



Fall-Nr.: IV 2017/34
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.02.2020
Entscheiddatum: 18.07.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 18.07.2019

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2019, IV 2017/34). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_503/2019.

Entscheid vom 18. Juli 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2017/34

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im September 2000 wegen einer Fazialisparese zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, in ihrem Heimatland B.____ die Grundschule und zwei Jahre lang das Gymnasium besucht zu haben. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Bis Ende August 1999 hatte sie zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin (Zusammensetzen von Elektroteilen, siehe IV-act. 89-18) gearbeitet (IV-act. 10). Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrie-Dienste Region C.____ gab in ihrem Gutachten vom 2. Oktober 2002 (IV-act. 31) als Diagnosen eine komplexe Schmerzsymptomatik, wahrscheinlich im Rahmen einer Mononeuritis multiplex bei Status nach viraler Doppelinfektion durch Epstein-Barr-Viren und Herpes labialis mit Symptomausweitung, und eine reaktive depressive Entwicklung mit Chronifizierung bei komplexer psychophysischer Wechselwirkung (ICD-10: F 32.8) an. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf maximal 30 % geschätzt. Gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 74 % ab 1. September 2000 eine ganze IV-Rente zu. Im Rahmen eines im März 2010 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens wurde eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben (IV-act. 77, 81). Die Gutachter der Medas Ostschweiz gaben in ihrem Gutachten vom 5. August 2010 (IV-act. 89) als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom, Restbeschwerden bei unklarer Fussdistorsion beidseits 04/10 und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung an. Als Nebendiagnosen nannten sie anamnestisch eine depressive Reaktion, eine residuelle idiopathische Fazialisparese links, eine Hemihypästhesie der linken Gesichtshälfte unklarer Aetiologie und einen Verdacht auf eine zylothyme Persönlichkeit. Für die bisherige Tätigkeit sowie für andere Tätigkeiten gingen die Gutachter ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer maximalen



Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus. Gestützt auf dieses Gutachten hob die IV-Stelle die bisherige ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 18. Oktober 2010 bei einem IV-Grad von 20 % für die Zukunft auf (IV-act. 100). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im Mai 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Fazialisparese links und eine Depression erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 102). Mit Verfügung vom 21. September 2012 trat die IV-Stelle mit der Begründung, die Versicherte habe in ihrem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 18. Oktober 2010 wesentlich verändert hätten, nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 120). Die Versicherte zog die dagegen erhobene Beschwerde am 27. November 2012 zurück (IV-act. 129). Das Beschwerdeverfahren (IV 2012/386) wurde in der Folge abgeschrieben (IV-act. 130).

B.

B.a Am 30. September 2014 meldete sich die Versicherte unter Angabe eines Panvertebralsyndroms, eines Status nach residueller Fazialisparese und einer Depression zum dritten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 134). Der Wiederanmeldung lag ein Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.____ vom 26. Juni 2014 (IV-act. 137) bei. Diese hatte dem Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, berichtet, dass die Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und an einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) leide. Die depressive Störung habe sich aufgrund der langjährigen Schmerzsymptomatik entwickelt. Von psychiatrischer Seite her bestehe bis auf weiteres eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. F.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2013 (IV-act. 136-2 ff.) erklärt, dass die Versicherte an einem Panvertebralsyndrom mit/bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer Insuffizienz und undifferenzierter somatoformer Schmerzstörung sowie an einem Status nach residueller idiopathischer Fazialisparese links leide. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte initial für leichte körperliche Arbeiten zwei bis drei Stunden täglich arbeitsfähig. Über eine Zeitspanne von sechs bis zehn Monaten sei eine langsame Steigerung bis auf 100 % durchaus denkbar. Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2014 (IV-act. 149) kündigte die IV-Stelle der Versicherten



