



Fall-Nr.: IV 2006/183
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 28.01.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 28.01.2008

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Einkommensvergleich, Leidensabzug bei 25%
Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.
Gallen vom 28. Januar 2008, IV 2006/183). Bestätigt durch Urteil des
Bundesgerichts 9C_274/2008.**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin
Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 28. Januar 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Mit Datum vom 21. Juni 1998 (Eingang 2. November 1999) meldete sich die 1949 geborene K.____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie - Mutter von sechs Kindern (geboren 1970, 1976, 1977, 1980, 1981 und 1984) - habe von 1989 bis 1999 als Hilfsarbeiterin bei der A.____ SA gearbeitet. Seitdem sie den Unfall mit dem Finger (Endgliedteilverlust des Mittelfingers rechts durch eine Maschine am 8. Juli 1991, IV-act. 5-9/16) erlitten habe, leide sie stark an Rücken- und Kopfschmerzen und könne den rechten Arm nicht recht bewegen und nicht schwere Gewichte tragen (IV-act. 1). Der Versicherten war am 6. August 1999 ihre Stelle gekündigt worden (IV-act. 2-1/3). Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 21. November 1999 war sie von Juni 1989 bis 31. Januar 2000 als Betriebsmitarbeiterin angestellt. Die Kündigung sei wegen Arbeitsverweigerung erfolgt, denn die Versicherte arbeite trotz ärztlich attestierter Arbeitsfähigkeit lediglich zu 50 % (IV-act. 8).

A.b Dr. med. B.____, FMH Allg. Medizin, berichtete am 8. Dezember 1999, die Versicherte klage seit Jahren über progrediente Schmerzen, so dass sie immer weniger arbeiten könne. Unter anderem seien Lymphome festgestellt worden, dann eine Sarkoidose, daneben eine reaktive Depression und funktionelle Beschwerden (1990), dann ein Morbus Boeck, später eine überlastungs- und fehlbelastungsbedingte tendomyotische Brachialgie rechts mit THS, ein Supraspinatus- und Bicepssyndrom, eine Epicondylitis und Tendomyosen im rechten Unterarm, schliesslich (bei einer ausführlichen Abklärung durch Prof. C.____) ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom. Nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens vom 13. Mai bis 2. Juni 1999 seien dort ein cervikospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei Wirbelsäulenfehlhaltung, leichter Degeneration der HWS und muskulärer Dysbalance sowie ein Fibromyalgiesyndrom bei Verdacht auf depressive Stimmungslage und Symptomausweitung diagnostiziert worden und sei der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden. Bereits eine Woche nach der Arbeitsaufnahme habe sich die Versicherte allerdings wieder zu 50 % arbeitsunfähig schreiben lassen.



Ihr Ehemann verlange nochmals eine Beurteilung durch Dr. med. D.____, Physikalische Medizin FMH, und eine Beurteilung durch Dr. med. E.____ (IV-act. 9). Die Klinik Valens hatte am 21. Juni 1999 von schlechter Belastungsbereitschaft und Konsistenz bei den Tests berichtet. Dr. D.____ hielt am 14. Dezember 1999 dafür, richtungsweisendes Symptom sei die Depression auf ungünstigem psychosozialen Hintergrund.

