



**Fall-Nr.:** IV 2007/39  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 29.08.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2008**

**Art. 28 aIVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung); Anspruch auf IV-Leistungen; interdisziplinäres Gutachten aufgrund nicht umfassender Kenntnis des medizinischen Sachverhalts sowie unvollständiger Aktenlage nicht beweistauglich; Rückweisung zur Oberbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2008, IV 2007/39).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner,

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 29. August 2008**

in Sachen

**S.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_, geboren 1956, meldete sich am 24. November 2003 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie führte in der Anmeldung aus, an Rheuma, dauerhaften Schmerzen sowie psychischen Problemen zu leiden (act. G 5.1/1.1 ff.). Im Arztbericht vom 10. Februar 2004 diagnostizierte der behandelnde Arzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeinpraktiker, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein Fibromyalgie-Syndrom, eine reaktive Depression, einen Status nach cervicaler Diskushernie HWK 5/6 mit Spondylodese und Syntheseplatte am 10. Dezember 2002. Er attestierte der Versicherten ab dem 10. Dezember 2002 bis auf weiteres eine generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.1/10.1 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Neurochirurg am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), diagnostizierte im Arztbericht vom 3. März 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein unspezifisches Schulter-Arm-Syndrom linksbetont bei Status nach ventraler Mikrodiskektomie. Vom 9. Dezember 2002 bis 9. Januar 2003 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach sei die Versicherte neurochirurgisch wieder arbeitsfähig (act. G 5.1/11.5).

A.b Am 25. März 2004 beauftragte die IV-Stelle Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer bidisziplinären Begutachtung (act. G 5.1/15). Am 27. Juni 2005 wurde die Versicherte von Dr. med. C.\_\_\_\_ und am 23. November 2005 durch Dr. med. D.\_\_\_\_ untersucht. Der rheumatologische Gutachter stellte folgende Diagnosen: aktuell kein muskulo-skelettales Leiden von relevantem Krankheitswert, Status nach ventraler Spondylodese C5/6, Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 rechts mit Diskektomie und Neurolyse der Wurzel L5, radiologisch epifusionelle Spondylose C4/5, kongenitaler Blockwirbel C6/7, diskoprive Segmentschädigung L4/5 und Status nach juveniler Osteochondrose der oberen LWS sowie Verdacht auf schweren Arzneimittelmisbrauch mit Nebenwirkungssyndrom. Der psychiatrische Gutachter konnte keine psychiatrische Diagnose von Krankheitsrelevanz, insbesondere keine



## St.Galler Gerichte

Depression, feststellen. Er diagnostizierte einen Verdacht auf Aggravation bzw. zielgerichtetes Vortäuschen von Unvermögen, mangelnde Motivation / passiv-delegierende Heilserwartung, Verdacht auf Medikamentenabusus sowie einfach strukturierte, emotional schlicht organisierte, bildungsferne Persönlichkeit. In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte für jede körperlich leichte Tätigkeit sowohl aus körperlicher als auch aus psychiatrischer Sicht als uneingeschränkt arbeitsfähig zu erachten sei (act. G 5.1/18.1 ff., insbesondere 18.14 f.).

A.c Mit Verfügung vom 4. Januar 2006 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen ab (act. G 5.1/23.1).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2006 liess S. \_\_\_ am 2. Februar 2006 Einsprache erheben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragte sie deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Dezember 2003. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (act. G 5.1/29.1 ff.). In der Einspracheergänzung vom 11. April 2006 machte die Einsprecherin geltend, dass das Gutachten der Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ nicht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfülle und somit nicht verwertbar sei. Die Gutachter hätten die Einsprecherin und deren Beschwerden nicht ernst genommen. Sie sei einseitig und nicht objektiv beurteilt worden. Darüber hinaus hätten die Gutachter übersehen, dass die Einsprecherin am 30. August 2005 erneut am Rücken operiert worden sei. Da sich die Einsprecherin seit ungefähr einem Jahr in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_, Praktische Ärztin, befinde, sei von dieser ein aktueller Arztbericht einzuverlangen (act. G 5.1/37.1 ff.). Der Einspracheergänzung legte die Einsprecherin einen ärztlichen Bericht von Dr. med. A. \_\_\_ vom 28. März 2006 bei. Darin berichtete dieser, dass die Einsprecherin unter einem zunehmend generalisierten Ganzkörpersyndrom mit einem Maximum an Beschwerden im Schultergürtel und Beckenbereich leide. Die Beschwerden würden so diffus geschildert, dass von einer erheblichen psychischen Überlagerung gesprochen werden könne. Unter Berücksichtigung der psychischen Komponente könne aus hausärztlicher Sicht mindestens von einer 50%igen



Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. In der Begutachtung sei die hausärztliche Beurteilung zu wenig berücksichtigt worden (act. G 5.1/37.12 f.).