an, dass sie nicht auf das Leistungsbegehren eintreten werde, weil die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Dagegen liess die Versicherte am 11. November 2014 einen Einwand erheben (IV-act. 152). Im hierauf von der IV-Stelle bei Dr. D.____ eingeholten Bericht vom 27. November 2014 (IV-act. 155) erklärte die behandelnde Psychiaterin, dass die Versicherte seit mindestens 10 Jahren an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und seit mehr als 10 Jahren an einer mittelgradigen depressiven Episode leide. In körperlicher Hinsicht leide die Versicherte an einer ausgeprägten Müdigkeit, an Muskelschwäche und an Schmerzen. In geistiger Hinsicht sei die Konzentration schlecht. Psychisch bestünden eine depressive Stimmung und Angstgefühle. Die Versicherte sei seit dem 13. Mai 2014 und bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, Praktischer Arzt, notierte am 15. Dezember 2014 (IV-act. 157), aus dem Bericht von Dr. D.____ gehe klar hervor, dass die mittelgradige depressive Episode unter die somatoforme Schmerzstörung zu subsumieren sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe somit kein Einfluss auf die bisherige Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Verfügung vom 18. Oktober 2010 also nicht verändert. Mit Verfügung vom 5. Januar 2015 trat die IV-Stelle wie angekündigt nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 159). Dagegen liess die Versicherte am 3. Februar 2015 Beschwerde erheben (IV-act. 163; für eine ausführliche Sachverhaltszusammenfassung siehe Entscheid IV 2015/26, IV-act. 173). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde am 6. August 2015 (IV 2015/26, IV-act. 173) gut; es hob die Nichteintretensverfügung auf, ersetzte sie durch einen Eintretensentscheid und es wies die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung vom 30. September 2014 an die Beschwerdegegnerin zurück. Das Gericht erwog, dass die Versicherte das Vorliegen eines leistungsbegründenden Sachverhalts mit der Einschätzung von Dr. D.____ glaubhaft gemacht habe.

B.b In der Folge setzte die IV-Stelle das Verwaltungsverfahren fort. Dr. D.____ berichtete der IV-Stelle am 14. April 2016 (IV-act. 179), dass die Versicherte seit mindestens 11 Jahren an den Diagnosen F54.4 (gemeint wohl: F45.4, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) und F32.1 (mittelgradige depressive Episode) leide. Zudem vernachlässige die Versicherte die Körperhygiene. Es bestehe weiterhin eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. In Frage komme eine leichte Tätigkeit ohne Stress und mit



St.Galler Gerichte

mehreren Pausen (keine Produktionsarbeit). Der Hausarzt berichtete der IV-Stelle am 3. Juli 2016 (IV-act. 182), dass die Versicherte an einer somatisierenden Depression und an einer Fibromyalgie leide. Die somatoforme Schmerzstörung und die Depression seien seit vielen Jahren unverändert; das Leiden sei chronisch. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollte durch Dr. D.____ erfolgen.

B.c RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, notierte am 8. Juli 2016 (IV-act. 184), dass es sich bei der Fibromyalgie bzw. der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung um psychosomatische Erkrankungen handle, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsurteil vom 3. Juni 2015 gutachterlich geklärt werden sollten. Er schlug ein bidisziplinäres Gutachten (Psychiatrie, Orthopädie) vor. Den Gutachtern solle die Zusatzfrage gestellt werden, ob sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (Gutachten der Medas Ostschweiz vom August 2010) verändert habe und wenn ja, in welcher Art und Weise und mit welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

B.d Die Gutachter des IME (Interdisziplinäre Medizinische Expertisen) gaben in ihrem Gutachten vom 26. September 2016 (IV-act. 193) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an. Die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Diskrete, altersentsprechende Spondylose im Bereich der HWS ohne Funktionseinschränkung sowie ohne Radikulopathie (M47.82)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- chronifizierte mittelgradige depressive Störung, reaktiv zum Schmerzgeschehen (F33.8).

Die Gutachter hielten in der bidisziplinären Zusammenfassung fest, dass der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zur Referenzbegutachtung der Medas Ostschweiz vom August 2010 als unverändert einzustufen sei. Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie, hielt im psychiatrischen Teilgutachten