A.c Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 12) wurde eine polydisziplinäre (rheumatologisch-orthopädische/psychiatrische) Begutachtung durchgeführt. Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin sowie FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, erachtete die Versicherte in seinem Gutachten vom 11. Mai 2000 als für eine körperlich leichte Arbeit mit Hebe-/Tragebeschränkung bis 10 kg (Lendenhöhe), ohne Hebebelastungen über Kopfhöhe, mit nur seltenem Arbeiten über Kopf und ohne schwereres grobmanuelles Hantieren mit Werkzeugen als uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 20 %. Die Versicherte habe wenig konkrete Angaben und differenzierte Beobachtungen bezüglich ihrer Schmerzen und allfälliger Defizite verlauten lassen. Anlässlich der Untersuchung sei evident geworden, dass die demonstrierten Beweglichkeits- und Belastbarkeitsgrenzen je nach Situation und Art der Untersuchung ausgesprochen variabel gewesen seien und den Eindruck eines überaus inkonsistenten Leistungsverhaltens hinterlassen hätten (IV-act. 17-1 ff./18). Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beschrieb die Versicherte im Gutachten vom 3. Juli 2000 als intrapsychisch allereinfachst strukturierte und organisierte, in ihrem emotionalen Fundament auf einer quasi kindlichen (infantilen) Stufe stehen gebliebene sowie deutlich unintelligente (Grenzbereich zur Debilität) Persönlichkeit. Die Versicherte habe in der psychiatrischen Untersuchungssituation auf eine Weise ein geistiges Ungenügen demonstriert, die als relativ plumpe Aggravation (im Grenzbereich zur gezielten Simulation) anzusehen und zu bewerten sei. In ihrer Begehrungshaltung werde sie von den Familienmitgliedern offensichtlich unterstützt. Dem Beschwerdebild könne kaum ein Stellenwert einer tiefer reichenden psychischen Erkrankung zugebilligt werden. Es lasse sich keine eigentliche psychiatrische Diagnose stellen. Der Versicherten sei die Verwertung ihrer an sich vorhandenen Arbeitsfähigkeit (unter Berücksichtigung der Einschränkungen gemäss dem Gutachten von Dr. F.____) durchaus zumutbar. Intellektuell dürfe ihr allerdings nicht allzu viel zugemutet werden.



St.Galler Gerichte

Das Ausrichten einer vollen (wohl: ganzen) Rente würde die Begehrungstendenzen noch verstärken (IV-act. 17-9 ff./18).

A.d Der IV-Berufsberater gab am 12. Oktober 2000 bekannt, es könne weder eine Berufsberatung noch eine qualifizierte Umschulung durchgeführt werden. Auch die Selbstlimitierung bzw. die Limitierung des sozialen Systems sei äusserst ausgeprägt. Es liege zwar eine massive Einschränkung vor, die aber weder die Kriterien der somatischen noch der psychiatrischen Medizin erfülle (IV-act. 20).

A.e Mit Vorbescheid vom 2. November 1999 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 45'240.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 38'107.--. Der Invaliditätsgrad mache somit 16 % aus (IV-act. 25). Der Rechtsvertreter der Versicherten beantragte am 30. März 2001 ergänzende Abklärungen beim behandelnden Psychiater Dr. E.___, welcher der Versicherten am 1. März 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. H.___, Arzt für Allgemeinmedizin, habe am 22. Februar 2001 mitgeteilt, der psychiatrischen Beurteilung komme erhebliche Wichtigkeit zu.

A.f Die IV-Stelle veranlasste infolge des langen Ausbleibens eines Arztberichts von Dr. E.___ am 17. Mai 2001 ein Verlaufsgutachten von Dr. F.___. Am 5. Oktober 2001 erstattete Dr. E.___ seinen Arztbericht. Er behandle die Versicherte seit dem 7. Februar 2000; sie sei seit Behandlungsbeginn zu 100 % arbeitsunfähig. Es lägen eine depressive Störung im Klimakterium auf dem Grund einer asthenischen Persönlichkeit und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenveränderungen vor. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei sich verschlechternd. Die emotional unselbständige und immer von ihrer Leistung abhängige Versicherte habe aufgrund ihrer körperlichen Krankheit zunehmend psychische Probleme bekommen. Selbst die Weiterführung der notwendigen psychiatrischen Behandlung werde keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bringen (IV-act. 37).

A.g Zu diesem Bericht nahm Dr. G.___ am 31. Oktober 2001 Stellung. Der Bericht von Dr. E.___ halte den wissenschaftlichen Kriterien psychiatrischer Diagnostik nicht stand



St.Galler Gerichte

und enthalte keine Fakten, die geeignet wären, die Schlussfolgerungen seines seinerzeitigen Gutachtens in Frage zu stellen. Einig gehe er mit Dr. E.____ darin, dass die Prognose hinsichtlich Wiedereingliederung ins Erwerbsleben sehr schlecht sei (IV-act. 40).

