



Fall-Nr.: IV 2007/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 11.09.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 11.09.2008

Art. 7 ATSG, Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG. Auf Grund der medizinischen Aktenlage erscheint die von der Verwaltung angenommene Besserung des Gesundheitszustandes nach einem Klinikaufenthalt nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr kann das Vorliegen einer depressiven Erkrankung - nebst einer somatoformen Schmerzstörung - nicht ausgeschlossen werden. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. September 2008, IV 2007/132).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 11. September 2008

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rudolf Sutter, Toggenburgerstrasse 24, 9500 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a T.____ meldete sich am 18. November 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente; act. G 6.1/1). Ihre letzte Arbeitsstelle bei der A.____, Flawil, wurde ihr per 30. November 2005 auf Grund der langen Krankheitsabsenz gekündigt. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Uzwil, gab in seinem Arztbericht vom 29. November 2005 differenzialdiagnostisch an, die Versicherte leide unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Weiter diagnostizierte er unter anderem eine depressive Episode schweren Grades seit Frühjahr 2005, ein rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen mit referred-pain-Symptomatik. Es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 23. April 2005 bis auf weiteres (act. G 6.1/8.1). Mit einem weiteren Arztbericht vom 29. November 2005 diagnostizierte das Spital Flawil eine am 22. März 2005 erlittene Weichteilkontusion des rechten Unterschenkels, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. G 6.1/13.1). Mit Arzteugnis vom 1. März 2006 diagnostizierte Dr. med. C.____, Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital, St. Gallen, ein lumbovertebragenes Schmerzsyndrom mit beidseitigen rechtsbetonten pseudoradikulärem Beinschmerz. Die Versicherte war dort im Mai 2003 und im Februar 2005 wegen Kreuzschmerzen in Behandlung (act. G 6.1/22).

Vom 13. April bis 3. Mai 2006 absolvierte die Versicherte einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Gais. Im entsprechenden Bericht vom 31. Mai 2006 sowie im Arztbericht vom 24. Juli 2006 gab Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Chefarzt Psychosomatik, an, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er gab eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Klinikaufenthalts an. Ab 4. Mai 2006 bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr (act. G 6.1/27.5 - 9).



St.Galler Gerichte

A.b Am 18. September 2006 äusserte sich der RAD dahingehend, dass vom 22. April 2005 bis zum 3. Mai 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit 4. Mai 2006 bestehe jedoch in einer adaptierten Tätigkeit, die keine schweren Tätigkeiten oder das Verharren in Zwangshaltungen umfassen sollte, eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/28.3). Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2006 lehnte die IV-Stelle St. Gallen die Übernahme der Kosten von beruflichen Massnahmen ab (act. G 6.1/33). Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2006 gab die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten sodann bekannt, dass sie ihr für die Zeit vom 1. April 2006 bis zum 30. (richtig: 31.) Mai 2006 eine ganze Rente ausrichten werde. Danach bestehe kein Anspruch mehr (act. G 6.1/35). Mit Einwand vom 4. Oktober 2006 liess die Versicherte durch die Unia beantragen, es sei eine 100 %ige Invalidität ab 1. April 2005 anzuerkennen. Solange die gesundheitliche Situation nicht klar sei, könne auch über die beruflichen Massnahmen nicht entschieden werden (act. G 6.1/36). Nach der Einholung eines weiteren Arzzeugnisses bei Dr. med. E.____, FMH für Chirurgie, St. Gallen, den die Versicherte am 4. Dezember 2006 wegen einer umschriebenen, subcutanen Fettatrophie nach Cortisoninjektionen paravertebral konsultierte (Arzzeugnis vom 20. Dezember 2006; act. G 6.1/49), bestätigte der RAD mit Stellungnahme vom 9. Januar 2007 weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 6.1/50).

A.c Mit Verfügung vom 15. Februar 2007 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab, da die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (act. G 6.1/51). Mit Verfügung vom 21. Februar 2007 verfügte sie zudem die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. April 2006 bis zum 31. Mai 2006. Danach bestehe kein Anspruch mehr. Mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 17. Juli 2006 liege eine fachpsychiatrische Stellungnahme vor, die eine somatoforme Schmerzstörung bestätige. Von einer schweren depressiven Störung sei jedoch nicht auszugehen. Es liege deshalb keine Komorbidität vor, mit welcher eine Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten medizinisch zu begründen wäre. Vielmehr sei aus medizinischer Sicht von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (act. G 6.1/53 und 56).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Mit Beschwerde vom 23. März 2007 und Ergänzung vom 10. Mai 2007 beantragt der Rechtsvertreter der Versicherten, die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2007 sei insoweit aufzuheben, als darin ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. Juni 2007 (richtig: 2006) verneint werde. Der Beschwerdeführerin sei (auch für die Zeit) ab dem 1. Juni 2006 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung stützt sich der Rechtsvertreter im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2005. Darin stelle der psychiatrische Konsiliargutachter, Dr. med. F.____, die Diagnosen einer erheblichen psychischen Komponente bei chronisch rezidivierenden Schmerzen, zum Teil wechselnder Lokalisation, mit der Differenzialdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Ausserdem bestehe eine depressive Episode schweren Grades (F32.2) seit Frühjahr 2000 (richtig: 2005). Weiter gehe der Gutachter davon aus, dass in psychiatrischer Hinsicht eine 75 %ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit bestehe.

