



**Fall-Nr.:** IV 2006/162  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.10.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2007**

**Art. 28 Abs. 1 IVG: Anspruch auf Invalidenrente. Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Stellenwert von Einschätzungen von behandelnden Fachärzten und Hausärzten, die von einem überzeugenden unabhängigen polydisziplinären Gutachten abweichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2007, IV 2006/162). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_748/2007**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 11. Oktober 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst, Bahnhofstrasse 14, Postfach 849,  
9430 St. Margrethen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) S.\_\_\_\_, Jahrgang 1962, erlitt am 19. September 2002 als Selbstfahrerin einen Autounfall. Im August 2004 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte neben einer Umschulung auf eine neue Tätigkeit Arbeitsvermittlung und eine Rente (IV-act. 1). Die A.\_\_\_\_ AG, ehemalige Arbeitgeberin der Versicherten, bei der diese als Reinigungsangestellte beschäftigt war, bescheinigte im Arbeitgeberfragebogen vom 23. September 2004, man habe der Versicherten aus gesundheitlichen Gründen per Ende Juli 2003 gekündigt. Zuletzt habe sie an vier Tagen wöchentlich während jeweils drei Stunden zu einem Stundenlohn von Fr. 18.- gearbeitet (IV-act. 13-1 f.). Im Arztbericht vom 1. Januar 2005 diagnostizierte die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ eine Einschränkung in der Schulterfunktion rechts unklarer Ätiologie nach Unfallereignis am 19. September 2002, einen Schulterschiefstand und Schonhaltung des rechten Armes, eine Anpassungsstörung, eine ängstlich getönte depressive Störung seit dem Unfall und differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung. Weder die bisherige Tätigkeit als Putzfrau noch eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zumutbar (IV-act. 20). Der Psychiater C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Arztbericht vom 17. Mai 2005 eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte gegenwärtig im Ausmass von ca. 20-30% arbeitsunfähig (IV-act. 23).

b) Am 19. Januar 2006 erstattete die von der IV-Stelle beauftragte Medizinische Abklärungsstelle Zentralschweiz (nachfolgend: MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig persistierende Schulter-Arm-Schmerzen rechts. Die Nebenbefunde beinhalten den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Rahmen einer maladaptiven Unfallverarbeitung. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig, für alle angepassten Tätigkeiten, die weitgehend ohne Einsatz der rechten oberen Extremität



ausgeführt werden könnten, veranschlage man die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch auf 80% (IV-act. 30).

c) Nach einer Abklärung der beruflichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten durch den IV-Berufsberater im Februar 2006 (IV-act. 36) erliess die IV-Stelle am 13. April 2006 eine Verfügung mit dem Betreff "Verzicht auf Arbeitsvermittlung" (IV-act. 42). Am gleichen Tag erliess sie eine rentenablehnende Verfügung (IV-act. 43). Am 22. Mai 2006 erhob Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Züst in Vertretung der Versicherten Einsprache gegen die "Verfügung vom 13. April 2006" und beantragte u.a. die Ausrichtung einer IV-Rente für die Versicherte (IV-act. 44). Diese Einsprache wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen in Vertretung der IV-Stelle mit Entscheid vom 13. Juli 2006 ab. Das MEDAS-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Die MEDAS habe keine Befunde für die geltend gemachte Depression erheben können. Es fänden sich keine Hinweise, dass die MEDAS den psychiatrischen Gesundheitszustand der Versicherten falsch eingeschätzt habe. Diese rüge denn auch nicht konkret, inwiefern das MEDAS-Gutachten nicht schlüssig sein sollte. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein IV-Grad von 32%, weshalb kein Rentenanspruch gegeben sei (act. G 3).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 11. September 2006. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 13. Juli 2006 (richtig: des Einspracheentscheids). Der Beschwerdeführerin sei eine volle IV-Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die von Dr. B.\_\_\_\_ am 14. Januar 2005 diagnostizierte depressive Störung halte weiter an. Seines Erachtens liege eine maskierte Depression vor. Im angefochtenen Entscheid sei einseitig auf den Bericht der MEDAS abgestellt worden. Dies gehe nicht an. Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ sei gleichwertig mit demjenigen der MEDAS, wenn er nicht sogar in erster Linie herangezogen werden müsse. Es gelte zu berücksichtigen, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin während einer längeren Zeitperiode als die MEDAS habe beobachten können. Ihrem Bericht komme daher erhöhte Beweiskraft zu (act. G 1).

