



Fall-Nr.: IV 2006/269
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 21.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2008

Art. 44 ATSG. Würdigung von Arztberichten und Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2008, IV 2006/269).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 21. April 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1952 geborene K.____ meldete sich am 27. November/2. Dezember 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie sei 1975 in die Schweiz gekommen, verfüge über keine Ausbildung und sei von 1991 bis 2003 als Abwartin tätig gewesen. Sie leide an einem Bandscheibenvorfall. Das Leiden sei 1980 das erste Mal aufgetreten, dann operativ behandelt worden und 2001 das zweite Mal in Erscheinung getreten.

A.b Die Arbeitgeberin gab in der Bescheinigung vom 8. Dezember 2003 an, die Versicherte sei vom 1. August 1991 bis 30. November 2003 im Reinigungsdienst angestellt gewesen. Ihr letzter effektiver Arbeitstag sei der 11. Januar 2003 gewesen. Ihr Pensum habe seit 1996 71.25 % ausgemacht. Seit 1. Januar 2001 betrage ihr Stundenlohn Fr. 23.--. Im Jahr 2001 habe sie Fr. 37'696.--, im Jahr 2002 Fr. 37'159.-- und im Jahr 2003 Fr. 26'998.-- verdient.

A.c Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, gab in ihrem Arztbericht vom 8. Dezember 2003 als Diagnosen bekannt, es lägen vor ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein St. n. Ops DH L5/S1 (seit 1980), ein chronisches, nicht objektivierbares Weichteilsyndrom (seit 2003) und eine Depression (seit 2003). Die Versicherte sei vom 13. Januar bis 30. November 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seither zu 50 % arbeitsunfähig. Bis Ende 2002 habe die Versicherte zu 50 % Putz- und Reinigungsarbeiten gemacht. Dann sei eine Erschöpfungsdepression aufgetreten mit multiplen ständig wechselnden Beschwerden, deren Abklärungen stets normale Befunde ergeben hätten (z.B. ein gynäkologischer Ultraschall, die Untersuchungen durch den rheumatologischen Vertrauensarzt und einen Gastroenterologen). Es bestehe der dringende Verdacht auf ein Rentenbegehren und es frage sich, ob eine MEDAS-Abklärung am Platz sei. In dem beigelegten Bericht vom 19. Februar 2003 hatte ihr Dr. med. B.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, berichtet, es lägen als Diagnosen vor (erstens) eine depressive Verstimmung, (zweitens) ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, (drittens) eine chronifizierte Lumboischialgie linksbetont bei Status nach Discushernien-Operation L5/S1 links 1980 und osteodisco-ligamentärer Spinalkanalstenose der unteren LWS sowie (viertens) ein Status nach rezidivierenden Magen-Ulcera anamnestisch. Falls der negative ASR links nicht bereits durch



St.Galler Gerichte

Voruntersuchungen bekannt gewesen sei, könne durch eine neurologische Untersuchung mittels EMG/ENG abgeklärt werden, ob eine frischere Nervenwurzelkompression S1 vorliege. Es bestehe ferner die Möglichkeit einer diagnostisch-therapeutischen periradikulären Infiltration oder eines Sacralblocks. Weiter hatte Dr. B.____ ergänzende Physiotherapie und den Einsatz von Saroten erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit hatte sich die Ärztin nicht geäussert. Auf dem ebenfalls beigelegten Begutachtungsauftrag der Taggeldversichererin vom 19. August 2003 an Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie, war handschriftlich vermerkt "war negativ".