B.b Im durch die IV-Stelle einverlangten Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 14. August 2006 diagnostizierte diese mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stark generalisierte chronische Schmerzen und eine Depression (ICD-10: F32.11), bestehend seit 1998. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigerin sei die Einsprecherin seit 29. April 2005 dauerhaft zu 50% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Bei einer allfälligen Anpassung des Arbeitsplatzes sowie Fortsetzung der medizinischen therapeutischen Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit von 50% gewährleistet und sogar erhöht werden (act. G 5.1/40).

B.c Am 19. September 2006 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_ zur erhobenen Einsprache Stellung. Er macht darin geltend, dass der Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse beinhalte. Es werde weiterhin daran festgehalten, dass die vorgeschlagene stationäre Rehabilitation mit multimodalem Therapieangebot zu einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit führen könne. Die in der Einspracheergänzung vorgebrachten Rügen an der Begutachtung seien haltlos (act. G 5.1/42).

B.d Im Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 wurde die Einsprache vom 2. Februar 2006 abgewiesen. Das bidisziplinäre Gutachten sei beweistauglich und die darauf gestützte Ablehnung von IV-Leistungen sei zu Recht erfolgt (act. G 5.1/47).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 19. Januar 2007. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt die Beschwerdeführerin dessen Aufhebung sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente spätestens ab 1. Dezember 2003. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Subeventualiter seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei zu 100% arbeitsunfähig. Auf das Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, nicht zuletzt aufgrund der mangelnden Aktualität. Vielmehr sei



bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen. Diese brächten zumindest erhebliche Zweifel am Gutachten zum Vorschein (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 9. Februar 2007 wiederholt die Beschwerdeführerin die Rügen am Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_. Es sei namentlich nicht mehr aktuell, basiere auf Momentaufnahmen und sei widersprüchlich. Überdies hätten die Gutachter nicht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin am 30. August 2005 am Rücken operiert worden sei. Vor diesem Hintergrund sei es nicht nachvollziehbar, weshalb der rheumatologisch-orthopädische Gutachter am 27. Juni 2005 die Beschwerdeführerin für vollständig arbeitsfähig erachtete. Da die Gutachter keine Kenntnis von der Operation gehabt hätten, sei das Gutachten unvollständig und nicht schlüssig. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens rechtfertige sich vorliegend ein 25%iger Abzug vom Tabellenlohn (act. G 3). Mit der Beschwerdeergänzung reicht die Beschwerdeführerin eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2007 ein. Darin berichtet Dr. med. E.\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand seit ihrem Arztbericht vom 14. August 2006 nicht verändert habe und nach wie vor von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 10 bis 20% (act. G 3.1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. April 2007 die Beschwerdeabweisung. Sie macht geltend, dass die behandelnden Ärzte keine Einschränkungen infolge der Rückenoperation angegeben hätten. Daher könne ohne weiteres auf das Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ abgestellt werden. Im Übrigen verweist die Beschwerdegegnerin auf die Begründung im Einspracheentscheid (act. G 5).

C.c In der Replik vom 18. Mai 2007 bringt die Beschwerdeführerin vor, dass aus der von Dr. med. A.\_\_\_\_ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht geschlossen werden könne, sie enthalte keine Einschränkungen aufgrund der Rückenoperation vom 30. August 2005. Die Beschwerdeführerin sei vom 27. März bis 20. April 2007 stationär in der Psychiatrischen Klinik Wil behandelt worden. Des Weiteren wiederholt sie die bereits in der Beschwerde enthaltene Kritik am Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_. Im beigelegten ärztlichen Zeugnis der Psychiatrischen Klinik Wil wird der Beschwerdeführerin für die Hospitalisationsdauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 9.1).



C.d Mit Schreiben vom 4. Juni 2007 reicht die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 19. April 2007 ein. Darin diagnostizieren die behandelnden Psychiater eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Als grundlegende Probleme, welche auch nach Meinung der Patientin mit den Schmerzen zusammenhängen würden, seien die beginnende Loslösung der ältesten Tochter von der Familie, das Ignorieren der Schmerzen durch die Familienmitglieder und die fehlende soziale Integration in der Heimatgemeinde erarbeitet worden (act. G 11 und 11.1).

