

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/506 vom 25. Mai 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_506](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_506)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/506 du 25 mai 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/506 del 25 maggio 2009

## **Regeste**

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG. Somatoforme Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie; gemäss MEDAS-Gutachten um ca. 20% verminderte Leistungsfähigkeit infolge chronischer Schmerzwahrnehmung; ein mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbares und daher die Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne einschränkendes psychisches Leiden liegt nicht vor; Voraussetzungen für die – ausnahmsweise – Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit somit nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2009, IV 2007/506).

## **Erwägungen**

### **E. 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 Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (26. November 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28 Abs. 2 bis des IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von Art. 28 Abs. 2 ter IVG regelt die so genannte gemischte Methode der

Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV).

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. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss 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). 2.5 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3084 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2008) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Der Abklärungsbericht im Haushalt stellt grundsätzlich auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Bestehen indes Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht beizumessen. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet ist (Urteil des Bundesgericht vom 22. Dezember 2003, I 311/03).

### **E. 3**

3.1 Streitig und zu prüfen sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich und in der Haushaltsführung sowie bei der Mithilfe auf dem Bauernhof. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf das MEDAS-Gutachten vom 26. September 2007 und ging aufgrund der gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer nur geringen Beeinträchtigung (bei körperlich schweren Tätigkeiten im Haushalt) im rentenausschliessenden Ausmass aus. Die Beschwerdeführerin hingegen macht geltend, die somatoforme Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie wirke sich in hohem Masse invalidisierend aus. 3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Um Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit aus einer krankhaften seelischen Verfassung ohne nachweisbare organische Grundlagen zuverlässig beurteilen zu können, verlangt die Rechtsprechung eine besondere methodische Annäherung an die Beurteilung derartiger Gesundheitsstörungen. Das Mass des Forderbaren bei Aufbietung allen guten Willens muss objektiv bestimmt werden. Es wird zudem eine Vermutung aufgestellt, wonach die Störung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Das betrifft vorweg anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (BGE 130 V 352; 131 V 49), aber auch sämtliche sonstigen vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Zustandsbilder der Neurasthenie und des chronische Müdigkeitssyndroms, des Reizdarmsyndroms und des Fibromyalgiesyndroms (BGE I 70/07 vom 14. April 2008 E. 4 f.; BGE 132 V 65 und 398 f.; BGE 8C\_348/2008 vom 7. Januar 2009, E.3). 3.3 Im Einzelnen ist nach BGE 130 V 354 folgendes zu beachten: Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare

Befunde hinreichend erklärbar sind. Es vermag nach der Rechtsprechung auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel noch keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist oder diese für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer voraus. Oder aber es sind - alternativ - andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorhanden: So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

3.4 Da - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genügt, obliegt es der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie, der Verwaltung aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter hievorigen genannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen.

3.5 Die ärztlichen Stellungnahmen bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Es darf sich dabei die Verwaltung weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit - unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite - zu Eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls zu prüfen, ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält.

#### **E. 4**

4.1 Anlässlich der Begutachtung in der MEDAS des Inselspitals Bern vom 26. September 2007 konnte weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht ein Befund erhoben werden, welcher die geklagten Beschwerden erklären könnte (IV-act. 19-16/31 und

19-28ff./31). Der Rheumatologe führte aus, ein pathologischer Befund zur Erklärung der Schmerzen könne klinisch nicht erhoben werden. Die Kriterien für ein generalisiertes Fibromyalgie-Syndrom würden durch den Befund diffuser Druckschmerzhaftigkeit weit übertroffen. Ein nicht-somatisches Krankheitsgeschehen sei sehr wahrscheinlich. Es liege keine somatische Erkrankung aus dem Gebiet der rheumatischen Krankheiten vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Eine schmerzbedingte Leistungseinschränkung sei schwierig zu beurteilen, da sie vom subjektiven Schmerzempfinden abhängt (IV-act. 19-30f./31). Auch die klinisch-neurologische Untersuchung konnte keine Erklärung für das chronische Schmerzsyndrom geben (IV-act. 19-12/31). Die Psychiaterin diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung. Die Versicherte habe eine traumatische frühe Kindheit mit zwei Heimaufenthalten und einem späteren Übergang in die Pflegefamilie erlebt. Auch die früh geschlossene erste Ehe sei nach Angaben der Versicherten lieblos verlaufen, eigene Bedürfnisse und Interessen seien vom ersten Ehemann nicht wahrgenommen worden. Erst seit drei Jahren lebe die Versicherte in einer als zufriedenstellend wahrgenommenen Partnerschaft. Das Krankheitsmodell der Versicherten sehe die Krankheit Fibromyalgie vor. Sie sei der Überzeugung, an einer schwer invalidisierenden, erblichen, entzündlichen Erkrankung zu leiden. Psychosomatische Zusammenhänge würden energisch abgewehrt. Gegenüber behandelnden Ärzten bestehe ein erhebliches Misstrauen und eine offen geäußerte Abwehr. Eine Zugänglichkeit für eine Psychotherapie bestehe nicht. Die Versicherte gebe an, reichlich Gespräche bezüglich ihrer Erkrankung mit ihrer Shiatsu-Therapeutin und auch einer Homöopathin zu führen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe für die geklagte Ganzkörperschmerzsymptomatik kein organpathologisches Korrelat. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine somatoforme Schmerzstörung bei traumatischer Vorgeschichte. Eine psychotherapeutische Behandlung sei im Prinzip sinnvoll. Es bestehe jedoch keine innere Voraussetzung für eine Psychotherapie. Die geschilderte Invalidisierung könne aus objektiv gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Der psychiatrische Befund sei bis auf eine aggressive Affekttönung regelrecht. Es bestünden ausreichende Ressourcen, insbesondere bezüglich der Willensanstrengung, um die erlebten Schmerzen zu überwinden. Eine weitere psychiatrische Morbidität liege nicht vor. Insbesondere könnten eine relevante Persönlichkeitsstörung und eine Depression von Krankheitswert ausgeschlossen werden. Insofern könne aus psychiatrischer Sicht durch die somatoforme Schmerzstörung keine Minderung der Arbeitsfähigkeit gesehen werden. Hingegen könne eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20% zuerkannt werden (IV-act. 19-27/31). Zusammenfassend wird im MEDAS-Gutachten in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt, dass durch die chronische Schmerzwahrnehmung eine leichte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von derzeit 20% vorliege (IV-act. 19-17ff./31). Andererseits wird festgestellt, dass die Versicherte in der Schmerzwahrnehmung nicht so gefangen sei, dass sie unfähig wäre, Willenskräfte aufzubringen, um schmerzbedingte Hemmnisse gegenüber einer Tätigkeit zu überwinden (IV-act. 19-21/31). Als therapeutische Massnahme wird im Gutachten eine begleitende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch unter psychopharmakologischen Gesichtspunkten, zur Schmerzdistanzierung als sinnvoll erachtet (IV-act. 19-19/31). 4.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin

geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das MEDAS-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.3 Gemäss MEDAS-Gutachten fällt bei der Beschwerdeführerin einzig die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Eine psychische Komorbidität - verstanden als selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden ( BGE 130 V 358 neues Fenster Erw. 3.3.1 mit Hinweis auf Meyer-Blaser, a.a.O., S. 81 Anm. 135) -, welche den ausnahmsweisen Schluss auf eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zulassen würde, liegt nicht vor. 4.4 Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin vermag nach den unter Erw. 3 hievordargelegten Grundsätzen über die invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (oder auch der Fibromyalgie) nur unter besonderen Voraussetzungen die – ausnahmsweise – Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Diese sind vorliegend nicht erfüllt. So bewirken die körperlichen Begleiterkrankungen (Adipositas, Schielamblyopie links) aus ärztlicher Sicht weder Einschränkungen des Leistungsvermögens, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung (vgl. Erw. 3.3 hievordargelegt) negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Sodann geben die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. z.B. IV-act. 19-9/31 und 19-25/32 oben) keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung. Zudem besteht kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns. Schliesslich empfehlen die Gutachter der MEDAS ausdrücklich die Aufnahme einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, einschliesslich einer Psychopharmako-Therapie. Auch eine kontinuierliche Behandlung in einem Schmerztherapiezentrum zur Bewältigung der Schmerzsymptomatik und zum Erlernen schmerzbewältigender Strategien wird im Gutachten angeregt (IV-act. 19-20/31). Es kann somit noch nicht von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführten ambulanten und/oder stationären Behandlungsbemühungen und gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen ausgegangen werden. Somit sind auch die weiteren in Betracht kommenden Kriterien weder einzeln noch insgesamt in der erforderlichen intensiven Ausprägung erfüllt. Ein mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbares und daher die Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne einschränkendes Leiden liegt somit nicht vor. 4.5 Die weiteren medizinischen Akten führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Dies gilt namentlich auch in Bezug auf den am 1. Juni 2008 abgegebenen Bericht des Hausarztes Dr. A. \_\_\_\_, welcher von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30% bis höchstens 50% ausgeht (act. G 14.1). Hiebei ist zunächst zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind ( BGE 125 V 353 neues Fenster Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Zudem ist bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht und somit fachärztlich zu beurteilen, wie dies vorliegend geschehen ist. Und in Bezug auf die Haushaltsabklärung (IV-act. 22) ist zu erwähnen, dass vorliegend nicht auf diese abgestellt werden kann. Einerseits wurde bereits im entsprechenden Bericht erwähnt, dass die geltend gemachten Einschränkungen nur teilweise nachvollziehbar seien. Für die Beschlussfassung müsse das MEDAS-Gutachten abgewartet werden (IV-act. 22-12/12). Andererseits ist bei Abweichungen der Angaben der Versicherten zur Fähigkeit, ihre Haushaltstätigkeit noch ausüben zu können und den erhobenen ärztlichen Feststellungen bei psychischen Beschwerden der medizinischen Einschätzung erhöhtes Gewicht beizumessen.

## **E. 5**

Nach dem Gesagten sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es der Beschwerdeführerin – auch mit Unterstützung der empfohlenen und zumutbaren therapeutischen Behandlungen – nicht ermöglichen würden, trotz ihrer Schmerzen ihre Tätigkeiten weiterhin im bisherigen, jedenfalls einem rentenausschliessenden Umfang auszuüben. Es fehlt nach dem Gesagten an einem ausreichend invalidisierenden physischen oder psychischen Gesundheitsschaden, sodass kein Rentenanspruch besteht. Daran würde im Übrigen selbst die Annahme einer infolge der chronischen Schmerzwahrnehmung um 20% verminderten Leistungsfähigkeit in den Tätigkeitsbereichen der Beschwerdeführerin, wie dies im MEDAS-Gutachten festgehalten wird, nichts ändern, da auch damit kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% erreicht würde.

## **E. 6**

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 26. November 2007 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- kommt zur Anrechnung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.