A.d Am 22. Januar 2004 veranlasste die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine interdisziplinäre Abklärung bei Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, einschliesslich einer psychiatrischen Abklärung durch Dr. med. E.____. Dr. D.____ gab im Gutachten vom 24. Januar 2005 als Diagnosen bekannt: (erstens) skelettbezogene Schmerzklagen ohne identifizier- und definierbares funktionelles bzw. anatomisches Substrat, (zweitens) ein leichtes lumbo-vertebrales Syndrom bei/mit St. n. DH-Operation L5/S1 links 1980 und degenerativer Segmenterkrankung und Spinalkanalstenose L4/5, (drittens) Hämorrhoiden Grad II-III, und (viertens) St. n. (wahrscheinlicher) Ulcuskrankheit des Magens. Die Versicherte sei aus somatischer Sicht in jeder leichten bis mittelschweren Arbeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Als interdisziplinäre Stellungnahme (vom 17. Januar 2005 und vom 20. Mai 2005) hielt Dr. D.____ fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit (Abwartin/Reinigungsfrau) und in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit sei durch die vorliegenden Leiden nicht eingeschränkt. In therapeutisch-prognostischer Hinsicht gelte es, vorgebrachten körperlichen Klagen gegenüber mit zurückhaltender kritischer Einstellung zu begegnen und unnötige ärztliche Zuwendungen, welche die Versicherte in ihrem Krankheitsempfinden bestärkten, zu vermeiden. Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der die psychiatrische Begutachtung vornahm, erhob gemäss seinem Gutachten vom 4. Juni 2005 keine die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Krankheit. Die Persönlichkeit der Versicherten weise deutliche histrionische und unreife Züge auf.



St.Galler Gerichte

A.e Mit Verfügung vom 13. September 2005 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab. Es liege keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse vor. Validen- und Invalideneinkommen machten Fr. 38'028.-- aus.

A.f Am 12. Oktober 2005 liess die Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erheben. In der Einspracheergänzung vom 28. November 2005 beantragte der neu beauftragte Rechtsvertreter, der Versicherten sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens zuzusprechen, eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Ein Arbeitsversuch habe wegen starker Schmerzen abgebrochen werden müssen. Dr. B.____ habe gemäss ihrem Bericht vom 19. Februar 2003 verschiedene Diagnosen gestellt. Dass die Arbeitsfähigkeit bei diesen Diagnosen massiv eingeschränkt sei, liege auf der Hand. Die Versicherte gehe von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Sie habe Körper und Psyche in all den Jahren über die Massen strapaziert und sei nun nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Am 1. Dezember 2005 werde sie Dr. med. G.____ konsultieren.

A.g Auf Anfrage teilte Dr. G.____ am 1. Mai 2006 mit, es lägen bei der Versicherten eine agitierte Depression auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung (narzisstisch/histrionische Persönlichkeit) und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor. Obwohl er im Gutachten von Dr. F.____ die Symptome einer von diesem nicht erkannten Depression gefunden habe, sei diese nicht in solchem Ausmass vorhanden gewesen, wie er (Dr. G.____) sie seit Behandlungsbeginn (am 1. Dezember 2005) vorgefunden habe. Seit Sommer 2005 sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Befindens gekommen. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig.

A.h Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. H.____) befürwortete am 18. Mai 2006 eine weitere psychiatrische Begutachtung, und zwar bei Dr. C.____, die bereits im August 2003 ein Gutachten für die Taggeld-Versicherung gemacht habe.

A.i Die IV-Stelle widerrief daraufhin am 22. Mai 2006 ihre Verfügung vom 13. September 2005 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht.



A.j In ihrem Gutachten vom 17. Juli 2006 stellte Dr. C.____ folgende Diagnosen: ein chronisches Schmerzsyndrom, ohne dass dieses durch objektivierbare somatische Befunde erklärt werden könne, und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Weder in der angestammten noch in vergleichbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sei eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellbar. Es sei auch nicht zu erwarten, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtere, wenn die Versicherte einer leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit nachgehe. Seit der Begutachtung im Mai 2005 habe die Versicherte Dr. G.____ zweimal konsultiert. Der Arzt habe eine Fortsetzung der Behandlung nicht für notwendig gehalten.

A.k Mit einem Vorbescheid vom 1. September 2006 kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Abweisung des Anspruchs der Versicherten an. Eine invaliditätsbedingte Einschränkung bestehe weder bei der Erwerbstätigkeit (mit einem Anteil von 71 %) noch bei der Tätigkeit im Haushalt (mit einem Anteil von 29 %).

A.l Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 2. Oktober 2006 ein, Dr. G.____ habe noch am 1. Mai 2006 von einem depressiven Bild berichtet. Es sei nicht ersichtlich, weshalb dieses in den nicht einmal zweieinhalb Monaten danach geändert haben sollte. Dass nur zwei Konsultationen stattgefunden hätten, habe seinen Grund darin, dass die Versicherte von Dr. G.____ nur schwerlich einen Arztbericht erhalten habe. Die Versicherte gehe im Übrigen als Gesunde vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nach. Sie habe eine 29-jährige Tochter und einen 27-jährigen Sohn und das Einkommen ihres Ehemannes sei nicht übermässig hoch. Dass sie ihr Pensum im Jahr 1991 reduziert habe, habe gesundheitliche Gründe gehabt.

