



Fall-Nr.: IV 2009/354
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 20.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2010

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Unzureichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt. Rückweisung zur Oberbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2010, IV 2009/354).

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2010

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 20. August 2010

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach,
9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a H.____ erlitt am 2. Juli 2004 auf der Autobahn einen Auffahrunfall, als ein alkoholisierter Fahrer ihr Auto, mit dem sie mit ca. 100 km/h unterwegs war, von hinten rammte. Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 5. August 2004 ein traumatisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (Arztzeugnis vom 5. August 2004, act. G 14.2). Für die Dauer vom 2. Juli bis 14. November 2004 bescheinigte er der Versicherten eine 100%ige, ab 15. November 2004 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 14.1.15). Am 6. Mai 2005 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung) an (act. G 14.1.1).

A.b Im Gutachten der Klinik Valens vom 9. Januar 2007, dem fachärztliche rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zugrunde lagen, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: ein chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10: M53.0) bei Status nach Heckauffahrkollision vom 2. Juli 2004; ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom (ICD-10: M79.0) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1). Die zuletzt vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einem Sportartikelgeschäft sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ihr aber die angepasste Tätigkeit als Rezeptionistin. Diese seit März 2006 ausgeübte Tätigkeit (vgl. zum Beginn act. G 14.1.40-6 unten) sei ihr in einem Pensum von 50% zumutbar (act. G 14.1.40-28). Für eine andere leidensangepasste Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 14.1.40-31).

A.c Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) kam in der Stellungnahme vom 16. Februar 2007 zum Schluss, dass das Gutachten der Klinik Valens in Ausführlichkeit und Untersuchungsqualität durchaus überzeuge, die daraus gezogenen Schlüsse aber einer versicherungsmedizinischen Überprüfung nicht stand



St.Galler Gerichte

hielten. Deshalb werde der Versicherten aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit zugemutet. Medizinisch theoretisch sei die Versicherte demnach ab Dezember 2006 wieder für leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig (act. G 14.1.45).

A.d Nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 22. Mai 2007, dass die Versicherte keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (act. G 14.1.58). Dagegen erhob diese am 19. Juni 2007 Beschwerde (act. G 14.1.62-2 ff.). Am 7. Januar 2009 sprach der leistungspflichtige Unfallversicherer der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine 70%ige Invalidenrente zu (act. G 14.1.85-3 ff.). Diese zog daraufhin ihre Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 22. Mai 2007 zurück, weshalb das Versicherungsgericht das entsprechende Beschwerdeverfahren abschrieb (Verfügung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2009, IV 2007/426; vgl. act. G 14.1.81).

A.e Unter Hinweis auf die Rentenverfügung des Unfallversicherers ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung (Schreiben vom 17. April 2009; act. G 14.1.85).

A.f Im Vorbescheid vom 17. Juni 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen. Zur Begründung führte sie aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verfügung vom 11. Mai 2007 aus medizinischer Sicht nicht verändert habe. Es bestehe demnach sowohl in deren angestammten als auch sämtlichen den Leiden angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 14.1.93).

A.g Dagegen erhob die Versicherte am 17. Juli 2009 Einwand. Sie machte geltend, es stehe ihr eine "100%ige IV-Rente" zu. Die Unterlagen des Unfallversicherers seien bei der Beurteilung durch die IV-Stelle nicht berücksichtigt worden (act. G 14.1.95). Am 1. September 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid vom 17. Juni 2009 (act. G 14.1.97).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 1. September 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. Oktober 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen IV-Rente rückwirkend ab 11. Mai 2005. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung verfüge sie für leidensangepasste Tätigkeiten lediglich über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit der gesundheitlichen Verschlechterung auseinandergesetzt. Damit habe sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht verletzt. Sollte die von ihr (der Beschwerdeführerin) ins Feld geführte medizinische Aktenlage nicht als schlüssig erachtet werden, so sei ein interdisziplinäres Obergutachten einzuholen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht gehörig begründet. Die Beschwerdeführerin legt der Beschwerde u.a. aktuelle medizinische Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen bei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. November 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie aus, dass die angefochtene Verfügung die Mindestbedingungen an die Begründungspflicht erfülle. Eine allfällige Verletzung könne im Übrigen im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden. Was die Zusprache einer Invalidenrente durch den Unfallversicherer anbelange, so bestehe keine Bindungswirkung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren. Der medizinische Sachverhalt sei durch die Gutachter der Klinik Valens hinreichend abgeklärt worden. Deren Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit stehe allerdings nicht in Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die Gutachter hätten einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Daran würden die von der Beschwerdeführerin eingereichten aktuellen medizinischen Unterlagen nichts ändern (act. G 4).

B.c In der Replik vom 4. Februar 2010 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin müsse rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen anderer Sozialversicherer beachten. Sie seien als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und müssten daher in den Entscheidungsprozess von einem später verfügenden Versicherungsträger miteinbezogen werden. Ferner berücksichtige das Gutachten der Klinik Valens nicht die



seither eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterungen. Die von der Rechtsprechung festgelegten Kriterien zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Beschwerdebildern seien vorliegend erfüllt. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads sei entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auf dieselben Vergleichseinkommen abzustellen, wie sie der Unfallversicherer berücksichtigt habe (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin rügt vorweg eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, da die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht gehörig begründet habe (act. G 1). In der Tat hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 lediglich knapp und rudimentär zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin geäußert (act. G 14.97). Die Frage der Gehörsverletzung kann aber letztlich offen gelassen werden, da die angefochtene Verfügung aus materiellen Gründen aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

2.