A.h Mit Verfügung vom 12. Dezember 2001 stellte die IV-Stelle fest, es liege bei einem Invaliditätsgrad von 16 % keine anspruchsbegründende Invalidität vor (IV-act. 44), widerrief die Verfügung allerdings am 3. Januar 2002 und gewährte dem Rechtsvertreter der Versicherten das rechtliche Gehör zu den neuen Unterlagen (IV-act. 46). In seiner Stellungnahme führte der Rechtsvertreter am 31. Januar 2002 aus, das Ergänzungsgutachten von Dr. G.____ genüge keinesfalls den Anforderungen, die an ein solches Gutachten zu stellen seien. Das Zeugnis von Dr. E.____ werde kommentiert, ohne dass der Gutachter die Versicherte erneut untersucht hätte. Aufgrund der Wortwahl im Gutachten und des Umstands, dass der Gutachter sein eigenes Gutachten geprüft habe, müsse von Befangenheit ausgegangen werden. Der behandelnde Psychiater Dr. E.____, der über erhebliche Erfahrungen auf seinem Fachbereich verfüge, habe nach mehrjähriger Beobachtung und Behandlung der Versicherten ein fundiertes und wohl begründetes Gutachten abgegeben, auf das abzustellen sei. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig und habe Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente. Werde nicht auf die Ausführungen von Dr. E.____ abgestellt, sei ein Obergutachten zu veranlassen (IV-act. 49).

A.i Der RAD erachtete eine Oberbegutachtung für unnötig, denn es ergäben sich aus medizinischer Sicht keine neuen Fakten. Es bestünden keine widersprüchlichen Angaben in den psychiatrischen Beurteilungen, lediglich unterschiedliche Interpretationen derselben Situation (IV-act. 51).

A.j Mit einem weiteren Vorbescheid vom 6. März 2002 stellte die IV-Stelle erneut die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 53). Nachdem der Rechtsvertreter der Versicherten am 20. März 2002 Einwände erhoben hatte, erging am 12. April 2002 eine entsprechende Verfügung (IV-act. 57), die auf Beschwerde hin (IV-act. 58) vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 18. März 2003 aufgehoben wurde. Das Gericht stellte fest, dass die Versicherte im Verfügungszeitpunkt in somatischer Hinsicht in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen



sei, dass aber unter psychiatrischem Aspekt Dr. G.____ die Beschwerdeführerin nicht erneut untersucht, d.h. insbesondere nicht abgeklärt habe, ob die abweichende Einschätzung von Dr. E.____ allenfalls durch eine Veränderung der gesundheitlichen Situation zu erklären gewesen wäre, und nur eine nochmalige Begutachtung die erforderliche Sachverhaltsgrundlage für eine Entscheidung über den Leistungsanspruch zu schaffen vermöge (Begutachtung durch einen andern arbeitsmedizinisch erfahrenen Psychiater, unter angemessenem Einbezug der Erkenntnisse des Dr. E.____ aus der langen Behandlung, mit Gewährung der Mitwirkungsmöglichkeit der Versicherten bei der Auswahl des Gutachters und bei der Formulierung der Fragen, vgl. IV-act. 63).

A.k Die MEDAS Ostschweiz wurde mit einer polydisziplinären Begutachtung betraut (IV-act. 69). Dem Rechtsvertreter wurde das am 18. Februar 2004 mitgeteilt mit dem Hinweis, triftige Einwendungen gegen die begutachtende Stelle und allfällige Gegenvorschläge seien innert zehn Tagen der IV-Stelle schriftlich einzureichen (IV-act. 68). Nachdem keine Einwendungen erhoben worden waren, unterzog sich die Versicherte ab 21. März 2005 der Begutachtung bei der MEDAS. Diese erstattete am 9. Mai 2005 ihr Gutachten. Als Hauptdiagnosen wurden festgehalten eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom vorwiegend panvertebral sowie der rechten Extremitäten mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Schwere körperliche Arbeiten und Tätigkeiten mit ausgesprochenen Zwangshaltungen oder Stressbelastungen kämen nicht in Frage. Aus psychiatrischen Gründen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % seit 1998. Seit den Gutachten vom Mai und Juli 2000 (Dres. F.____ und G.____) habe man keine wesentlichen Änderungen der somatischen oder psychiatrischen Befunde feststellen können. Bei der rheumatologischen Untersuchung dolmetschte eine Tochter der Versicherten. Die Versicherte berichtete, bei jeder Konsultation des Hausarztes oder des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ sei immer ein Sohn oder eine Tochter als Übersetzungshilfe anwesend. Dr. med. I.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, fand eine psychisch geordnete und zugängliche Explorandin vor, insgesamt antriebsarm und psychomotorisch verlangsamt. Der PACT-Test habe eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten ergeben, nicht einmal entsprechend einer leichten sitzenden Tätigkeit. Objektivierbar sei klinisch und radiologisch eine leichte thorako-lumbale skoliotische Fehlhaltung ohne wesentliche degenerative