fest, das psychische Störungsbild habe bereits im Jahr 2002 bestanden und sich psychopathologisch bis heute nicht wesentlich verändert. Das Verhalten der Versicherten während der Exploration habe sich durch einen dysthymen Schmerzaffekt ausgezeichnet. Die Versicherte sei gut ablenkbar gewesen, habe häufig gelacht, habe Sinn für Humor gezeigt, habe sich durch den Gutachter aufheitern lassen und sei in heftiges Brüllen verfallen, wenn man sie an die Zahnextraktion im Jahr 1999 erinnert habe. Es hätten sich, wie bereits der Vorgutachter festgestellt habe, erhebliche Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn mit einer hieraus resultierenden deutlichen Selbstlimitierung ergeben. Die Versicherte habe sich vollständig in die Krankenrolle begeben, die sie innerfamiliär extrem aufwerte. Statt einer Vierfachbelastung als Ehefrau, Mutter, Hausfrau und Arbeitnehmerin werde die Versicherte infolge der Krankheit komplett versorgt und erfahre die wohlwollende Aufmerksamkeit der Familienangehörigen. Bezüglich des sozialen Kontextes liessen sich keine wesentlichen Einschränkungen der Versicherten prämorbid erkennen. Auffällig sei jedoch die bis heute nicht vollzogene soziokulturelle Integration. Die Erkrankung (Fazialisparese 1999) habe bei der eher einfach strukturierten und mässig gebildeten Versicherten, die sich durch ihre Körperlichkeit definiert habe ("ich war eine sehr schöne Frau"), eine innere Verunsicherung ausgelöst, die den Boden für die zuvor beschriebenen psychodynamischen Veränderungen gebildet habe. Es ergäben sich keine Veränderungen der Diagnosen. Bei der Blutserumspiegelbestimmung der angegebenen Psychopharmaka und Analgetika habe Paracetamol überhaupt nicht im Blut nachgewiesen werden können. Lamictal habe sich im therapeutischen Wirkspiegel gefunden, wohingegen das Quetiapin unterhalb des therapeutischen Bereichs nachweisbar gewesen sei. Dies sei jedoch einer Unterdosierung des Medikamentes und nicht Compliance-Problemen der Versicherten zuzuschreiben. Hingegen sei davon auszugehen, dass das Schmerzmittel von der Versicherten nicht eingenommen werde. Der Vorgutachter sei im Referenzgutachten zum Schluss gekommen, dass die sog. Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien. Auch bei einer ergebnisoffenen Diskussion der Standardindikatoren lasse sich feststellen, dass sich die Versicherte in die Krankenrolle geflüchtet habe und dass ein sekundärer Krankheitsgewinn bestehe. Der Grund hierfür seien, wie der Vorgutachter festgehalten habe, eine soziokulturell und bildungsbedingte Krankheitsüberzeugung und eine Homöostase des Umfeldes, in dem das Krankheitsverhalten stabilisierend wirken dürfte. Auch bei einer ergebnisoffenen



Diskussion der Standardindikatoren sei der Versicherten eine Überwindung der Schmerzen zumutbar. IV-fremde Gründe hätten zu einer Chronifizierung des Zustandsbildes geführt. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden liege damit nicht vor. In der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus rein psychiatrischer Sicht seit dem Referenzgutachten aus dem Jahr 2010 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Dr. med. J.____, FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinem Teilgutachten fest, dass er mit den vom rheumatologischen Vorgutachter im Jahr 2010 erhobenen Untersuchungsbefunden, den daraus abgeleiteten diagnostischen Feststellungen sowie der versicherungsmedizinischen Einschätzung uneingeschränkt einiggehe. Im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung habe sich eine allseits stabile sowie uneingeschränkte Mobilität sowohl des Achsenorgans als auch der unteren und oberen Extremitäten gezeigt. Er habe bei der Versicherten auch kein fibromyalgisches Zustandsbild erkennen können. Die von der Versicherten beklagten Beschwerden im Bereich der HWS könnten nur ansatzweise in Form einer initialen, altersentsprechenden Spondylodese objektiviert werden. Hieraus ergebe sich weder eine qualitative noch eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dem Tagesablauf sei zu entnehmen, dass die Versicherte in ihrem privaten Aktivitätsniveau keine wesentlichen Einschränkungen zeige. Auch ein sozialer Rückzug liege nicht vor. Die Versicherte habe angegeben, sie sei sehr gut integriert und verfüge über ein gutes soziales Netzwerk. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht verfüge die Versicherte über ausreichende Ressourcen, um ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie eine adaptierte Tätigkeit bei einem vollen Pensum zu 100 % auszuführen.

B.e RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 3. Oktober 2016 (IV-act. 194), auf das Gutachten könne abgestellt werden. Es erfülle die geltenden Qualitätskriterien und berücksichtige die Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsurteil vom Juni 2015.

