



Fall-Nr.: IV 2007/53
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 18.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 18.03.2008

Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.2007). Anforderungen an medizinische Gutachten. Beweiswürdigung bei voneinander abweichenden psychiatrischen Einschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2008, IV 2007/53). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2008.

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 18. März 2008

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke, Bahnhofplatz 9, Postfach 976,
8910 Affoltern am Albis,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Z.____, Jahrgang 1956, meldete sich im März 2004 mit dem Hinweis auf eine Fibromyalgie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte Arbeitvermittlung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Arztbericht vom 26. April 2004 ein chronifiziertes zervikozepales Syndrom beidseits rechtsbetont bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Periarthropathie humero-scapularis calcarea rechts. Aus rein rheumatologischer Sicht könne die Versicherte eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne repetitive Überkopfarbeit und ohne häufiges Kopfdrehen mindestens zu 50% ausüben (IV-act. 10-1, 10-5). Im Arztbericht vom 3. Mai 2004 diagnostizierten Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ von der psychiatrischen Klinik Waldhaus in Chur eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Die Versicherte könnte versuchen, zu 50% zu arbeiten (IV-act. 9).

A.b Die IV-Stelle gab daraufhin eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Das unzutreffend mit 15. Februar 2006 datierte, bei der IV-Stelle am 9. Juni 2006 eingegangene Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, nennt keine invalidisierenden Diagnosen aus dem rheumatologisch-orthopädischen bzw. somatischen Formenkreis. Neuroradiologisch bestünden lumbal bescheidene, zervikal fortgeschrittene degenerative Segmenterkrankungen. In einer leichten bis mittelschweren (max. gelegentliche Hebelbelastung 10-15 kg), keine Zwangshaltung erforderlich machenden Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 25. April 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einfach strukturierter Persönlichkeit. Längerfristig sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (IV-act. 23).



St.Galler Gerichte

A.c Gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____ und Dr. E.____ wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juni 2006 den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10% ab (IV-act. 28). Gleichentags verneinte sie einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 29). Gegen die Rentenverfügung erhob Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Grieder in Vertretung der Versicherten am 11. August 2006 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer dem Gesundheitszustand der Versicherten entsprechenden IV-Rente (IV-act. 36).

A.d Dr. A.____ widersprach am 8. August 2006 der Auffassung der IV-Stelle. Aufgrund der pathologischen Befunde im Bereich des muskuloskelettären Apparates sowie der im Vordergrund stehenden chronifizierten bewegungsabhängigen Schmerzen in der rechten Körperhälfte, überlagert durch die depressive Entwicklung, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 38). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 17. Juli 2006 neben der somatoformen Schmerzstörung von einer schwerwiegenden Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auf dem Boden anhaltender psychosozialer, somatischer Belastung berichtet und eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert (IV-act. 39). Mit diesen abweichenden Meinungen konfrontiert, hielten Dr. E.____ am 26. August 2006 und Dr. D.____ am 16. Oktober 2006 an ihren Einschätzungen fest (IV-act. 45, 46).

A.e Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen wies die Einsprache in Vertretung der IV-Stelle mit Entscheid vom 15. Dezember 2006 ab. Eine somatoforme Schmerzstörung oder eine Fibromyalgie bewirke rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nur im Ausnahmefall sei eine Invalidität anzunehmen. Ein solcher Ausnahmefall sei vorliegend nicht gegeben (act. G 1.1.1).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke in Vertretung der Versicherten am 29. Januar 2007 erhobene Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung des Entscheids und die Zusprache eine IV-Rente ab 1. Juni 2004. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung



zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In der Begründung geht die Beschwerdeführerin auf verschiedene Arztberichte detailliert ein. Die Gutachten von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ würden den Anforderungen, die an ein umfassendes, objektives Gutachten zu stellen seien, bei Weitem nicht genügen. Dr. D. ___ mache sich nicht die Mühe, sämtliche aus rheumatologischer Sicht objektiven Beschwerden in der Diagnosestellung zu erwähnen. Das Gutachten sei von Anfang an abwertend abgefasst und konzentriere sich darauf, diejenigen Punkte verzerrend darzustellen, die nahe legen könnten, dass die Beschwerdeführerin ein aggravierendes, unangepasstes Verhalten bei der Untersuchung an den Tag gelegt habe. Aus dem Bericht ergebe sich kein einziger konkreter Anhaltspunkt dafür, welche klinischen Untersuchungen vorgenommen worden seien. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. ___ stehe im Widerspruch zu seiner Aussage, dass die festgestellten Halswirbelsäulenveränderungen Anlass zu chronisch wiederkehrenden Beschwerden sein könnten. Ähnlich rudimentär und oberflächlich erscheine das psychiatrische Gutachten von Dr. E. ___. Erstaunlicherweise äussere dieser sich zur Frage der momentanen Arbeitsfähigkeit gar nicht. Er halte lediglich fest, dass längerfristig keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Der Bericht sei von Anfang an wertend. Mit seinem Hinweis, Suizidgedanken seien für die Beschwerdeführerin nie ein Thema gewesen, manifestiere er eine unglaubliche Aktenunkenntnis. Auch aktenkundigen Halluzinationen und Verfolgungswahnzuständen sei Dr. E. ___ nicht nachgegangen. Weiter weist die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf Übersetzungsfehler hin. Ihre Würdigung der Akten veranlasst sie dazu, eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% als erwiesen zu betrachten. Im Übrigen sei das Valideneinkommen von der Beschwerdegegnerin mit Fr. 52'000.- zu tief festgelegt worden. Es hätte sich im Jahr 2004 auf gut Fr. 60'000.- belaufen. Vom Invalideneinkommen sei ein Abzug von 15% zuzuerkennen. Der Invaliditätsgrad betrage 65%. Abschliessend hält die Rechtsvertreterin fest, die Beschwerdeführerin begründe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 8. Februar 2007 die Abweisung der Beschwerde und verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 4).

B.c Am 23. Februar 2007 liess die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zurückziehen (act. G 7).



B.d Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin teilte dem Gericht am 5. März 2007 mit, ihre Klientin habe in die Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers eingewiesen werden müssen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit November 2006 massiv verschlechtert (act. G 8). Mit Eingabe vom 27. April 2007 reichte die Rechtsvertreterin verschiedene weitere Arztberichte ein. Daraus könne man gewisse Rückschlüsse auf die Qualität des Gutachtens von Dr. E.____ ziehen. Von Dr. D.____ seien zudem nicht alle Beschwerden berücksichtigt worden (act. G 10). Am 4. Juli 2007 legte die Vertreterin der Beschwerdeführerin zwei weitere Arztberichte ins Recht (act. G 12). Schliesslich teilte sie dem Gericht am 21. Januar 2008 mit, die Beschwerdeführerin sei am 17. Januar 2008 freiwillig in die Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg eingetreten. Einen Tag später habe sie die Klinik wieder verlassen wollen, was ihr die Ärzte im Sinne eines fürsorgerischen Freiheitsentzugs verweigert hätten (act. G 14).

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 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunde voll erwerbstätigen Personen 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 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

2.3 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bemängelt die Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____.



2.3.1 Der Rheumatologe Dr. D.____ bestätigte in seinem Bericht vom 15. Februar 2006 neuroradiologisch lumbal bescheidene, zervikal fortgeschrittene degenerative Segmenterkrankungen. Letztere würden im Ausmass deutlich über das Altersphysiologische hinausgehen und könnten Anlass zu chronisch wiederkehrenden Beschwerden sein. Die festgestellten degenerativen Veränderungen hätten aber keine krankmachende Bedeutung und würden sich nicht unkontrollierbar invalidisierend auswirken. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellte Dr. D.____ fest, dass das objektiv feststellbare Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin mit dem subjektiven (geäusserten und gezeigten) Schmerzempfinden keineswegs kompatibel sei (IV-act. 23-7).

2.3.2 Mit seiner Einschätzung setzte sich Dr. D.____ nicht in Widerspruch zur behandelnden Rheumatologin Dr. A.____, die bereits im April 2004 ein chronifiziertes zervikozepales Syndrom bei ausgeprägten HWS-Veränderungen, ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Periarthropathia calcarea der rechten Schulter diagnostiziert hatte. Auch sie berichtete über diffuse generalisierte Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin, die durch die erhobenen somatischen Befunde für sie nicht im demonstrierten Ausmass erklärbar waren, weshalb sie schliesslich eine psychiatrische Abklärung empfahl (IV-act. 10-3). Im Bericht vom 8. August 2006 ergänzte Dr. A.____ ihre frühere Beurteilung dahingehend, dass es inzwischen zu einer Schmerzchronifizierung mit depressiver Überlagerung gekommen sei (IV-act. 38). Die der Beschwerdeführerin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vermag die Rheumatologin aus rein somatischer Sicht allerdings nicht überzeugend zu begründen. Insgesamt wecken die Berichte von Dr. A.____ keine Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. D.____.