Veränderungen. Festzuhalten seien viele Zeichen nicht-organischen Krankheitsverhaltens, so nebst diffuser Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den verschiedenen klinischen und objektivierbaren Befunden sowie die im Status aufgeführten Inkonsistenzen. Die psychiatrische Untersuchung wurde mit Hilfe einer unabhängigen (familienfremden) Dolmetscherin von Dr. med. L.____, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Systemtherapie, durchgeführt. Die Versicherte habe ausführlich in ihrer Muttersprache Auskunft erteilt bei gutem affektivem Rapport. Das formale Denken sei bei minimaler Schulbildung und fehlender Schreib- und Lesefähigkeit sehr einfach strukturiert, die Grundstimmung leicht nach unten verschoben, die Schwingungsfähigkeit leicht vermindert gewesen. Während des ganzen Gesprächs habe die Versicherte weder traurig noch weinerlich, eher passiv und antriebslos und psychomotorisch unauffällig gewirkt, habe kein demonstratives Verhalten gezeigt. Soziale Kontakte würden sich auf die Familie beschränken, wahrscheinlich zufolge der fehlenden Sprachkenntnis. Dr. L.____ erlebte die Versicherte – mit familienexterner Übersetzungshilfe – weder als schwer krank noch theatralisch, sondern als Frau, die in der Lage sei, gut an einem Gespräch teilzunehmen, einen affektiven Kontakt herzustellen und ohne Übertreibung die Symptomatik zu schildern. Der Psychiater kam zum Schluss, dass das Beschwerdebild der Versicherten sehr situationsabhängig und vor allem von der Familie geprägt sei. Die Versicherte spiele in ihrer Familie, wohl ungewollt und unabsichtlich, eine Rolle mit einer stark regressiven Tendenz und lasse sich als schwer krank bezeichnen. Der Ehemann und wohl auch die Kinder seien sehr emotional, der Ehemann zusätzlich dominant. Die unterschiedlichen Auffassungen der Dres. E.____ und G.____ würden sich erklären lassen: Dr. G.____ habe die familiendynamischen Aspekte stärker gewichtet und somit auch das gezeigte Beschwerdebild in Frage gestellt. Der behandelnde Dr. E.____ habe sich mehr auf seine Patientin fokussiert und sie im Beisein von Familienmitgliedern als schwer krank erlebt. Die von der Versicherten geäußerte subjektive Arbeitsunfähigkeit sei daneben geprägt von verschiedenen IV-fremden Faktoren. Sie sei der Sprache nicht mächtig, habe sich bisher in der Schweiz wenig integriert und lebe in einem anderen kulturellen Kontext. Auch erscheine sie aufgrund ihres Alters nicht mehr geeignet, eine Arbeit wie bei der ehemaligen Arbeitgeberin zu verrichten, wo ein gewisser körperlicher und psychischer



St.Galler Gerichte

Druck bestehe. Dennoch bestehe aus psychiatrischer Sicht im Augenblick eine relevante psychische Einschränkung im Sinn einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Die Schmerzproblematik könne im Sinn einer Somatisierungsstörung gedeutet werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %, wahrscheinlich seit der Arbeitsaufgabe 1998. Bei der bestehenden schlechten Prognose seien weder medizinische noch berufliche Massnahmen indiziert. Für eine Eingliederung in die Arbeitswelt wäre es wichtig, dass die Versicherte in einem Betrieb anfangen, wo keine grosse psychische oder körperliche Belastung bestehe (IV-act. 75).