Auch der behandelnde Psychiater, Dr. med. G.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Wil, komme in seinem Bericht vom 5. Januar 2007 zu ähnlichen Schlüssen. Er diagnostiziere eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen (F33.11 und F33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit, eine Panikstörung (F 41.0) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Dr. G.____ führe zudem aus, die Störung hätte sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Sowohl das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten als auch Dr. G.____ beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit ganz anders als Dr. D.____. Danach habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin keineswegs gebessert. Es gehe nicht an, das Rentenbegehren allein gestützt auf eine Stellungnahme eines einzigen Arztes abzuweisen, wenn sich aus den Akten bedeutende Zweifel an der Richtigkeit dieser Beurteilung ergäben. Die Beschwerdegegnerin setze sich nicht mit den widersprechenden Arztberichten der MEDAS und von Dr. G.____ auseinander. Es sei auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten sowie auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters abzustellen (act. G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2007 beantragt die Verwaltung, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab April 2006 bis Ende August 2006 Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.



St.Galler Gerichte

Zur Begründung wird vorgebracht, dass die von der Klinik Gais attestierte volle Arbeitsfähigkeit schlüssig sei. Die dort durchgeführte psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin habe offenbar zur Folge gehabt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der MEDAS-Begutachtung wesentlich verbessert habe. Die Schätzung der Klinik Gais stehe auch im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach eine somatoforme Schmerzstörung nur dann die Arbeitsfähigkeit einschränke, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Demgegenüber überzeuge der Bericht G.____ nicht. Dessen Ausführungen betreffen vor allem den Zeitraum ab dem Behandlungsbeginn vom 2. September 2003 bis Ende 2005. Aktuelle Beobachtungen und Befunde würden nicht aufgeführt. Zudem habe Dr. G.____ offenbar keine Kenntnis der Vorakten. Entgegen dessen Ansicht liege kein invalidisierender körperlicher Gesundheitsschaden vor. Auch sei die von ihm diagnostizierte Panikstörung nicht ausgewiesen. Nachdem keine Hinweise darauf beständen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Arztbericht der Klinik Gais wesentlich verschlechtert habe, sei weiterhin auf diesen Bericht abzustellen. Entgegen der ursprünglichen Verfügung sei jedoch die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst per Ende August einzustellen (act. G 6).

B.c In seiner Replik vom 30. August 2007 verweist der Rechtsvertreter auf eine bei Dr. G.____ eingeholte Stellungnahme vom 16. August 2007. Daraus gehe hervor, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellte einfach strukturierte infantile Persönlichkeit für eine Komorbidität spreche. Das Bestehen einer Komorbidität werde noch mehr durch die Diagnose einer rezidivierenden schweren depressiven Störung bestätigt, die sowohl vor als auch nach dem Aufenthalt in der Klinik Gais durch die MEDAS und durch Dr. G.____ gestellt worden sei. Auch sei die Beschwerdeführerin durch die aufgetretene Gewebeatrophie in einen panischen Zustand geraten. Schliesslich stelle Dr. G.____ klar, dass der Zustand der Beschwerdeführerin auch nach ihrem Aufenthalt in der Klinik Gais weiterhin schlecht gewesen sei, weshalb sie von ihm am 16. Juli 2006 für eine psychotherapeutische Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Wil angemeldet worden sei. Auch sei im Moment wegen persistierender psychischer Beschwerden ein erneuter Aufenthalt in der Klinik Gais vorgesehen (act. G 8).



B.d Mit Duplik vom 10. September 2007 führt die Beschwerdegegnerin aus, dass die von Dr. G.____ erwähnte einfache strukturierte Persönlichkeit den Begriff der Komorbidität gemäss der Definition des Bundesgerichts nicht erfülle. Es könne damit nicht auf die Einschätzung von Dr. G.____ abgestellt werden (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Vorab ist festzustellen, dass im vorliegend zu beurteilenden Fall ausschliesslich die Rentenfrage den Streitgegenstand bildet. Nicht zu prüfen ist im gegenwärtigen Zeitpunkt ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, zumal die entsprechende Verfügung unangefochten blieb.