B.f Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 197). Zur Begründung hielt sie fest, aus IV-rechtlicher Sicht liege weder somatisch noch psychiatrisch eine Diagnose vor, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. Demzufolge bestehe angestammt wie auch adaptiert eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Für die Bestimmung des Einkommens mit und ohne Behinderung sei auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Demnach sei



es der Versicherten zumutbar, ein Jahreseinkommen von Fr. 53'793.-- zu erzielen. Bei der Verwertung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit resultiere bei einem Validen- und Invalideneinkommen von je Fr. 53'793.-- ein IV-Grad von 0 %. Dagegen liess die Versicherte am 21. November 2016 durch ihren Rechtsvertreter einwenden (IV-act. 198), die behandelnde Psychiaterin sei im Gegensatz zu den Gutachtern zum Schluss gekommen, dass sie, die Versicherte, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Laut der Psychiaterin habe sich die Schmerzsymptomatik wegen des unerfüllten Wunsches entwickelt, sich weiterzubilden bzw. studieren zu gehen. Bei der Begutachtung seien keine inneren Konflikte exploriert worden. Die Mononeuritis sei nur ein Trigger für die schon bestehende Problematik (die Versicherte habe am Arbeitsplatz ihre Meinung nicht sagen können/dürfen) gewesen. Es handle sich um tiefe innere Konflikte, welche die Versicherte nicht überwinden könne. Der Rentenanspruch der Versicherten sei nochmals zu überprüfen.

B.g Mit Verfügung vom 6. Dezember 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 199). Zum Einwand hielt sie fest, dass die von der behandelnden Psychiaterin angegebenen Einschränkungen in deren Bericht vom 19. April 2016 im Gutachten mitberücksichtigt worden seien. Im Gutachten sei darauf hingewiesen worden, dass IV-fremde Gründe zu einer Chronifizierung des Zustandsbildes geführt hätten. Mangels neuer medizinischer Tatsachen werde am bisherigen Entscheid festgehalten.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 23. Januar 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr neuer Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente mit Wirkung spätestens ab März 2015; eventualiter sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine neue Begutachtung durch die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) anzuordnen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, statt einer orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung hätte sich eher eine neurologisch-rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung aufgedrängt. Den Schlussfolgerungen der IME-Gutachter könne nicht gefolgt werden. Bereits der ehemalige Rechtsvertreter habe auf den Widerspruch zwischen dem



unerfüllbaren Wunsch, sich weiterzubilden und studieren zu gehen, und der Tätigkeit als Fabrikarbeiterin aufmerksam gemacht. Auch wenn die Beschwerdeführerin erwähnt habe, dass sie mit ihrer Arbeitsstelle zufrieden gewesen sei, sei offensichtlich, dass nur schon diesbezüglich ein innerer Konflikt bestanden habe, den die Beschwerdeführerin nicht habe überwinden können bzw. nicht überwinden könne. Beim Vergleich des IME-Gutachtens mit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2010 lasse sich sehr wohl eine erhebliche Verschlechterung des Zustandes herauslesen: Nicht nur die behandelnde Psychiaterin spreche von einer chronifizierten, mindestens mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung, sondern auch der IME-Gutachter selbst. Wie eine "chronifizierte" mittelgradige depressive Störung immer noch als reaktiv zum Schmerzgeschehen solle eingestuft werden können, sei nicht nachvollziehbar. Nach 16 Jahren anhaltender depressiver Störung sei davon auszugehen, dass sich diese verselbständigt habe und unabhängig vom Schmerzgeschehen vorhanden sei. Ausserdem sei im Jahr 2010 eine ganz andere psychische Diagnose gestellt worden. Damals sei lediglich von einer "anamnestisch vorhandenen depressiven Reaktion" die Rede gewesen. Wie man dann als Gutachter behaupten könne, es liege keine Veränderung und keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, sei schleierhaft. Das Gutachten sei insoweit in sich widersprüchlich und nicht verwertbar. Zudem werde auf Seite 67 des IME-Gutachtens erklärt, das psychische Störungsbild sei "seit 2002" im Wesentlichen unverändert. Dabei habe der Gutachter übersehen, dass die Beschwerdeführerin ja gerade gestützt auf den Zustand 2002 eine IV-Rente zugesprochen erhalten habe. Der Vergleich mit dem Jahr 2002 sei gar nicht gefragt gewesen. Das Durcheinander weise auf eine unsorgfältige Auftragserledigung hin. Des Weiteren ergebe sich auch aus der Behandlungsbedürftigkeit – die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2013 in regelmässiger Behandlung – eine klare graduelle Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2010. Bezüglich des fehlenden Nachweises von Paracetamol im Blut sei einerseits darauf hinzuweisen, dass der Abbau der Wirkstoffe im Blut bei jeder Person anders verlaufe. Andererseits habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung erklärt, dass sie das Paracetamol schon vor einiger Zeit abgesetzt habe und mit Dafalgan kompensiere. In orthopädisch-somatischer Hinsicht schweige sich das Gutachten aus. Die orthopädische Untersuchung an sich lasse sich aus dem Gutachten nicht entnehmen. Im Jahr 2010 sei lediglich von einer "undifferenzierten Somatisierungsstörung" gesprochen worden, während im Jahr 2016



eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sei. Die Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde sei unter den Tisch gewischt worden; die Fazialisparese links sei noch immer vorhanden. Zur Ausprägung und Schwere der somatoformen Schmerzstörung äussere sich das Gutachten nicht. Die Behauptung, die Beschwerdeführerin sei früher überfordert gewesen ("Vierfach-Belastung"), sei unzutreffend. Zu den persönlichen Ressourcen schweige sich das Gutachten aus. Allfällige Ressourcen seien offensichtlich nicht mehr mobilisierbar. Schliesslich sei nicht ersichtlich, welche IV-fremden Gründe zur Chronifizierung des Zustandsbildes geführt haben sollten.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. März 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, dass das IME-Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspreche. Es hätten umfassende Untersuchungen stattgefunden. Die in den Akten liegenden medizinischen Berichte der früheren Behandler seien den Gutachtern bekannt gewesen und die Gutachter hätten zu diesen auch Stellung genommen. Die Diagnostik und die Einschätzung seien unabhängig vom Medikamentenspiegel erfolgt. Der psychiatrische Gutachter habe sich dabei auf die aktuelle Verhaltensbeobachtung, die Längsschnittbeurteilung aufgrund des dokumentierten und des selbst erhobenen Psychostatus und die bidisziplinäre Besprechung gestützt. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gewisse verordnete Medikamente einnehme, zeige, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss der Therapiecompliance erfolgt sei. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung sei vom psychiatrischen Gutachter beachtet, allerdings als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft worden.

C.c Der Rechtsvertreter machte in seiner Replik vom 14. Juni 2017 ergänzend geltend (act. G 8), dass die frappanten Unterschiede in der psychiatrischen Einschätzung zwischen 2010 und 2016 nicht einfach hätten übergangen werden dürfen. Die Medikation habe sehr wohl einen Einfluss auf die Frage der Arbeitsfähigkeit. Die Einnahme diverser Medikamente führe zu einer Verringerung der Durchhaltefähigkeit und der Konzentration und zu einer erhöhten Ermüdbarkeit. Auch deshalb könne es nicht sein, dass die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es werde bestritten, dass kein ausgeprägter sozialer Rückzug vorliege. Daraus, dass die Beschwerdeführerin von



ihren Familienangehörigen und von wenigen ehemaligen Freundinnen und Bekannten begleitet werde, könne keine Inkonsistenz abgeleitet werden. Der Anstoss zu solchen Begegnungen gehe nicht von der Beschwerdeführerin aus.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. Dezember 2016, die Beschwerde ist aber erst am 23. Januar 2017 erhoben worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar still (Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Gemäss den Angaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist die Verfügung am 8. Dezember 2016 zugestellt worden. Die Frist hat also am 9. Dezember 2016 zu laufen begonnen. Bis zu den Gerichtsferien sind somit neun Tage verstrichen. Die Frist hat dann erst wieder am 3. Januar 2017 zu laufen begonnen (10. Tag der Frist). Der 30. Tag der Frist ist folglich auf den Montag, 23. Januar 2017 gefallen. Der Rechtsvertreter hat an diesem letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Die Beschwerde ist demnach rechtzeitig erfolgt, weshalb auf sie einzutreten ist.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat sich, nachdem sie von September 2000 bis November 2010 eine ganze IV-Rente bezogen hatte, im September 2014 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Bei der Anmeldung vom September 2014 hat es sich somit um eine sogenannte Neu- bzw. Wiederanmeldung gehandelt. Die Beschwerdegegnerin ist auf diese Neuanmeldung nicht eingetreten. Das Gericht hat die Nichteintretensverfügung mit Entscheid vom 6. August 2015 durch einen Eintretensentscheid ersetzt und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung vom September 2014 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Eintretensfrage



ist damit bereits rechtskräftig beantwortet und kann in diesem Beschwerdeverfahren nicht mehr beurteilt werden. Mit der nun angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die



Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ und das Gutachten des IME vom September 2016 im Recht.