A.l Der IV-Berufsberater stellte am 12. September 2005 einen Einkommensvergleich zwischen einem Valideneinkommen 2005 von Fr. 45'305.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'979.-- an (IV-act. 78).

A.m Mit Verfügung vom 6. Januar 2006 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25 % ab (IV-act. 83).

A.n Mit Einsprache vom 13. Februar 2006 beantragte der Rechtsvertreter die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen, eventualiter die Ausrichtung einer Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 %. Der Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, denn die Versicherte habe entgegen der ausdrücklichen Vorgabe des Gerichts bei der Erstellung des Fragenkatalogs und der Auswahl der Person des Psychiaters nicht mitwirken können. Das Gutachten von Dr. L. ___ könne schon deshalb nicht als Grundlage für den ablehnenden Entscheid herangezogen werden. Selbst wenn von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen wäre, sei jedenfalls das Valideneinkommen unzutreffend festgesetzt worden. Es habe 2005 bei Fr. 51'490.-- zu liegen (ausgehend von Fr. 48'195.-- im Jahr 1997). Das Invalideneinkommen für 2005 sei gestützt auf die Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik zu berechnen und es sei ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen, was einen Betrag von Fr. 30'156.-- ergebe. Das entspräche einem Invaliditätsgrad von 41 % (IV-act. 87).

A.o Auf Veranlassung des Rechtsdienstes der IV-Stelle stellte der Rechtsvertreter der Versicherten am 21. Juli 2006 einen aktuellen Verlaufsbericht von Dr. E. ___ vom 19. Juli



St.Galler Gerichte

2006 zu. Diesem Bericht war zu entnehmen, als Diagnosen lägen eine schwere depressive Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor. Die Versicherte habe auf die Therapie nicht angesprochen, im Gegenteil hätten sich die psychischen Symptome allmählich intensiviert. Die Versicherte sei im Vergleich zu ihrem früheren Zustand noch depressiver und ängstlicher geworden, in ihrem Antrieb sehr vermindert und lustlos. Sie sei in ihrer Konzentration sehr eingeschränkt gewesen und habe ratlos gewirkt. Wie schon häufig in der Therapie hätten (sc. wohl: beim letzten Gespräch) intensive Scham- und Schuldgefühle das Krankheitsbild dominiert. Im Vergleich zum Zustand vor fünf Jahren könne man eine klare Verschlechterung (Chronifizierung der körperlichen Krankheit und des psychischen Leidens) feststellen. Es handle sich um eine Komorbidität, bei der eine schwere depressive Störung mit intensiven Angstsymptomen und körperlichen Beschwerden bestehe. Er erachte die Versicherte als voll arbeitsunfähig bei ungünstiger Prognose (IV-act. 92).

A.p Mit Entscheid vom 23. August 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache ab. Der Rechtsvertreter der Versicherten hätte die Parteirechte geltend machen können und müssen, als ihm der Begutachtungsauftrag mitgeteilt worden sei. Es gehe nicht an, das Gutachten im Nachhinein mit formellen Argumenten umzustossen. Die Diskrepanz zur Einschätzung von Dr. E.____, der die Versicherte nach wie vor als vollständig arbeitsunfähig einstufte, sei nach überzeugenden Angaben der MEDAS dadurch erklärbar, dass sich die Versicherte einem Arzt erst öffne, wenn keine Familienangehörige anwesend seien. Zudem würden behandelnde Ärzte oft IV-fremde Faktoren wie Emigrationsproblematik, minimale Deutsch- und Schulkenntnisse, langjährige Arbeitsabstinenz, starke Selbstlimitierung, Alter, fehlende Motivation, familiäre und wirtschaftliche Faktoren in die Beurteilung mit einbeziehen. Den Einschätzungen behandelnder Ärzte komme nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich weniger Beweiskraft zu als solchen von unabhängigen Gutachtern. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der MEDAS-Begutachtung werde von der Versicherten nicht geltend gemacht und es würden sich auch keine Hinweise darauf aus dem Verlaufsbericht ableiten lassen. Auf das Gutachten der MEDAS mit der festgelegten Arbeitsfähigkeit von 75 % sei abzustellen. Da gegen Ende des Jahres 1998 bereits gehäuft krankheitsbedingte Absenzen zu verzeichnen gewesen seien, müsse für das