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 Abs. 1 ATSG).

2.2 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte



(Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 liegt 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).

2.5 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 darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005 i.S. A., 4P.254/2005, E. 4.2).

3.

3.1 Vorliegend ist nur die Frage umstritten, ob die in der angefochtenen Verfügung zugesprochene ganze Rente auf Ende August 2006 zu terminieren ist. Nicht umstritten sind der verfügungsweise festgelegte Rentenbeginn am 1. April 2006 sowie die Frage, ob überhaupt Anspruch auf eine Rente besteht. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bilden diese Elemente Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Diese dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher nicht selbständig anfechtbar. Die Beschwerdeinstanz überprüft den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente indes nur, wenn hierzu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seiner Entscheidung je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei, oder den grundsätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Sozialversicherungsabteilung des Bundesgericht), I 542/05, Erw. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 130 V 502 Erw. 1.1 und 125 V 415 Erw. 2).



3.2 Für die Leistungszusprache stellte die Beschwerdegegnerin zunächst auf die Stellungnahme des RAD vom 18. September 2006 ab, wonach die Beschwerdeführerin vom 22. (richtig: 23.) April 2005 bis zum 3. Mai 2006 zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 6.1/28.3). Der RAD wiederum stützte sich bei seiner Beurteilung einerseits auf den Arztbericht von Dr. B.____ vom 29. November 2005, der den Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf den 23. April 2005 datierte (act. G 6.1/8.1). Für das Ende der vollständigen Arbeitsunfähigkeit stellte der RAD auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 31. Mai 2006 an Dr. B.____ ab, worin jener den Hausarzt über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik Gais informiert. Im entsprechenden Schreiben geht Dr. D.____ davon aus, dass der Klinikaufenthalt eine Verbesserung des psychischen Zustandes bewirkt habe und die Wiedereingliederung aus psychiatrischer Sicht jederzeit möglich wäre (act. G 6.1/27.10). Ausserdem bestätigte Dr. D.____ gegenüber der IV-Stelle St. Gallen, dass aus psychiatrischer Sicht ab dem 4. Mai 2006 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe (act. G 6.1/27.5).

Mit Einwand vom 4. Oktober 2006 machte die Unia als damalige Rechtsvertreterin die Beschwerdegegnerin darauf aufmerksam, dass sich die Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik Wil einem Therapieprogramm unterziehen werde, und dass diesbezüglich bereits am 3. August 2006 eine Vorbesprechung stattgefunden habe (act. G 6.1/36.1). Nach nochmaliger Anfrage beim RAD erachtete es dieser als notwendig, bei der Klinik Wil ein aktuelles Arzzeugnis einzuholen, was jedoch - auf Grund der zwar vorgesehenen aber noch nicht begonnenen Behandlung - scheiterte (act. G 6.1/40, 45 und 46.7). Statt dessen wurde schliesslich ein Bericht von Dr. E.____ eingeholt, der sich jedoch nicht mit der psychischen Situation der Beschwerdeführerin befasste, sondern eine Gewebeatrophie nach Cortisoninjektionen, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostizierte (Bericht vom 20. Dezember 2006, act. G 6.1/49). Obwohl die angeforderten aktuellen Arztberichte über den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin - inklusive den bis dahin ausstehenden Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ - nicht vorlagen, stellte der RAD mit Stellungnahme vom 9. Januar 2007 wiederum auf den Verlaufs- und den Arztbericht von Dr. D.____ vom 31. Mai 2006 bzw. 24. Juli 2006 ab. Gestützt darauf erachtete es der RAD als erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Eine depressive Störung sei hingegen nicht anzunehmen.



Daran könne auch das (von der Krankenkasse eingeholte) MEDAS-Gutachten vom 27. September 2005 nichts ändern (act. G 6.1/50).

3.3 Die Beschwerdegegnerin führte (in einem Textbaustein) aus, bei der MEDAS handle es sich um eine eigens für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle. Mit dem polydisziplinären Ansatz der MEDAS sei gewährleistet, dass medizinischen Einzeldisziplinen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ein zu grosses Gewicht zukämen, sondern eine Gesamtbetrachtung stattfinde. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Fach-)Ärzte auf Grund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Zwar war dem RAD das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2005 bekannt. Obwohl darin nebst einer erheblichen psychischen Komponente bei chronisch-rezidivierenden Schmerzen mit wechselnder Lokalisation, Differenzialdiagnose: somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), auch eine depressive Episode schweren Grades (F32.2) bestehend seit Frühjahr 2005, festgestellt wurde - was von Dr. B.____ bereits im Bericht vom 29. November 2005 an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet wurde - stützte sich die Beschwerdegegnerin ohne nähere Begründung auf die Angaben des behandelnden Arztes in der Klinik Gais, Dr. D.____.