3.2 Gemäss dem Bundesgericht muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund i.S. von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Die Beschwerdegegnerin hat die IME-Gutachter in Einklang mit dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung aufgefordert, zur Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten der Medas Ostschweiz vom August 2010 Stellung zu nehmen. Die Gutachter haben sich deshalb bei ihrer Beurteilung am Gutachten der Medas Ostschweiz aus dem Jahr 2010 orientiert. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt die Auffassung des Bundesgerichts bezüglich der analogen Anwendung von Art. 17 ATSG bei einer Neuanschuldung nicht. Gemäss der kantonalen Rechtsprechung unterscheidet sich eine Neuanschuldung/Wiederanschuldung nicht von einer erstmaligen Anmeldung, weshalb der Rentenanspruch auch bei einer Neuanschuldung umfassend zu prüfen ist (zum Ganzen siehe z.B. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Der Umstand, dass die IME-Gutachter davon ausgegangen sind, dass im vorliegenden Verfahren insbesondere die Entwicklung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit seit der Vorbegutachtung im August 2010 relevant sei, schmälert den Beweiswert des Gutachtens allerdings nicht. Auch bei einer Begutachtung im Rahmen eines Revisionsverfahrens müssen die Gutachter nämlich den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit erheben. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob das IME-Gutachten in materieller Hinsicht überzeugt.

3.3 Bezüglich der Auswahl der Gutachtendisziplinen, die der Rechtsvertreter "am Rande" kritisiert hat, ist folgendes anzumerken: Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse eine neurologische und eine rheumatologische Abklärung hätten bringen sollen. In neurologischer Hinsicht besteht laut der behandelnden Ärztin Dr. F.____ lediglich noch ein Status (d.h. ein Zustand) nach einer residuellen idiopathischen Fazialisparese links (IV-act. 136-2 ff.). Zudem haben sich bereits die Vorgutachter der Medas Ostschweiz mit den Auswirkungen der (damals noch residuellen) Fazialisparese auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Allfällige



rheumatologische Beschwerden hätte der orthopädische Gutachter ohne weiteres beurteilen können. Allerdings hat selbst die behandelnde Fachärztin Dr. F.____ in rheumatologischer Hinsicht keine wesentlichen Behinderungen gesehen (Bericht vom 8. September 2015, IV-act. 136). Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Auswahl der Disziplinen für die Begutachtung auf den Vorschlag des RAD abgestützt (IV-act. 184-3). Nach dem Gesagten ist nicht ersichtlich und ist im Übrigen vom Rechtsvertreter auch nicht begründet worden, inwiefern die Beschwerdegegnerin ihren Ermessensspielraum bei der Sachverhaltsabklärung durch die Anordnung lediglich eines bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens verletzt haben sollte.

3.4 In somatischer Hinsicht hat der orthopädisch-chirurgische IME-Gutachter eine diskrete, altersentsprechende Spondylose im Bereich der HWS ohne Funktionseinschränkung und ohne Radikulopathie diagnostiziert. Angesichts dieses geringen pathologischen Befundes überzeugt seine Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (Zusammensetzen von Elektroteilen) zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Gutachter hat sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob ein fibromyalgisches Zustandsbild vorliege; er hat dies jedoch überzeugend verneint. Das orthopädische Teilgutachten enthält eine Beschreibung der Untersuchungssituation, einen klinischen Untersuchungsbefund, eine aktuelle nativradiologische Bildgebung der HWS und eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädisch-chirurgischer Sicht. Das Gutachtensergebnis deckt sich mit der Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. med. F.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, die aus rheumatologischer Sicht keine wesentlichen Behinderungen festgestellt hat (Bericht vom 8. September 2014 resp. vom 25. Januar 2013, IV-act. 136). Ebenso hat der Hausarzt ausser einer Fibromyalgie keine somatischen Diagnosen angegeben (Bericht vom 3. Juli 2016, IV-act. 182). Der Rechtsvertreter hat behauptet, dass die Fazialisparese nicht einfach "abgeheilt" sei, sondern sich bei einem mehrmaligen Blickkontakt und in einem Gespräch "ziemlich realistisch" zeige. Der orthopädisch-chirurgische Gutachter des IME hat bei der orthopädisch-neurologischen Untersuchung allerdings keine Residuen der linksseitigen N. Fazialisparese mehr erheben können (vgl. IV-act. 193-135). Seine Befunderhebung deckt sich mit den Angaben der behandelnden Ärztin Dr. F.____, die als Diagnose lediglich noch einen *Status nach* residueller idiopathischer Fazialisparese links