Valideneinkommen auf die Zahlen von 1997 abgestellt werden. Auch das Invalideneinkommen könne für dieses Jahr berechnet werden, da von einer parallelen Entwicklung der Vergleichszahlen auszugehen sei. Das Durchschnittseinkommen liege bei Fr. 43'693.--, das Invalideneinkommen bei Fr. 32'767.-- (bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 %), denn ein Leidensabzug rechtfertige sich nicht, weil im Lohnniveau von Hilfsarbeiterinnen bereits leichte Arbeiten mit eingeschlossen seien. Invaliditätsfremde Faktoren wie Alter und Schulbildung seien auszuklammern. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 32 %, der keinen Rentenanspruch begründe (IV-act. 94).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für die Betroffene am 20. September 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids bzw. der Verfügung und die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Es sei angesichts der Ausführungen von Dr. E.____ nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin dafürhalte, aus seinem Bericht würden sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung ableiten lassen. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, zum psychischen Gesundheitszustand weitere Abklärungen zu tätigen. Es sei kaum davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zu den Terminen bei Dr. E.____ immer von Familienangehörigen begleitet worden sei, denn dieser spreche ihre Sprache. Zudem seien in seine nachvollziehbare ärztliche Begründung der Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit keine IV-fremden Faktoren eingeflossen. Das Invalideneinkommen sei - mit dem bestrittenen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 75 % - bei Fr. 27'854.-- anzusetzen, denn es sei ein Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 42 % (act. G 1).

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. September 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei der Schilderung der Gesundheitsverschlechterung beziehe sich Dr. E.____ auf Veränderungen seit Oktober 2001. Wesentlich sei aber, dass keine Gesundheitsverschlechterung seit der MEDAS-



St.Galler Gerichte

Untersuchung im März 2005 dargetan sei. Weitere Abklärungen seien daher nicht angezeigt. Dass die Beschwerdeführerin bei den Arztterminen bei Dr. E.____ stets von Familienangehörigen begleitet worden sei, sei im psychiatrischen Konsiliargutachten festgehalten worden. Diese Frage sei nicht zentral, doch erscheine plausibel, dass eine erhebliche familiendynamische Komponente in die Beurteilung von Dr. E.____ eingeflossen sei. Ein solcher Faktor habe aber keinen Krankheitswert und sei nicht invalidisierend. Das MEDAS-Gutachten sei inhaltlich überzeugend und habe klar den Vorrang vor den Ausführungen und Einschätzungen des behandelnden Psychiaters (act. G 3).

D.

Replicando bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2006 vor, Dr. E.____ gehe im Gegensatz zur MEDAS, deren Gutachten immerhin bereits eineinhalb Jahre alt sei, von einer schweren depressiven Störung aus. Es sei deshalb anzunehmen, dass sich die gesundheitliche Situation seither weiter verschlechtert habe. Hätten Zweifel am Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung bestanden, so wären Abklärungen nötig gewesen. Gleiches gelte für die Frage, ob die Beschwerdeführerin jeweils von Familienangehörigen begleitet worden sei. Die Beschwerdeführerin könne keiner Arbeit mehr nachgehen (act. G 5).

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 27. Oktober 2006 auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 7).

Erwägungen:

1.

Gegenstand des vorliegenden Streits ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 23. August 2006 entwickelt hat, sind vorliegend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der Rechtslage nicht anwendbar.



2.

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität (Art. 8 ATSG) wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid vollumfänglich auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2005 ab, das der Beschwerdeführerin einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 % attestiert. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wendet ein, nach der gesamten Aktenlage könne die Beschwerdeführerin keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen. Er macht gestützt auf die Ausführungen von Dr. E.____ vom 19. Juli 2006 geltend, bei der Beschwerdeführerin sei eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten, sie leide mittlerweile an einer schweren depressiven Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit. Es sei nicht anzunehmen, dass sie bei den Arztbesuchen bei Dr. E.____ stets durch Familienangehörige begleitet worden sei. Insofern diese Frage von Bedeutung sei,



wären Abklärungen dazu nötig gewesen. Dr. E.____ habe ferner keine IV-fremden Faktoren mitberücksichtigt.