Materiell strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der



zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 1. September 2009 ergangen (act. G 14.1.97), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegend zu beurteilenden Fall vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (vgl. die Zusprache einer 70%igen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2007 durch den Unfallversicherer in der Verfügung vom 7. Januar 2009; act. G 14.2), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/08, E. 2.1 mit Hinweis). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung sowie gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Eintritt des Rentenfalles wird daneben durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Der



Rentenanspruch entsteht danach frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (aArt. 29 IVV in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). 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).

2.4 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). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn 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 in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde im November und Dezember 2006 in der Klinik Valens rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Im Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozepales und zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10: M53.0), ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom (ICD-10: M79.0) sowie eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. Die Experten bescheinigten der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 14.1.40-31). Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder der Eingliederungsfähigkeit festgestellt (act. G 14.1.30).

3.2 In formeller Hinsicht ist am Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 zu beanstanden, dass es nicht vom psychiatrischen Experten mitunterzeichnet worden ist. Damit geht einher und es fällt bei der Würdigung der gesamtgutachterlichen Einschätzung ins Gewicht, dass sich aus dem Gesamtgutachten keine interdisziplinäre Diskussion mit dem psychiatrischen Gutachter ergibt. Vielmehr scheint die Einschätzung im Gesamtgutachten nicht mit dem psychiatrischen Gutachter besprochen worden zu sein (act. G 14.1.40), was aber mit Blick auf das psychosomatische Leidensbild der Beschwerdeführerin erforderlich gewesen wäre. Zweifel weckt im Übrigen auch der Umstand, dass die fallführende Gutachterin trotz der anderslautenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters (act. G 14.1.41-30)



der diagnostizierten Dysthymie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (vgl. die Diagnoseliste in act. G 14.1.40-24). Auch dies spricht dafür, dass keine zuverlässige Abstimmung zwischen den Erkenntnissen der psychiatrischen und somatischen Begutachtung stattgefunden hat. Es ist insgesamt fraglich, ob der psychiatrische Gutachter mit der gesamtgutachterlichen Leistungsbeurteilung einverstanden gewesen ist, zumal sich aus den Akten und mangels Mitunterzeichnung des Gesamtgutachtens auch nicht auf ein konkludentes Einverständnis schliessen lässt und die isolierten Leistungsfähigkeitsbeurteilungen der beiden Experten erheblich auseinanderliegen.

3.3 Weiter enthält das Gesamtgutachten keine Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten seit dem Unfall vom 2. Juli 2004 (vgl. act. G 14.1.40-31). Hierzu äussert sich auch der RAD nur knapp, indem in der Stellungnahme vom 16. Februar 2007 festgehalten wird, dass ab Dezember 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden könne (act. G 14.1.45). Eine überzeugende Verlaufsbeurteilung seit dem Unfallereignis bezüglich der in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehenden Restleistungsfähigkeit fehlt damit.

3.4 Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist weiter zu beachten, dass die Begutachtung in Valens vom November/Dezember 2006 im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 (act. G 14.1.97; vgl. zum massgebenden Zeitpunkt BGE 130 V 446 E. 1.2) schon mehr als zweieinhalb Jahre zurücklag. Ferner ergeben sich aus dem ärztlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 24. September 2009 und den darin enthaltenen Diagnosen (mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1; Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10: F40.01; spezifische Phobie beim Autofahren, ICD-10: F40.2; act. G 1.24) Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Zustand seit der Begutachtung in Valens - noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung - verschlechtert hat. Vor diesem Hintergrund bildet das Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 auch in zeitlicher Hinsicht keine genügende Entscheidungsgrundlage.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass es vorliegend an einer aktuellen und zuverlässigen interdisziplinären Beurteilung des Leidensbildes der Beschwerdeführerin fehlt. Die Sache ist daher zur interdisziplinären Oberbegutachtung an die



Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Obergutachter werden sich im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtschau und unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Aktenlage insbesondere zur der Beschwerdeführerin verbliebenen Leistungsfähigkeit, deren Verlauf seit dem Unfallereignis sowie zur Frage nach der zumutbaren Überwindbarkeit der Schmerzen und den diesbezüglich bei der Beschwerdeführerin bestehenden Ressourcen zu äussern haben. Nach Vorliegen des Obergutachtens wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden haben. Bei diesem Ergebnis können die Fragen vorerst offen gelassen werden, welche Vergleichsgrössen beim Einkommensvergleich zu berücksichtigen sind und ob beim vorliegenden Beschwerdebild die vom Bundesgericht zur - ausnahmsweisen - invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung (vgl. hierzu BGE 130 V 352 ff.) überhaupt Anwendung findet.

4.

4.1 In teilweiser Guttheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur Einholung eines Obergutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.3 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



Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Einholung eines Obergutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.