b) Am 28. September 2006 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen "Nachtrag zur Beschwerde" ein (act. G 5). Bei unveränderten Rechtsbegehren



beantragte er darin die Einholung eines Berichts von Dr. med. D.\_\_\_\_, dem Hausarzt der Beschwerdeführerin. Dieser kenne den Verlauf der Beschwerden ungleich besser als die Momentaufnahme, die die MEDAS-Untersuchung darstelle. Der Hausarzt habe bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Störung festgestellt. Ob die komplexe Störung aufgrund von Therapien überhaupt je verschwinden werde, müsse bezweifelt werden. Es sei mit dauernden Restbeschwerden zu rechnen. Die komplexe posttraumatische Störung habe eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 66 2/3 % zur Folge. Der Beschwerdeführerin stehe somit eine volle IV-Rente zu. Deshalb werde beantragt, die Verfügung vom 10. August 2006 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine volle IV-Rente zuzusprechen.

c) Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Schreiben vom 4. Oktober 2006 die Abweisung der Beschwerde und verweist zur Begründung auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

II.

1.- Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheids vom 13. Juli 2006, der die Verfügung vom 13. April 2006 betreffend IV-Rente bestätigt hat. Die zweite Verfügung vom 13. April 2006 betreffend Arbeitsvermittlung wurde nicht angefochten und ist inzwischen rechtskräftig. Die Beschwerdeführerin ist – offenbar aufgrund der intensiven subjektiven Krankheitsüberzeugung – nicht weiter an beruflichen Massnahmen interessiert. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt in seiner nachträglichen Eingabe vom 28. September 2006 die Aufhebung der Verfügung vom 10. August 2006. An diesem Datum erging nach Lage der Akten keine Verfügung zur Rentenfrage, war im August 2006 der Einspracheentscheid zur Rentenfrage doch bereits ergangen. Somit handelt es sich bei der Datumsangabe des Rechtsvertreters in der Eingabe vom 28. September 2006 wohl um ein Versehen.

2.- a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder



geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG).

b) 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).

3.- a) Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruches auf die Einschätzungen des MEDAS-Gutachtens vom 19. Januar 2006 ab. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 sei mit dem MEDAS-Gutachten gleichwertig, wenn er nicht sogar in erster Linie herangezogen werden müsse. Der Rechtsvertreter kritisiert damit das MEDAS-Gutachten pauschal und ohne jegliche Substantiierung, nennt also keine Unstimmigkeiten. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der



## St.Galler Gerichte

Einschätzung der MEDAS der Vorzug vor derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 gegeben hat.

b) Dr. B.\_\_\_\_ ist die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin. In ihrem knappen Bericht vom 14. Januar 2005 hatte sie u.a. eine Anpassungsstörung und eine ängstlich getönte depressive Störung seit dem Unfall 2002 sowie differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin sei durch den am 19. September 2002 erlittenen Autounfall stark psychisch und körperlich beeinträchtigt. Sie habe einen Schulterschiefstand und sei durch die Schmerzen in der rechten Körperhälfte so stark behindert, dass sie weder ihren Haushalt allein bewältigen, noch ihrer vorherigen beruflichen Tätigkeit als Putzfrau nachgehen könne. Zudem liege eine psychische Störung vor mit massiven Schlafstörungen, Angstzuständen, depressiv-dysphorischen Verstimmungen, kognitiven Einbussen und verschiedenen vegetativen Dysfunktionen. Unter psychiatrischer Behandlung mit Medikamenten und Gesprächen habe sich eine leichte Aufhellung des depressiven Zustands, jedoch nicht eine Verbesserung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergeben (IV-act. 20-3). Im Beiblatt zum Arztbericht schloss die Psychiaterin eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie in adaptierter Tätigkeit aus, wobei sie zur Frage nach der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit vermerkte, seit längerem habe sich am Beschwerdebild der Beschwerdeführerin nichts geändert, sodass mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz oder auch im eigenen Haushalt zur Zeit nicht gerechnet werden könne (IV-act. 20-5 f.). In ihrem Schreiben vom 14. Januar 2005 an den zuständigen Kreisarzt der SUVA hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, eine generelle Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin werde wohl erst dann eintreten, wenn die körperlichen Beeinträchtigungen durch therapeutische Massnahmen

eventuell doch mehr in den Hintergrund treten würden (vgl. das Schreiben in den SUVA-Akten).

c) Der MEDAS lagen bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin beide Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 vor, wie das Gutachten beweist (Gutachten S. 9 und 10). Der Konsiliarbericht an den SUVA-Kreisarzt ist auszugsweise wiedergegeben.