3.2 Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) auch für den behandelnden Spezialarzt, namentlich einen Psychiater, anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit Vorteile bieten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn - für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes - festgehalten, der Richter könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

4.



4.1 Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass Dr. E.____ der Beschwerdeführerin in seinem Arztbericht vom 5. Oktober 2001 aufgrund einer depressiven Störung und eines chronifizierten Schmerzsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Februar 2000 attestiert hatte. Diese Beurteilung unterschied sich diametral von dem durch Dr. G.____ erstellten psychiatrischen Teil des Gutachtens Dr. F.____ vom 3. Juli 2000, wo keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde. In der MEDAS wurde im März 2005 ein seit jener Begutachtung im Wesentlichen unveränderter Befund festgestellt. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit liege bei 25 %. Die Begutachtungen erbrachten somit beide das Ergebnis einer, wenn auch im bezeichneten Ausmass nicht ganz übereinstimmenden, so doch weit reichend erhalten gebliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beurteilung von Dr. E.____ vom Oktober 2001 divergierte davon mit einer Einschätzung von 100 % Arbeitsunfähigkeit auffallend.

4.2 In seinem Verlaufsbericht vom 19. Juli 2006 nun bescheinigte Dr. E.____ der Beschwerdeführerin wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Er hielt aber zudem fest, im Vergleich zum Zustand vor fünf Jahren könne man eine klare Verschlechterung feststellen. Er beschrieb einerseits eigene Eindrücke (in der Behandlung sehr niedergeschlagen, ängstlich, psychomotorisch gehemmt, lust- und interesselos) und andererseits wiederholte er Patientenschilderungen (leide stark darunter, nicht mehr arbeiten zu können oder den Haushalt zu bewältigen, sei von starken Schmerzen geplagt, völlig erschöpft, fühle sich ratlos, sehe keinen Ausweg aus ihrer Situation, Scham- und Schuldgefühle gegenüber der Familie, Zukunftsängste, Schlafstörungen, Alpträume). In seinem ersten Bericht vom 5. Oktober 2001 hatte Dr. E.____ ausgeführt, durch die Entlassung von der Arbeitsstelle sei die Beschwerdeführerin in eine seelische Krise geraten, tief depressiv und psychomotorisch unruhig geworden, agitiert, habe sich als Versagerin erlebt und befürchtet, von der Familie abgelehnt zu werden. Weil sie suizidal geworden sei, habe sie seine Praxis aufgesucht. Die sehr depressiv und müde aussehende Frau sei von Anfang an wegen ihrer psychomotorischen Unruhe und Unsicherheit aufgefallen, sie habe kaum sprechen und Fragen beantworten können. Der Ehemann habe dann mit starker innerer Aufregung von ihren Beschwerden berichtet. Die Therapien mit Antidepressiva und Anxiolytika und danach mit psychotherapeutischen Gesprächen hätten mit der Zeit eine teilweise beruhigende Wirkung gehabt, sie habe aber mit verstärkten Schmerzen reagiert und sei resigniert.



Sie sei (im 10/2001) ganz apathisch, psychomotorisch gehemmt, völlig erschöpft, sie erzähle nur von ihrem Versagen, äussere dabei Schuld- und Schamgefühle. Der Zustand sei chronifiziert und habe einen invalidisierenden Verlauf genommen. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei notwendig, obwohl nicht damit zu rechnen sei, dass die weitere Therapie eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bringen werde.