C.e Die Beschwerdegegnerin bringt in der Duplik vom 8. Juni 2007 vor, dass der neue Arztbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 19. April 2007 den Sachverhalt nach dem Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 betreffe. Er sei daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen (act. G 13).

C.f Auf Ersuchen des Versicherungsgerichts vom 19. Mai 2008 reicht das KSSG den Bericht der Operation vom 30. August 2005 (act. G 18.1) sowie den Austrittsbericht vom 14. September 2005 ein (act. G 18.2).

C.g Am 23. Juni 2008 reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_ betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung vom 29. November 2007 ein. Darin berichtete dieser, dass bei der Beschwerdeführerin ein klare Absicht bestehe, sich umzubringen. Aufgrund dieser Selbstgefährdung wurde ein fürsorgerischer Freiheitsentzug verfügt (act. G 20.2). Zusätzlich reicht die Beschwerdeführerin einen Arztbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 6. Mai 2008 ein. Darin führten die behandelnden Psychiater aus, dass die Beschwerdeführerin seit 29. November 2007 bis voraussichtlich 16. Mai 2008 stationär behandelt werde. Für die Dauer der Hospitalisation bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der Prognose der mittel- bis längerfristigen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im geschützten Rahmen sei von einer 10%igen Arbeitsfähigkeit bei Austritt und von einer 30%igen bei günstigem Heilverlauf auszugehen (act. G 20.1).

C.h Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts fordert das KSSG am 2. Juli 2008 auf, den ärztlichen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ betreffend des Nachkontrolltermins vom



## St.Galler Gerichte

7. Oktober 2005 einzureichen (act. G 22). Im Bericht vom 10. Oktober 2005 diagnostiziert Dr. med. B.\_\_\_\_ einen Status nach Discushernienrezidiv L4/5 rechts operiert am 30. August 2005, einen Status nach Fensterung L4/5 rechts am 15. November 2004 sowie ein Status nach ventraler Discushernienoperation HW5/6 am 10. Mai 2002. Er berichtet über eine Verbesserung der Beinschmerzen. Darüber hinaus klage die Beschwerdeführerin über den bekannten Ganzkörperschmerz von Kopf bis Fuss, momentan verstärkt jedoch auch noch über Rückenschmerzen. Insgesamt habe sich ihr Gesundheitszustand gebessert. Sollte sich die Rückenschmerzsymptomatik im Verlauf der nächsten Monate nicht bessern, sei ein Röntgenbild und ein Kernspin angezeigt (act. G 23.1).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden 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 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung – primär auf Rentenleistungen – streitig.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen



Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V E. 3b/aa mit Hinweisen).

2.4 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 (act. G 5.1/47) auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2005. Die rheumatologisch-orthopädische Untersuchung erfolgte bereits am 27. Juni 2005, die psychiatrische Untersuchung am 23. November 2005 (act. G 5.1/18.1 ff.).

2.5 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das Gutachten vor, es berücksichtige nicht sämtliche relevanten medizinischen Grundlagen (act. G 3).

2.5.1 Diese Kritik ist berechtigt. So findet die am 30. August 2005 im KSSG vorgenommene Operation (Revision LW4/5 rechts mit Entfernung eines Rezidivsequesters und Nukleotomie) weder im rheumatologisch-orthopädischen noch in der psychiatrischen Beurteilung der Gutachter ihren Niederschlag. Des Weiteren scheinen die Gutachter keine Kenntnis von der lumbovertebralen Kernspintomographie vom 4. August 2005 (vgl. act. G 18.2) gehabt zu haben. Die behandelnden Ärzte des KSSG erkannten darauf einen grossen Rezidivsequester, und berichteten über eine gesundheitliche Verschlechterung. Aufgrund der therapieresistenten Schmerzen und der klinisch-radiologischen Befundkonstellation, sahen sich die behandelnden Ärzte des KSSG zur Vornahme der genannten Operation veranlasst. Bis zum Nachkontrolltermin bei Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2005 wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 18.1 und 18.2).



2.5.2 Der ärztliche Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2005 betreffend die Nachkontrolle lag den Gutachtern ebenfalls nicht vor. Trotzdem Dr. med. B.\_\_\_\_ "insgesamt" eine gesundheitliche Verbesserung feststellt, berichtet er über momentan verstärkte Rückenschmerzen und nicht radikuläre Beinschmerzen entlang der Oberschenkel bis zur grossen Zehe. Zur Arbeitsfähigkeit äussert er sich nicht (act. G 23.1).