A.mDer RAD hielt am 3. November 2006 dafür, es sei an der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Versicherten festzuhalten.

A.n Mit Verfügung vom 6. September (recte: November) 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten wie angezeigt ab.

B.



St.Galler Gerichte

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng für die Betroffene am 4. Dezember 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, allerspätestens ab anfangs 2004, auszurichten, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Die Anwendung der gemischten Methode sei nicht richtig. Es liege auf der Hand, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachginge. Übrigens sei keine Haushaltabklärung erfolgt. Zu den somatischen Beschwerden sei zu sagen, was in der Einsprachebegründung vorgebracht worden sei. Dr. I.____, Chiropraktor, habe bei der Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht vom 8. Februar 2006 ein lumbovertebrales Syndrom bei leichter Vorwölbung der dorsalen Bandscheibenbegrenzung L5/S1, medio/medio-rechts lateral, definitionsgemäss einer Diskushernie entsprechend, und eine Osteochondrose und eine leichte bilaterale Spondylarthrose diagnostiziert und sie zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Aus der Tatsache, dass bei Dr. G.____ nur zwei Konsultationen stattgefunden hätten, schliesse Dr. C.____, dass kein depressives Zustandsbild mehr vorliege. Das sei eine blosser Hypothese. Noch am 1. Mai 2006 sei Dr. G.____ von einem depressiven Bild ausgegangen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb sich dieses in den folgenden nicht einmal zweieinhalb Monaten geändert haben sollte. Die Beschwerdeführerin warte noch auf die Beantwortung einer Anfrage an Dr. G.____ vom 19. September 2006. Bei psychischen Krankheiten sei die mangelnde Krankheitseinsicht ein Problem. Inzwischen sei die Beschwerdeführerin nun bei Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angemeldet. Es sei auf den Bericht von Dr. G.____ abzustellen. Die psychischen Probleme stellten eine Folge der Verstärkung der körperlichen Probleme im Jahr 2003 dar. Die Beschwerden hätten somit spätestens anfangs 2003 begonnen. Im beigelegten Arztbericht vom 8. Februar 2006 hatte Dr. I.____ dargelegt, die geltend gemachten Beschwerden liessen sich kaum objektivieren. Der Befund der Kernspintomographie stehe im Gegensatz zu den subjektiv geltend gemachten Beschwerden. Es sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu attestieren.

C.



In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf das Gutachten von Dr. C.____ könne abgestellt werden; der Bericht von Dr. G.____ dagegen vermöge nicht zu überzeugen. Wenn es zwischen den Begutachtungen durch Dr. F.____ und Dr. C.____ im Sommer 2005 tatsächlich zu einer Verschlimmerung des psychischen Zustands gekommen sei, scheine es sich um ein vorübergehendes, nicht invalidisierendes psychiatrisches Leiden gehandelt zu haben. Dr. I.____ habe angegeben, dass die subjektiv geltend gemachten Beschwerden bei einer erkennbaren Diskushernie nicht komprimittierender Art ohne weiteren Anhaltspunkt einer zentralen Spinalkanalstenose kaum objektivierbar seien. Der Arztbericht unterscheide sich in Diagnosestellung und Befundbeschreibung nicht grundlegend von demjenigen von Dr. D.____. Auf die abweichende Arbeitsunfähigkeitsschätzung könne nicht abgestellt werden. Eine rentenbegründende Invalidität ergebe sich weder bei der einen noch bei der anderen Methode der Bemessung.

D.