angegeben hat. Bereits im Jahr 2010 hat der Vorgutachter die periphere Fazialisparese als gut verheilt und als nur noch leicht vorhanden beschrieben und als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant bezeichnet (IV-act. 89-17). Die im Jahr 1999 erlittene Gesichtslähmung hat im Verfügungszeitpunkt also offensichtlich keinen Einfluss (mehr) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt. Demzufolge ist auf die überzeugende Beurteilung des orthopädisch-chirurgischen IME-Gutachters abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsfähig sei.

3.5 Der Hauptgrund für die Neuanmeldung ist eine Depression gewesen. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Mai 2014 in der Behandlung der Psychiaterin Dr. D.____. Diese hat der Beschwerdeführerin wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine leidensangepasste Tätigkeit attestiert. Die Diagnosen des psychiatrischen Gutachters des IME stimmen mit denjenigen der behandelnden Psychiaterin weitgehend überein: Auch er hat der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die depressive Störung hat er wie Dr. D.____ als mittelgradig, chronifiziert und als reaktiv zum Schmerzgeschehen beurteilt. Allerdings unterscheiden sich die angegebenen ICD-10-Codes. Dr. D.____ hat F32.1 erwähnt ("mittelgradige depressive Episode"), der psychiatrische IME-Gutachter hingegen F33.8 ("sonstige rezidivierende depressive Störungen"). Obwohl die Gutachter (zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien) ähnliche Diagnosen gestellt haben, unterscheiden sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen eklatant: Während Dr. D.____ von einer 50 %igen Einschränkung für jegliche Tätigkeiten ausgegangen ist, hat der psychiatrische Gutachter des IME die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer adaptierten Tätigkeit als eingeschränkt erachtet; er ist also von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

3.5.1 Der psychiatrische IME-Gutachter hat festgehalten, dass sich seit der letzten Begutachtung keine Veränderungen der Diagnosen ergeben hätten (IV-act. 193-95). Der psychische Gesundheitszustand sei im Vergleich zur Referenzbegutachtung der Medas Ostschweiz vom August 2010 als unverändert einzustufen (IV-act. 193-97). Er hat ausserdem darauf hingewiesen, dass das psychische Störungsbild seit 2002 im Wesentlichen unverändert sei (IV-act. 193-96). Der Rechtsvertreter der



Beschwerdeführerin hat in diesen Aussagen des psychiatrischen Gutachters des IME zu Recht einen Widerspruch erkannt: Der psychiatrische Gutachter der Medas Ostschweiz hatte im Gutachten vom August 2010 nämlich erklärt, dass im Vergleich zur letzten psychiatrischen Untersuchung (November 2002) eine deutliche Besserung eingetreten sei; eine depressive Störung sei nicht mehr nachzuweisen (IV-act. 89-31). Der Medas-Ostschweiz-Gutachter hatte deshalb lediglich noch von einer anamnestisch depressiven Reaktion (F32.8) gesprochen. Entgegen der Meinung des psychiatrischen Gutachters des IME hatte sich die von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrie-Dienste Region C.____ im Gutachten vom Oktober 2002 diagnostizierte reaktive depressive Entwicklung also spätestens im Jahr 2010 zurückgebildet. Auch die Aussage des psychiatrischen Gutachters des IME, dass keine Uneinigkeit über die Diagnosen bestehe (IV-act. 193-95), ist angesichts der Tatsache, dass der Gutachter im Jahr 2010 lediglich anamnestisch eine depressive Reaktion angegeben hatte, nicht nachvollziehbar. Da der psychiatrische Gutachter des IME irrtümlich davon ausgegangen ist, dass seine Beurteilung mit derjenigen des Vorgutachters der Medas Ostschweiz aus dem Jahr 2010 übereinstimmt, hat er es auch unterlassen, zur früheren gutachterlichen Beurteilung Stellung zu nehmen. Schliesslich hat es der psychiatrische IME-Gutachter auch versäumt, sich mit der divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ auseinanderzusetzen.