Am Gutachten wirkte der Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ mit. In seinem Teilgutachten vom 5. Dezember 2005 äusserte er den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Rahmen einer maladaptiven Unfallverarbeitung und stellte die Diagnose der Befindlichkeitsstörung ohne Krankheitswert. Beim Gespräch hätten eine dysphorische Verstimmung und eine gewisse Traurigkeit bestanden. Jedoch sei nicht jener massive Leidensdruck spürbar, der aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin zu erwarten wäre. Die von ihr beschriebene familiäre Harmonie passe schlecht zu den Schilderungen eines von Schmerz und Suizidgedanken sowie von Zukunftsängsten geprägten Lebens. Dr. E.\_\_\_\_ verweist auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005, die eine Anpassungsstörung in Betracht ziehe unter Erwähnung von Angstzuständen mit körperlicher Begleitsymptomatik. Wenn er lediglich von einer Befindlichkeitsstörung ausgehe, der kein Krankheitswert beigemessen werde, so habe dies damit zu tun, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschilderung nicht zu überzeugen vermöge. Weiter weist Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in Serbien an der Universität studiert, jedoch keine Arbeitsstelle gefunden habe und aus freien Stücken in die Schweiz eingereist sei. Ihre Tätigkeit als Reinigungsfrau dürfte somit nicht ihren früheren, wahrscheinlich akademisch ausgerichteten beruflichen Erwartungen entsprochen haben. Aus psychiatrischen Gründen sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfrau nicht wesentlich eingeschränkt. In einer anderen Tätigkeit, die den sprachlichen Kenntnissen angepasst sei, bestehe ebenfalls keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 31-7 f.). Im Zentrum des von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, verfassten MEDAS-Teilgutachtens vom 17. Oktober 2005 steht die Diagnose der persistierenden Schulter-Arm-Schmerzen rechts. Dr. F.\_\_\_\_ bescheinigte, als Reinigungsangestellte bestehe keine sinnvoll verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr. Eine der Behinderung angepasste Tätigkeit, die die Beschwerdeführerin weitgehend allein mit dem linken Arm ausführen könne, wäre ihr theoretisch ganztags zumutbar, wobei Dr. F.\_\_\_\_ schmerzbedingt eine Leistungseinbusse von 20% attestierte (IV-act. 31-13). Im MEDAS-Gesamtgutachten, das der mit der Fallführung betraute Internist Dr. G.\_\_\_\_ verfasste, wurde festgehalten, es bestehe eine unübersehbare Verdeutlichungstendenz und ein klarer Sekundärgewinn. Während die Tätigkeit als Reinigungsfrau als nicht mehr zumutbar erachtet wurde, bescheinigten die Gutachter für alle angepassten Tätigkeiten, die



weitgehend ohne Einsatz der rechten oberen Extremität ausgeführt werden könnten, medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 80%, wobei die rheumatologischen Gegebenheiten begrenzend seien (IV-act. 30-23). Dieses Ergebnis lässt sich auch durch den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. Februar 2004 stützen. Dort wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin präsentiere sich funktionell als Einhänderin. Der linke gesunde Arm sei altersentsprechend normal einsetzbar. Für den rechten Arm sollten aufgrund der objektivierbaren Befunde (freie Schultergelenksbeweglichkeit in Narkose) zumindest leichte Tätigkeiten nur mit beschränktem Armeinsatz oberhalb der Horizontalen möglich sein (vgl. S. 1 des Austrittsberichts vom 23. Februar 2004 in den SUVA-Akten).

d) Das MEDAS-Gutachten ist gut nachvollziehbar und erscheint als schlüssig. Es setzt sich mit den geklagten Beschwerden auseinander und würdigt die Einschätzungen anderer Ärzte, insbesondere auch jene von Dr. B.\_\_\_\_. Die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens wirken überzeugend. Die Befindlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin hat demnach keinen Krankheitswert. Betreffend somatoforme Schmerzstörung ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten, wonach diese in der Regel keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht, die zur Invalidität führen könnte (statt vieler BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50; Pra 3/2007, Nr. 38). Die MEDAS-Gutachter konnten lediglich den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung formulieren. Erst recht nennen sie keine Anzeichen dafür, dass bei der Beschwerdeführerin ein Ausnahmefall vorliegt, in dem die allenfalls vorliegende somatoforme Schmerzstörung nicht überwindbar sein sollte. Selbst wenn die Verdachtsdiagnose der somatoformen Schmerzstörung sich also erhärten liesse, wäre sie wohl nicht rentenbegründend.