Mit Replik vom 18. April 2007 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, dass Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit und Jugend begannen, bedeute nicht, dass sie sich auch dann bereits manifestierten. Die Beschwerdeführerin sei bereits in der Kindheit durch ihr Schicksal sehr sensibel und zeitweise traurig gewesen, habe sich aber dann stabilisieren können. In den letzten Jahren sei es dann zu einem erneuten Ausbruch der psychischen Beschwerden gekommen. Das habe Dr. C.____ nicht berücksichtigt. Die Aussagen von Dr. G.____ bezögen sich auch auf den Zeitraum vor Mai/Juni 2005 und nach Juli 2006. Den Darlegungen von Dr. G.____ sei gegenüber jenen von Dr. C.____ und Dr. F.____ der Vorzug zu geben. Als Dr. G.____ den Bericht verfasst habe, habe gerade kein (auftragsrechtliches) Vertrauensverhältnis der Beschwerdeführerin zu ihm bestanden. Dr. C.____ habe die Beschwerdeführerin im Oktober 2003 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung gesehen. Aufgrund der Korrespondenz dieser Versicherung und der vertrauensärztlichen Beurteilung müsse geschlossen werden, dass Dr. C.____ damals von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen sei. Es sei schwer verständlich und zu klären, weshalb Dr. C.____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert gehabt habe und sich nun mit diesem Umstand nicht gründlich auseinandersetze. In



St.Galler Gerichte

einem Schreiben vom 3. November 2003 hatte die Taggeldversichererin der Beschwerdeführerin mitgeteilt, sie werde ihr bis zum 30. November 2003 ein Taggeld bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und hernach eines bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausrichten. Der Vertrauensarzt sei gestützt auf die Berichte eines Rheumatologen und von Dr. C.____ davon ausgegangen, dass in einer leichteren Tätigkeit eine Arbeitsleistung von 50 % zumutbar sei. Der Rheumatologe hatte gemäss einem Schreiben der Taggeldversichererin vom 19. August 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angegeben. Dem vertrauensärztlichen Attest vom 16. Oktober 2003 ist zu entnehmen, dass die psychiatrische Beurteilung eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 % ergeben habe. Dem Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin an Dr. C.____ vom 23. Januar 2006 ist zu entnehmen, dass entsprechende Taggeldzahlungen schliesslich nicht erfolgten.

E.

Die Beschwerdegegnerin hält am 26. April 2007 an ihrem Antrag fest.

F.

Am 16. Mai 2007 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Schreiben vom 14. Mai 2007 (samt einem Bericht vom 30. April 2007) von PD Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, an Dr. med. N.____, Neurologie FMH, eingereicht. In dem Bericht hatte Dr. M.____ erklärt, die Beschwerdeführerin habe ein generalisiertes Schmerzsyndrom; wahrscheinlich spiele auch die Depression eine wesentliche Rolle. Eine klassische Fibromyalgie liege nicht vor. Das gesamte Krankheitsbild erinnere an einen Erschöpfungszustand.

Erwägungen:

1.



1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum 6. November 2006 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der Rechtslage nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch abgewiesen. Streitgegenstand bildet der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch im Raum stünde, 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 habe.

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 Grundlage der Invaliditätsbemessung bilden die ärztlichen Angaben zum Gesundheitszustand der versicherten Person und dazu, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten sie arbeitsunfähig ist. In rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis des Gutachtens von Dr. D.____ abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Abwartin/Reinigungsfrau und in jeder leichten bis mittelschweren Arbeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin hält die Beurteilung durch Dr. D.____ für nicht nachvollziehbar, weil eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angesichts der von der Rheumatologin Dr. B.____ gestellten Diagnosen auf der Hand liege. Die Ärztin selber hatte sich allerdings in ihrem Bericht vom 19. Februar 2003 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht geäußert. Ihre gestellten rheumatologischen Diagnosen sind auch in der Untersuchung und Beurteilung durch Dr. D.____ berücksichtigt worden. Abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben mit 50 % die behandelnden Personen, nämlich der Chiropraktor Dr. I.____ und die behandelnde Ärztin Dr. A.____ (bezogen auf eine