2.5.3 Aus den genannten medizinischen Unterlagen lässt sich im Vergleich zum Zeitpunkt der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung vom 27. Juni 2005 (act. G 5.1/18.1) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen, welche sogar zu einer operativen Massnahme führte. Die behandelnden Ärzte des KSSG attestierten auch noch für mehrere Wochen nach der Operation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 18.2). Die Operation vom 30. August 2005 führte nicht zu einer anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, wie der telefonischen Auskunft von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 23. November 2005 entnommen werden kann. Dieser teilte dem psychiatrischen Gutachter mit, die Operation habe "rein gar nichts gebracht" und er hätte am 21. Oktober 2005 im Rahmen der Behandlung mit einem Kortisonstoss beginnen müssen (act. G 5.1/18.13).

2.5.4 Vor diesem Hintergrund weckt das Fehlen der genannten medizinischen Akten des KSSG sowie die Unkenntnis der entsprechenden medizinischen Beurteilungen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der rheumatologisch-orthopädischen Begutachtung. Dem Gericht scheint, dass die somatischen Befunde (mit drei erheblichen Eingriffen an der Wirbelsäule) und die entsprechenden Beschwerden anlässlich der rheumatologisch-orthopädische Beurteilung zu wenig ernst genommen wurden und der psychischen Situation zu viel Gewicht beigemessen wurde. Ein weiterer Zweifel an der interdisziplinären Begutachtung entsteht dadurch, dass der psychiatrische Gutachter trotz der telefonischen Auskunft von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 23. November 2005, "die Operation habe rein gar nichts gebracht" (act. G 5.1/18.13), das Fehlen entsprechender Unterlagen nicht bemerkt hat und sich nicht veranlasst sah, entsprechende Abklärungen vorzunehmen. Was das psychiatrische Teilgutachten anbelangt, so vermag es nicht zu überzeugen, da gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder eine valide somatische Befunderhebung erforderlich ist (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für



## St.Galler Gerichte

Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, S. 1050), was vorliegend nicht gegeben ist (vgl. vorstehende E. 3.2.3).

2.5.5 Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie im vorliegenden Fall – Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können. Aufgrund der vorliegenden Mängel kann auf das Gutachten vom 5. Dezember 2005 nicht abgestellt werden. Es kann für die Beurteilung der vorliegenden Frage betreffend die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im massgebenden Zeitraum bis zum 15. Dezember 2006 (Erlass Einspracheentscheid, vgl. vorstehende E. 1) nicht hinzugezogen werden (vgl. Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002 i.S. A., I 779/01, E. 4.2). Die ergänzende Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 19. September 2006 vermag daran nichts zu ändern, da sie sich mit den genannten Mängeln nicht auseinandersetzt und sich mangels Fachkenntnisse auch nicht damit auseinandersetzen konnte (act. G 5.1/42). Die übrigen medizinischen Akten bieten für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ebenfalls keine ausreichende Grundlage. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort äusserte sich Dr. A.\_\_\_\_ zu den konkreten Auswirkungen der drei Rückenoperationen nicht konkret. Er gab im Arztbericht vom 28. März 2006 lediglich die Auffassung der operierenden Fachärzte wieder (act. G 5.1/37.12). Hingegen führte Dr. E.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 14. August 2006 die Rückenoperationen als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (act. G 5.1/40), wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort festhält. Indessen kann die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ als Allgemeinmedizinerin das fachspezifische Gutachten C.\_\_\_\_ in dieser Hinsicht nicht überzeugend vervollständigen. Was die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen (ärztliches Zeugnis von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 23. April 2007 [act. G 9.1], Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 19. April 2007 [act. G 11.1], Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 6. Mai 2008 [act. G 20.1] sowie die Verfügung betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung [act. G 20.2]) anbelangt, so können diese im vorliegend zu beurteilenden Verfahren – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht – nicht berücksichtigt werden, da sie



nicht den Zeitraum bis zum 15. Dezember 2006 (Erlass Einspracheentscheid) beschlagen.

2.6 Es erscheint angesichts des Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zweckmässig, die Beschwerdeführerin – wie von ihr selbst eventualiter beantragt wird – erneut interdisziplinär begutachten zu lassen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neutrales interdisziplinäres Obergutachten in Auftrag gibt. Dieses hat abzuklären, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer geeigneten Verweisungstätigkeit bis zum 15. Dezember 2006 (act. G 5.1/47) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entwickelte. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 aufzuheben, und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 bei der IV-Stelle hängigen Einspracheverfahren das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art.



61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 aufzuheben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.