2.4

2.4.1 Der psychiatrische Gutachter Dr. E.____ hielt am 25. April 2006 fest, auf Grund des erhobenen Psychostatus' weise nichts auf ein nennenswertes, noch bestehendes depressives Zustandsbild hin. Die Beschwerdeführerin sei bei klarem Bewusstsein und zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch orientiert. Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung unterlägen keinen Störungen; letztere sei im Lauf des zweistündigen Gesprächs gleich geblieben. Der Denkprozess sei geordnet, einfach



strukturiert und auf das Praktische ausgerichtet, bis auf eine beträchtliche Fokussierung auf die eigenen Schmerzen formal und inhaltlich psychopathologisch unauffällig; Denkblockaden oder Verlangsamung hätten nicht festgestellt werden können. Das Intelligenzniveau beurteilte der Gutachter als durchschnittlich, eher an der unteren Grenze. In der Grundstimmung wirke die Beschwerdeführerin ausgeglichen bis heiter, was mit Blick auf die Stärke der angegebenen Beschwerden erstaune. Leidensdruck sei kaum spürbar, allenfalls eine gewisse Resignation über die missliche soziale Lage. Affektiv sei die Beschwerdeführerin gut ansprechbar. Der emotionale Ausdruck sei situationsadäquat und meistens natürlich. Die Sitzhaltung werde als gequält präsentiert, daneben sei die Beschwerdeführerin aber gleichwohl zum Lachen animierbar. Auch das gelegentliche Grimmassieren bei Haltungsverwechslungen oder die verknittert wirkende Mimik bei der Auflistung der Beschwerden würden einen ziemlich künstlichen Eindruck machen, die Augenpartie wirke nämlich sonst ausgesprochen lachend. Psychomotorisch sei nichts Auffälliges zu erwähnen; eine deutliche Antriebshemmung scheine nicht vorzuliegen. Dr. E. ___ führte weiter aus, Suizidalität scheine nie ein Thema gewesen zu sein (IV-act. 23-13 f.). Im Ergebnis diagnostizierte der Psychiater eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einfach strukturierter Persönlichkeit. Auf Grund dieser Störung, die wohl Ausdruck eines innerseelischen Konflikts bedingt durch eine schwierige psychosoziale Situation sei, sei längerfristig keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

2.4.2 Wenngleich das Gutachten E. ___ nicht durchwegs taktvoll formuliert ist, wirkt es dennoch kompetent und in sich schlüssig. Die Suizidalität ist anamnestisch zwar nachvollziehbar, war aber selbst nach den älteren medizinischen Akten nie ein dominantes Thema und spielte im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. E. ___ offensichtlich keine Rolle mehr. Obschon etwas knapp ausgefallen, ist die diesbezügliche Würdigung durch den Gutachter nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Dasselbe hat für die Jahre zurückliegenden anamnestisch festgehaltenen Wahnvorstellungen und Halluzinationen zu gelten, die von der Beschwerdeführerin Dr. E. ___ gegenüber nicht einmal mehr erwähnt wurden. Die Beurteilung von Dr. E. ___ weicht von Befund und Einschätzung der psychiatrischen Klinik Waldhaus vom 3. Mai 2004 insofern ab, als damals noch eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt diagnostiziert worden war. Wesentliche Symptome, die damals auf eine mittelgradige depressive Episode hindeuteten (verlangsamtes und auf ihre



Problematik eingengtes Denken, Unruhe und Weinerlichkeit, Aggressivität und intermittierende Suizidgedanken), konnten im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr (oder jedenfalls nicht mehr massgeblich) festgestellt werden. Über eine psychiatrische Behandlung, die bereits 1999/2000 stattgefunden haben soll, bestehen lediglich anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin. Es liegen keine Akten über die damalige Diagnose und die Behandlung vor; auch den Berichten der behandelnden Ärzte ist darüber nichts näheres zu entnehmen. Damit ist davon auszugehen, dass jene psychische Störung vorübergehend war. Jedenfalls lassen sich daraus keine Schlussfolgerungen auf eine mögliche psychische Erkrankung im Begutachtungszeitpunkt ziehen.