leichte adaptierte Tätigkeit) abgegeben. Dr. A.____ relativierte ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem Hinweis auf eine Abklärungsbedürftigkeit durch eine MEDAS. Dr. I.____ hielt zu den Rückenschmerzen fest, diese seien nur spärlich objektivierbar. Zu vermeiden seien länger als eine Stunde dauerndes Sitzen ohne aufzustehen und Tragen von Lasten über 15 kg. Dr. D.____ seinerseits hatte denn auch dafürgehalten, dass den bildgeberisch am unteren Rücken zur Darstellung gelangenden degenerativen Pathologien durchaus krankmachende Eignung zukommen könne. Er hat den Befunden aber in seiner spezialärztlichen Würdigung, bei welcher er sich auf eine Kenntnis der Vorakten und der Anamnese und auf seine eigene Untersuchung stützen konnte, nur einen bescheidenen klinischen Stellenwert zugemessen. Hierauf kann abgestellt werden. Die abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen kommen dagegen nicht an, zumal offenbar auch noch der für die Taggeldversicherung berichtende Rheumatologe eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % angenommen hatte. Die Feststellung allerdings, dass sich die volle Arbeitsfähigkeit selbst auf die doch als rückenbelastend zu betrachtenden bisherigen Tätigkeiten als Abwartin und Reinigungsangestellte beziehen soll, ist mit Zurückhaltung zu würdigen.

2.3 Psychiatrisch gesehen lag nach der Beurteilung von Dr. F.____ vom 4. Juni 2005 keine die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkende Krankheit vor. Dr. G.____ dagegen attestierte der Beschwerdeführerin am 1. Mai 2006 eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 70 % (bei einer agitierten Depression auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung) und hielt dafür, eine weitere psychiatrische Behandlung - er habe die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2005 und seither einige Male gesehen - sei notwendig. Dr. C.____ berichtete am 7. Juni 2006 von einem chronischen Schmerzsyndrom und akzentuierten Persönlichkeitszügen, die aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Die Darstellung der Beschwerdeführerin sei in theatralischen Superlativen erfolgt, alle Beschwerden und Behandlungen seien hoch dramatisch, maximal intensiv und in lebensbedrohlichem Ausmass geschildert worden. Die Beschwerdeführerin sei nach den Unterlagen lediglich zwei Mal bei Dr. G.____ gewesen. Hinweise für ein (schweres) depressives Bild fand die Gutachterin nicht vor, sie hält jedoch für denkbar, dass solche zur Zeit der Untersuchung durch Dr. G.____ vorhanden waren. Die Beschwerdeführerin schildere ihre Beschwerden in



beinahe identischem Wortlaut wie vor fast drei Jahren. Die Befunde würden sich sehr ähneln.

2.4 Angesichts der beiden gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vom Juni 2005 und vom Juni 2006 ist davon auszugehen, dass die Beurteilung von Dr. G.____ vom Mai 2006 im Wesentlichen als hiervon abweichende Einschätzung zu betrachten ist. Den beiden nachvollziehbar begründeten Gutachten mit übereinstimmendem Ergebnis kann vorliegend gefolgt werden; ihnen ist gegenüber der (nach zwei Konsultationen abgegebenen) Beurteilung von Dr. G.____ der Vorzug zu geben. Dr. C.____ hat ein depressives Zustandsbild aufgrund des objektiv festgestellten Befundes ausgeschlossen. Es ist im Übrigen durchaus denkbar, dass ein depressives Erscheinungsbild im Verlauf der Zeit etwas fluktuiert, doch ist bei dem gegebenen gutachterlich ausreichend abgeklärten Sachverhalt nicht anzunehmen, dass sich daraus ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Zustand ergeben hat. Aus dem Gutachten von Dr. C.____ geht ferner hervor, dass sie bei ihrer ersten Begutachtung vom September 2003 eine chronische somatoforme Schmerzstörung mit einer leichten depressiven Anpassungsstörung diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert hatte. Im Gutachten vom Juni 2006 hat sich Dr. C.____ mit diesem - nunmehr differenzialdiagnostisch betrachteten - Leiden auseinander gesetzt und erläutert, ohne eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität bedinge diese Diagnose allein keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Ärztin des RAD hat die gutachterlichen Beurteilungen im Übrigen als überzeugend betrachtet.

2.5 Es rechtfertigt sich zusammenfassend, auf das Ergebnis der bidisziplinären Begutachtung und der Begutachtung durch Dr. C.____ abzustellen. Ist die Beschwerdeführerin in jeder leichten bis mittelschweren Arbeit uneingeschränkt arbeitsfähig, so ist in erwerblicher Hinsicht nicht mit einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse zu rechnen, welche zu einem Anspruch auf eine Rente berechtigen würde, und zwar selbst nicht bei einer Invaliditätsbemessung anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs.

2.6 Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2006 erweist sich demnach als rechtmässig.



3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--; diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe verrechnet.