Zwar machte Dr. D.____ zum Zeitpunkt des Klinikaustritts keine expliziten Hinweise auf ein depressives Krankheitsgeschehen. Indessen erwähnte auch er bestimmte, bei Depressionen typischerweise auftretende Symptome, wie etwa eine massive Selbstwertproblematik oder Schuldgefühle (vgl. Beschreibung zu F32 [depressive Episode] in: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD-10], Amtliche deutschsprachige Ausgabe). Zudem wurde die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Unia darüber informiert, dass eine weitere Psychotherapie in der Klinik Wil geplant war (act. G 6.1/36 und 38). Ebenfalls noch vor Verfügungserlass wurde die Beschwerdegegnerin mit einer Kopie des Berichts von Dr. G.____ an den Hausarzt (Dr. B.____) vom 5. Januar 2007 bedient. Darin diagnostizierte Dr. G.____ eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen (F33.11 und F33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6), eine Panikstörung (F41.0) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen. Dr. G.____ führte in diesem Schreiben weiter aus, dass die von der MEDAS Ende August 2005 festgestellte



schwere depressive Episode mit einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 75 % trotz Fortsetzung der ambulanten Therapie nicht habe gebessert werden können. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik Gais (13. April - 3. Mai 2006) habe zwar im Moment eine subjektive Erleichterung gebracht, am Krankheitsbild der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit jedoch nichts geändert. Deshalb sei nun eine dreimonatige Kur in der KPK Wil vorgesehen (act. G 6.1/55). Das MEDAS-Gutachten selber ging davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes psychisches Leiden vorliege, das wahrscheinlich deutlich im Vordergrund stehe. Auch die MEDAS erachtete demzufolge die weitere psychiatrische Behandlung der Depression als dringend notwendig (act. G 6.2).

3.4 Trotz all dieser Hinweise vor allem im MEDAS-Gutachten, das der Beschwerdeführerin immerhin aus psychischen Gründen eine 75 Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestierte, und in den Ausführungen von Dr. G.____, der sogar die psychiatrische Diagnose von einer depressiven Episode (F32) in eine rezidivierende depressive Störung (F33) verschärfte, ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort auf die depressive Problematik ein. Vielmehr stützte sie sich einzig auf die Ausführungen des RAD, welcher seinerseits im Wesentlichen auf den Bericht D.____ abstellte. Entgegen ihren eigenen Ausführungen, wonach dem MEDAS-Gutachten ein gewisser Vorrang gebühre, stützte sie ihre Verfügung somit im Wesentlichen auf die Ausführungen eines behandelnden Facharztes. Diese erscheinen jedoch insofern nicht vollständig, als Dr. D.____ das vom MEDAS-Gutachter vor und von Dr. G.____ nach dem Klinikaufenthalt festgestellte depressive Krankheitsgeschehen kaum erwähnt. Im Übrigen hielt auch Dr. D.____ die Beschwerdeführerin keineswegs für geheilt. Vielmehr liess er im Schreiben vom 31. Mai 2006 offen, ob die von ihm festgestellte Besserung (der somatoformen Schmerzstörung) nach dem Austritt anhalten würde. Auch er erachtete sodann eine intensive ambulante psychotherapeutische Nachbetreuung für angezeigt (act. G 6.1/27.10).

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass auf Grund der vorliegenden Aktenlage eine substanzielle Verbesserung des depressiven Krankheitsbildes nach dem Austritt aus der Klinik Gais nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Vielmehr bestehen Anhaltspunkte, dass weiterhin arbeitsrelevante psychische Einschränkungen bestehen.



Die Beschwerdegegnerin hätte somit nicht auf die Einholung aktueller Arztberichte verzichten dürfen. Sie selber, bzw. der RAD, empfahl denn ursprünglich auch die Einholung des Berichts der KPK Wil über den dort vorgesehenen Klinikaufenthalt. Es hätte die Möglichkeit bestanden, den Abschluss dieser Behandlung abzuwarten oder - wie von der KPK Wil empfohlen - die Beschwerdeführerin im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie abklären zu lassen. Im Weiteren hätte die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS einen aktuellen Verlaufsbericht anfordern können. Schliesslich war es nicht gerechtfertigt, den Bericht von Dr. G.____ vom 5. Januar 2007 - trotz der mangelnden Compliance dieses Arztes im Verfahren - ohne Begründung zu ignorieren. Jedenfalls durfte sich die Beschwerdegegnerin beim gegebenen Stand der Abklärungen nicht mit einem Bericht von Dr. E.____, der die Beschwerdeführerin wegen einer Gewebeatrophie betreute, zufrieden geben.

3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.6 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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

3.7 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Streitsache wird die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2007 aufgehoben und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuen Verfügung zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).