2.4.3 Im mehrfach bestätigten Entscheid I 783/05 vom 18. April 2006 hielt das Bundesgericht in Erw. 2.2 fest, die psychiatrische Exploration könne von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffne dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren seien, sofern der Experte lege artis vorgegangen sei (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Zu beachten sei auch die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Das Bundesgericht will u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2). Aus diesen Gründen schliesst das Bundesgericht, es könne nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangten oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhielten. Anders verhalte es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbrächten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben seien und sich eigneten, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. auch etwa EVGE 663/05 vom 27. November 2006, Erw. 2.2.2; U 58/06 vom 2. August 2006,



Erw. 2.2 in fine). – Solche Überlegungen sind bei Kontroversen zwischen Gutachter und behandelndem Arzt oder Spezialarzt geeignet, beim richterlichen Entscheid über die Überzeugungskraft eines Gutachtens den Ausschlag zu geben. Dass deswegen im Sinne einer starren Beweisregel die Infragestellung einer angezweifelte Expertise ausgeschlossen und die freie Beweiswürdigung eingeschränkt wäre, ist daraus nicht zu schliessen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/163 vom 22. November 2007, Erw. 4b). Es ist gerichtsnotorisch, dass im heutigen Begutachtungswesen kein generelles fachliches Kompetenzgefälle zwischen Gutachtern und behandelnden Ärzten vorhanden ist. Daher sind Gutachten nicht per se beweisend, gleichgültig, ob sie angefochten sind oder nicht. Selbst wenn ein behandelnder Arzt keine neuen, objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringt, kann seine abweichende Beurteilung beim Richter derartige Zweifel an der Schlüssigkeit eines Gutachtens aufkommen lassen, dass er darauf nicht abstellen darf (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/162 vom 11. Oktober 2007, Erw. 3f).

Dies ist vorliegend in Bezug auf die im Bericht vom 17. Juli 2006 geäusserte Einschätzung von Dr. F. ___ nicht der Fall. Dieser betreut die Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2006 psychiatrisch. Auch er diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, attestierte der Beschwerdeführerin allerdings wegen einer Anpassungsstörung mit längerer schwerwiegender depressiver Reaktion eine Arbeitsunfähigkeit von 70% für jegliche Tätigkeit (IV-act. 39). Dr. F. ___ begründete die bescheinigte Anpassungsstörung und insbesondere die behauptete schwerwiegende depressive Reaktion nicht in nachvollziehbarer Weise. Ebenso wenig legte er dar, inwiefern diese Diagnosen – sollten sie denn gerechtfertigt sein – invalidisierendes Ausmass angenommen haben sollten. Als behandelnder Psychiater und Psychotherapeut steht er in einem besonderen Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin und vermochte daher wohl nur beschränkt objektiv deren Einschränkung bzw. Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. In seinem Bericht brachte er jedenfalls nichts vor, das Zweifel an der eingehenden, schlüssigen Beurteilung E. ___ auslösen könnte. Er schätzte denselben (psychiatrischen) Sachverhalt lediglich anders ein als Dr. E. ___ (vgl. auch IV-act. 45). Seine Einschätzung – die er im Übrigen kaum begründete – gibt keine Veranlassung, an der Zuverlässigkeit von Dr. E. ___'s Beurteilung zu zweifeln.



3.

Grundsätzlich ist für das vorliegende Verfahren der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2006 ereignet hat. Nicht massgebend kann demnach sein, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach jenem Datum entwickelt hat. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin behauptet jedoch, die Entwicklung zeige, dass die Einschätzungen von Dr. E.____ unzutreffend seien.