e) Während Dr. C.\_\_\_\_ am 17. Mai 2005 von einer leichten depressiven Episode gesprochen hatte, findet sich im Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ wie auch im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ der Hinweis auf eine dysphorische Verstimmung (IV-act. 20-3 und 31-7). Unter Dysphorie wird eine Störung der Affektivität mit mislauniger, gereizter Stimmung verstanden, die z.B. als Alltagsverstimmung ohne pathologische Bedeutung vorkommen kann (siehe Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin 2004,



S. 440). Auch bezüglich Dysphorie kommt ein invalidisierendes Ausmass vorliegend also nicht in Frage.

f) Die Beschwerdegegnerin verwies im Einspracheentscheid zutreffend auf die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichts im Urteil I 783/05 vom 18. April 2006. Dort 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. Aus diesen zwei 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). Daneben will das Bundesgericht 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; vgl. auch ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51). - 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 angezweiferten Expertise ausgeschlossen und die freie Beweiswürdigung eingeschränkt wäre, ist daraus nicht zu schliessen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2006/163). 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. Auch wo 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.

g) Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen vermag der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seiner Argumentation, die behandelnde Psychiaterin habe die Beschwerdeführerin während einer längeren Zeit beobachten können als die MEDAS, weshalb ihrem Bericht erhöhte Beweiskraft zukomme, nicht zu überzeugen. Dr. B. \_\_\_ nennt keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die von der MEDAS unbeachtet geblieben wären. Die Berichte von Dr. B. \_\_\_ vom 14. Januar 2005 sind eher knapp abgefasst und setzen sich mit den Vorakten und mit abweichenden ärztlichen Meinungen nicht auseinander. Beim genauen Studium des Berichts zuhanden der Beschwerdegegnerin fällt zudem auf, dass die Psychiaterin bei der Frage, ob andere als die bisherigen Tätigkeiten zumutbar seien, zwar "Nein" ankreuzte, dies aber entgegen der expliziten Frage 2.2.3 nicht begründete, sondern nur ausführte, mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz oder im eigenen Haushalt könne nicht gerechnet werden (IV-act. 20-5 f.). Somit liegt keine Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ zur Zumutbarkeit einer optimal adaptierten Tätigkeit, die gemäss MEDAS-Gutachten vorwiegend mit dem linken Arm ausgeführt werden könnte, vor. Selbst die MEDAS war schliesslich von voller Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte ausgegangen. Im Übrigen ist zu beachten, dass die Berichte der Psychiaterin vom 14. Januar 2005 älter und damit weniger aktuell sind als die Einschätzungen der MEDAS-Ärzte, die die Versicherte am 11. und 12. Oktober 2005 begutachteten. Während Dr. B. \_\_\_ im Januar 2005 z.B. die massiven Schlafstörungen der Beschwerdeführerin noch als ein zentrales Problem betrachtete, berichtete Dr. C. \_\_\_ am 17. Mai 2005, es hätten sich keine Hinweise auf Suizidalität ergeben, und gemäss Angaben der Beschwerdeführerin seien die Schlafstörungen unter der



aktuellen Medikation verschwunden (IV-act. 23). Auch wenn die Beschwerdeführerin gegenüber der MEDAS wieder von Schlafproblemen berichtete, ist doch nicht ausgeschlossen, dass ihr Gesundheitszustand seit dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ nicht völlig unverändert geblieben ist. Gesamthaft betrachtet vermag die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005 den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens jedenfalls nicht zu erschüttern.

h) Unter Würdigung der medizinischen Aktenlage kann somit auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Der Sachverhalt ist als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Eine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, Erw. 1d). Von der Einholung von weiteren Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ oder vom Hausarzt der Beschwerdeführerin ist abzusehen.

4.- a) Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich wird vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Bei einer medizinisch ausgewiesenen Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit von 20% liegt ihr IV-Grad selbst bei Berücksichtigung eines angemessenen Abzuges auf dem Invalideneinkommen ("Leidensabzug") unter den rentenbegründenden 40%, weshalb die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juli 2006 ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 11. September 2006 abzuweisen.

b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.