtig und diejenige der MEDAS Ostschweiz falsch sei. Mit dem Argument, die Begutachtung sei eine "Punktaufnahme" (d.h. wie sich die Beschwerdeführerin am Untersuchungstag präsentiert habe) gewesen, die gezwungenermassen nur ein unzureichendes Bild der gesundheitlichen Situation habe liefern können, während die behandelnden Ärzte sich auf einen "Längsschnitt" hätten abstützen können (vgl. act. G 1, S. 7), kann weder die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz erschüttern noch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte als überwiegend wahrscheinlich richtig erscheinen lassen, denn der Sachverständige hat über die schriftlichen und bildgebenden medizinischen Vorakten und damit über die in der Therapie erworbene Kenntnis vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verfügt. Die Begutachtung ist also keine Momentaufnahme gewesen, auch wenn sie nur an einem Tag stattgefunden hat. Zusammenfassend ist dem somatischen Teil des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz jene Überzeugungskraft beizumessen, die notwendig ist, um den angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad (30%) mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kommt die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeitsschätzung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die



Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 25 ff.) nicht zur Anwendung, denn es besteht eine nachweisbare organische Grundlage für die vom rheumatologischen Sachverständigen angegebene Arbeitsunfähigkeit. Es besteht keine Veranlassung anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung (50%) durch eine zumutbare Willensanstrengung vollständig überwinden könnte, denn eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ist in der Form insbesondere eines entsprechend erhöhten Pausenbedarfs objektiv ausgewiesen. Da die somatische Komponente der Gesundheitsbeeinträchtigung allein bereits einen objektiven Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% zur Folge hat, kann offen bleiben, ob die höchstrichterliche Rechtsprechung zu den psychischen Leiden, die durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden sind (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 23 f.), im vorliegenden Fall zur Folge hat, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz als nicht überzeugend anzunehmen ist, d.h. dass aus psychiatrischer Sicht allein keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Die somatisch und die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit werden im Fall der Beschwerdeführerin nämlich nicht addiert, da sie vor allem auf einem zusätzlichen Pausenbedarf beruhen, wobei davon auszugehen ist, dass jede Pause nicht nur der körperlichen, sondern gleichzeitig auch der psychischen Regeneration dient. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 30% arbeitsunfähig ist.

3.

Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung der beiden zu vergleichenden Einkommen bilden die Validen- und die Invalidenkarriere. Die Validenkarriere besteht in der hypothetischen weiteren vollzeitlichen Tätigkeit an dem Arbeitsplatz bei der B.____, den die Beschwerdeführerin



innegehabt hat, bevor die Gesundheitsbeeinträchtigung aufgetreten ist. Es gibt nämlich keine Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" beabsichtigt hätte, den Arbeitsplatz zu wechseln oder den Beschäftigungsgrad auf weniger als 100% zu senken. Die Beschwerdegegnerin ist aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung weiter am bisherigen Arbeitsplatz verblieben ist, davon ausgegangen, dass auch die Invalidenkariere in dieser Tätigkeit für die B. ___ bestehe. Dagegen hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingewendet, die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit sei nicht ideal behinderungsadaptiert, so dass das zumutbare Invalideneinkommen nicht anhand des dort erzielbaren Lohns bemessen werden könne. Er hat das mit der Raumtemperatur (10-13°C, max. 15°C) und mit der Arbeit am Fließband, das keine Pause erlaube, begründet. Demgegenüber haben die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz den bestehenden Arbeitsplatz als grundsätzlich adaptiert betrachtet. Sie haben darauf hingewiesen, dass keine schweren Gewichte gehoben oder getragen werden müssten und dass die Arbeit teils stehend und teils sitzend ausgeübt werden könne. Als ideale Lösung ist die Möglichkeit betrachtet worden, nach Bedarf Pausen einzulegen, aber die Sachverständigen haben es auch als zumutbar betrachtet, ein Arbeitspensum von 70% ohne zusätzliche Pausen zu absolvieren und dann nach der Arbeit eine verlängerte Arbeitspause einzulegen. Selbst wenn die Beschwerdeführerin also an einem klassischen Förderband tätig sein sollte, das weder eine vorübergehende Verlangsamung der Arbeit noch das Einschalten einer kurzen, unplanmässigen Pause erlaubt, könnte daraus nicht auf eine nichtadaptierte Tätigkeit geschlossen werden. Die tiefe Raumtemperatur ist zwar im Gutachten als Belastungsfaktor bezeichnet, aber nicht als so bedeutsam gewertet worden, dass sie den bestehenden Arbeitsplatz als nichtadaptiert erscheinen liesse. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin diesen Arbeitsplatz nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung beibehalten hat, belegt diese Einschätzung durch den Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz. Eine Erhöhung des Beschäftigungsgrads von 50% auf 70% hätte also entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung nicht zur Folge, dass der bestehende Arbeitsplatz unzumutbar würde. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Verbleib an diesem Arbeitsplatz die zumutbare Invalidenkariere sei. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings nicht abgeklärt, ob die



B.____ bereit wäre, den Beschäftigungsgrad der Beschwerdeführerin von 50% auf 70% anzuheben. Angesichts der vom Rechtsvertreter betonten Wertschätzung, welche die B.____ der Beschwerdeführerin entgegen bringt, angesichts des Entgegenkommens der B.____, die eine als Folge des Auftretens einer Gesundheitsbeeinträchtigung notwendige Reduktion des Beschäftigungsgrads ohne weiteres akzeptiert hat, und angesichts des Umstands, dass keine betrieblichen Hindernisse für einen über 50% und unter 100% liegenden Beschäftigungsgrad zu erkennen sind, kann tatsächlich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein Anheben auf 70% möglich wäre, wenn die Beschwerdeführerin darum ersuchen würde. Es besteht also entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin keine Veranlassung, als Invalidenkarriere nicht die effektiv ausgeübte Tätigkeit, sondern eine durchschnittliche Hilfsarbeit heranzuziehen und zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens auf den entsprechenden Tabellenlohn abzustellen. Sowohl das Validen- als auch das zumutbare Invalideneinkommen sind somit anhand des bei der B.____ erzielbaren Lohns zu ermitteln. Damit entfällt auch die Notwendigkeit eines zusätzlichen, d.h. über den Arbeitsunfähigkeitsgrad hinausgehenden Abzugs vom Einkommen (sog. Tabellenlohnabzug), denn es ist davon auszugehen, dass die B.____ der Beschwerdeführerin einen Lohn von 70% des Lohns bei einer Vollzeitbeschäftigung ausrichten würde. Der Einkommensvergleich lässt sich also auf einen Prozentvergleich reduzieren. Demnach beträgt der Invaliditätsgrad 30%, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat.

4.

Da sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, so dass auch dieses Begehren abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die entsprechenden Kosten. Die Gerichtsgebühr wird ausgehend von einem durchschnittlichen Beurteilungsaufwand praxismässig auf Fr. 600.-- festgesetzt. Sie ist durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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