3.5.2 Der psychiatrische Gutachter des IME hat der Beschwerdeführerin zwar eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er dieser Diagnose jedoch nicht beigemessen. Eine Begründung, weshalb sich diese immerhin mittelgradige depressive Erkrankung nicht auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirken sollte, fehlt allerdings. Möglicherweise ist der Gutachter davon ausgegangen, dass die Depression wegen ihrer reaktiven Natur und wegen der IV-fremden Gründe, die zur Chronifizierung des Zustandsbildes geführt haben sollen, aus IV-rechtlicher Sicht von vornherein nicht arbeitsfähigkeitsrelevant sei. Ob eine depressive Erkrankung ihren Ursprung in körperlichen Schmerzen, in einer soziokulturellen Überforderung oder in psychosozialen Belastungsfaktoren hat, spielt jedoch im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren keine Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2018, 8C_415/2018 E. 4.3.2; Urteil vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3 und BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Entscheidend ist einzig, ob es sich um ein verselbständigt psychisches Leiden handelt. Hinzu kommt, dass das



mit BGE 141 V 281 vom Bundesgericht für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare unklare Beschwerdebilder eingeführte strukturierte Beweisverfahren (Indikatorenprüfung) mit BGE 143 V 409 vom 30. November 2017 auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ausgeweitet worden ist. Eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung der leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und den Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens ist im vorliegenden Fall bezüglich der depressiven Erkrankung nicht ansatzweise erfolgt (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.6).

3.5.3 Das psychiatrische Teilgutachten des IME lässt aber nicht nur hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern auch hinsichtlich der Diagnose einer chronifizierten *mittelgradigen* depressiven Störung Zweifel offen. Einige "klassische" Symptome einer Depression sind bei der klinischen Untersuchung durch den IME-Gutachter nämlich entweder nicht oder nur schwach ausgeprägt gewesen (Aufmerksamkeit und Konzentration können während der knapp vierstündigen Untersuchung gut gehalten werden, ausserhalb des Themas Gesichtsschmerzen affektiv völlig unauffällig, allenfalls minime Einschränkungen der Schwingungsfähigkeit, psychomotorisch unauffällig, mässige Störung des Antriebs; siehe IV-act. 193-86 ff.). Allerdings fehlt dem Gericht das medizinische Fachwissen, um abschliessend beurteilen zu können, ob die vom IME-Gutachter gestellte Diagnose aufgrund der erhobenen psychopathologischen Befunde gerechtfertigt ist oder nicht. Eine Rückfrage an den Gutachter wäre allenfalls in Betracht gekommen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der Beurteilung notwendig gewesen wäre. Angesichts der aufgezeigten Widersprüche und Mängel ist von einer Rückfrage im vorliegenden Fall jedoch nichts zu erwarten. Auf das psychiatrische Teilgutachten kann somit nicht abgestellt werden.

3.5.4 Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin kann nicht als Grundlage für den Rentenentscheid herangezogen werden. Einerseits ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden



Haus- oder Spezialarzte abgestellt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Andererseits hat Dr. D.____, was aufgrund ihrer Funktion als behandelnde Ärztin auch nachvollziehbar ist, keine Indikatorenprüfung durchgeführt, wie sie seit BGE 141 V 281 vom Bundesgericht bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren unklaren Beschwerdebildern gefordert wird und mit BGE 143 V 409 auch auf depressive Störungen ausgeweitet worden ist. Demzufolge liegt keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung in psychiatrischer Hinsicht im Recht. Aus diesem Grund ist eine erneute psychiatrische Begutachtung unerlässlich.

3.6 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ob ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Das psychiatrische Teilgutachten des IME ist widersprüchlich und weist Mängel auf, weshalb es nicht beweiskräftig ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall an sich ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin steht nicht rechtsgenügend fest. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin



obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung "übernehmen". Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht behaupteten Vorteile von Gerichtsgutachten, die namentlich in einer Straffung des Gesamtverfahrens und in einer Beschleunigung der Rechtsgewährung bestehen sollen (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht "geheilt" werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, die sich darauf stützende Rentenverfügung von zwei Gerichtsinstanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht, die einzige verbleibende Instanz, nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar mittels eines qualitativ ausreichenden Gutachtens abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil als Folge eines ebenfalls qualitativ ausreichenden Privatgutachtens zwei sich widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Dies ist hier nicht der Fall. Die psychiatrische Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

3.7 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die



Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.