4.3 Vergleicht man die beiden ärztlichen Berichte von Dr. E.____ vom Juli 2006 und vom Oktober 2001, so unterscheiden sie sich zwar in den Diagnosestellungen: Depressive Störung im Klimakterium auf dem Grund einer asthenischen Persönlichkeit und chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenveränderung (2001) bzw. schwere depressive Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit und chronifiziertes Schmerzsyndrom (2006). Inhaltlich sind die beiden Beschreibungen des Zustandbildes jedoch fast identisch. Im Bericht von 2006 werden medizinisch keine neuen Fakten genannt. Die von Dr. E.____ auf den Zeitraum der letzten fünf Jahre (ab 2001) bezogene Verschlechterung kann daher aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht als ausgewiesen betrachtet werden. An diesem Ergebnis hätte sich nichts geändert, wenn der Bericht dem RAD im Einspracheverfahren vorgelegt worden wäre, wie es sich sachlich in solchen Fällen aufdrängt.

4.4 Die Berichte von Dr. E.____ einerseits und die psychiatrischen Gutachten (Dr. G.____ und Dr. L.____) andererseits unterscheiden sich demnach - nicht so sehr in den Schilderungen des medizinischen Sachverhalts, aber - erheblich in der Schätzung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die verbleibende medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Psychiater der MEDAS fand eine Frau vor, die gut in der Lage war, an einem Gespräch teilzunehmen, einen affektiven Rapport herzustellen und ohne Übertreibung die Symptomatik zu schildern. Zu berücksichtigen ist, dass das Gutachten der MEDAS insgesamt und namentlich auch in seinem psychiatrischen Teil auf einer Kenntnisnahme von der Familienanamnese, der Lebensgeschichte und des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin basiert, die angegebenen Beschwerden berücksichtigt, und sich auf die eigenen Erhebungen der Befunde stützt. Der psychiatrische Gutachter zog alle vorhandenen psychiatrisch relevanten Akten zu und liess diese in seine Beurteilung mit einfließen. Die Exploration wurde mit Hilfe eines familienfremden Dolmetschers durchgeführt. Dr. E.____ hat in



seinem Verlaufsbericht 2006 keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der psychiatrischen MEDAS-Begutachtung vom März 2006 unerkant geblieben wären. Von einer Verschlechterung ist wie erwähnt nicht auszugehen. Auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2005 ist daher vollumfänglich abzustellen. Die davon abweichende Beurteilung vermag, auch wenn sie sich auf Kenntnisse aus einer länger dauernden Behandlungszeit stützen kann, bei der gegebenen Aktenlage nicht dagegen anzukommen.

5.

5.1 Für die Bemessung der Invalidität ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet und vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 1997 Fr. 48'195.-- verdient.

5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher eine versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielltes, zumutbares Erwerbseinkommen vorhanden, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so dürfen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Das rechtfertigt sich vorliegend. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 1996 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHl 1999 S. 50) Fr. 41'460.-- (12mal Fr. 3'455.--) verdienen. Bei einer Nominallohnentwicklung von 0.5 % ergibt das für das Jahr 1997 einen Betrag von Fr. 41'667.-- und bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.9 Stunden gemäss T2.5.2 (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) Fr. 43'646.--. Reduziert um den Arbeitsunfähigkeitsfaktor von 25 % resultiert ein Wert von Fr. 32'734.--. Es ist strittig, ob zusätzlich ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen sei. Die Beschwerdeführerin kann weniger aus somatischen, aber vorwiegend aufgrund ihrer überwiegend psychisch bedingten Restarbeitsfähigkeit keine schweren und keine Tätigkeiten mit ausgesprochenen Zwangshaltungen oder Stressbelastungen mehr verrichten. Leichte bis mittelschwere



adaptierte und wenig anspruchsvolle Tätigkeiten sind ihr im Umfang von 75 % in der ganzen Wirtschaft zumutbar, dies insbesondere auch im Sektor Produktion, in welchem der Einsatz von Maschinen die schweren körperlichen Hilfsarbeiten stark verdrängt hat und in der Folge mehr Überwachungs- und Kontrollarbeiten anfallen. Damit stehen der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen. Das Alter der Beschwerdeführerin rechtfertigt keinen Abzug, da das Alter sich auch bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht lohnsenkend auswirkt (AHI 1999 S. 242 E. 4c). Der Invaliditätsgrad macht somit 32 % aus. Selbst wenn entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ein Leidensabzug von 10 % eingeräumt wird, ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'195.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'460.-- nur ein - rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von rund 39 %. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005) sind keine Gerichtskosten zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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