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde zwischen dem 21. Februar und dem 4. April 2007 in der psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg wegen einer schwergradigen depressiven Episode mit psychotischen Symptomen bei anhaltender somatischer Belastung (somatoforme Schmerzstörung) stationär behandelt. Den Berichten der Klinik vom 5. und 19. April bzw. vom 5. Juni 2007 (act. G 10.1, G 12.1, G 10.2) ist zu entnehmen, dass es sich dabei um eine Reaktion auf den negativen Einspracheentscheid gehandelt haben muss. Es sei (nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik Waldhaus, Chur, Ende 2003) erneut zu einer depressiven Dekompensation mit gedanklich wahnhaft-übersteigerten, stark fremdaggressiv gefärbten Bewältigungsideen mit zunehmender Gefahr von Impulskontrollverlust gekommen. Bei Austritt sei die depressive Symptomatik deutlich verbessert gewesen und das Schmerzempfinden habe auf ein erträgliches Niveau abgesenkt werden können. Nach wie vor fehle der Beschwerdeführerin aber Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugung, sie sei wegen des abschlägigen IV-Beschlusses erhöht reizbar und wütend, allerdings ohne Anzeichen für akute Fremd- oder Selbstgefährdung. Am 17. Januar 2008 trat die Beschwerdeführerin erneut freiwillig in die Klinik St. Pirminsberg ein, wollte diese aber tags darauf wieder verlassen, was ihr ärztlicherseits (im Rahmen eines fürsorglichen Freiheitsentzugs) jedoch verweigert wurde. Sie leide an einem akuten aggressiven Impulsdurchbruch im Rahmen einer schwergradigen Depression; es bestehe akut eigen- und fremdgefährdendes Verhalten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. G 14.1).

3.2 Auf Grund der Akten kann nicht beurteilt werden, ob diese depressiv-psychotischen Dekompensationen der Beschwerdeführerin nur vorübergehender Natur waren (im Sinn einer Reaktion auf den ablehnenden Rentenentscheid bzw. den im



Dezember 2007 versandten ablehnenden Gerichtsentscheid betreffend die von ihrem Ehemann beantragte Rente) oder ob sie Ausdruck einer anhaltenden gesundheitlichen Verschlechterung sind. Im letzteren Fall wäre dies im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen. Im vorliegenden Verfahren kann eine allfällige Verschlechterung jedenfalls nicht Streitgegenstand sein.

4.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass bis zum (massgeblichen) Zeitpunkt des Einspracheentscheides für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und die Schätzung ihrer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ abgestellt werden kann. Gemäss ihren schlüssigen und überzeugenden Ausführungen bedingen die diagnostizierten somatischen und psychischen Leiden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Aus dem Umstand, dass Dr. E.____ in seinem psychiatrischen Gutachten festhält, auf Grund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei "längerfristig" keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, kann nicht geschlossen werden, dass der Psychiater sich in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht hätte festlegen wollen, wie die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dies behauptet. Dafür gibt es in all seinen Darlegungen keinen Anhaltspunkt. Sofern dem Wort "längerfristig" überhaupt eine zeitlich gezielte Bedeutung im gegebenen Zusammenhang zukommt, kann diese nur darin bestehen, dass kurzzeitige, vorübergehende (nicht invalidisierende) Arbeitsunfähigkeiten damit nicht ausgeschlossen werden, was letztlich selbstverständlich ist.

5.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt in der Beschwerde subeventualiter Arbeitsvermittlung. Diese wurde jedoch bereits am 20. Juni 2006 abgewiesen mit der Begründung, bei der Stellensuche sei die Beschwerdeführerin nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt. Deshalb sei für sie das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. In einer leichten bis mittelschweren, keine Zwangshaltung erforderlich machenden Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 29). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.



St.Galler Gerichte

Auf den Subeventualantrag ist demzufolge nicht einzutreten. Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass diese Verfügung mit der Rentenverfügung verknüpft wäre und vom Gericht gleichwohl zu überprüfen sei, wäre nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin – sollte nicht ohnehin die subjektive Behinderungsüberzeugung der Arbeitssuche im Weg stehen – auf die IV-spezifische Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin angewiesen sein sollte. Eine von der zutreffenden Einschätzung der Beschwerdegegnerin abweichende Beurteilung wäre jedenfalls nicht gerechtfertigt.

6.

6.1 Bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit liegt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin jedenfalls im rentenausschliessenden Bereich. Auf Ausführungen zum Einkommensvergleich kann demnach verzichtet werden. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2006 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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 von der IV-Stelle erlassenen, zu jenem Zeitpunkt aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen das bisherige Recht (lit. a und b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.