



**Fall-Nr.:** IV 2006/69  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.03.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2007**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Einem im Rahmen des  
Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten kommt grundsätzlich volle  
Beweiskraft zu, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit  
der Expertise sprechen (BGE 127 V 353 E. 3.-b/bb). Gesamtbeurteilung der  
Arbeitsunfähigkeit aus psychischen und somatischen Ursachen (Entscheid  
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2007, IV  
2006/69).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 27. März 2007

In Sachen

D.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,

Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

IV-Leistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) D.\_\_\_\_ meldete sich am 27. Oktober 2003 wegen starker Schmerzen im rechten Arm zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dabei beantragte sie besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente (act. G 3/1). Ihre letzte Arbeitsstelle als Packerin bei der A.\_\_\_\_ AG verlor sie per 31. Oktober 2002 aus betrieblichen Gründen (act. G 3/14.1). Im Arztbericht vom 5. November 2003 stellte Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms Vorderarm rechts bei Radiuspseudarthrose nach Plattenbruch, eines lumbospondylogenen Syndroms links bei Hohlrundrücken, einer Osteochondrose L2 bis L5 sowie degenerativen Veränderungen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. B.\_\_\_\_ eine Adipositas fest. Dazu führte er aus, dass die Versicherte vor zwölf Jahren in Bosnien eine Vorderarmfraktur rechts erlitten habe, welche mittels einer Platte osteosynthetisch versorgt worden sei. Vor sechs Jahren sei es dann anlässlich eines Bagateltraumas zum Bruch der Platte gekommen. Im Beiblatt zum Arztbericht gab Dr. B.\_\_\_\_ an, der Versicherten seien allenfalls ganz leichte manuelle Tätigkeiten wie Sortieren von leichten Gegenständen in sitzender Position zu 50% zumutbar (act. G 3/11.1 - 11.4).

Mit Bericht vom 12. November 2003 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, die zusätzlichen Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) von Tendomyosen der linken oberen Extremität sowie eines Zervikalsyndroms. Auch dieser Arzt ging davon aus, dass die Versicherte leichte, nicht belastende Arbeiten für vier Stunden pro Tag ausführen könne. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (act. G 3/13.3 - 13.9).

b) Am 1. März 2004 ordnete die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen eine medizinische Abklärung bei der MEDAS an (act. G 3/27.1). Diese erfolgte am 17. und 18. Mai 2005. In ihrem Gutachten vom 9. Juni 2005 stellt die



MEDAS die Diagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) eines lumbospondylogenen Syndroms mit pseudoradikulären Ausstrahlungen (ICD-10: M 54.5) mit wenig degenerativen LWS-Veränderungen L3 und L4, leichter Fehlhaltung und Deconditioning-Syndrom bei Adipositas permagna, eines leichten Cervicalsyndroms (M 54.2) mit Osteochondrosen C5/C6 und leicht C4/C5 mit Uncovertebralarthrosen C4 - C6 und reaktiven Tendomyosen, eines unklaren Schmerzsyndroms Schultergürtel beidseits (M 75.0) mit Brachialgie rechts bei Radius-Pseudarthrose nach Plattenbruch 1996/97 nach Osteosynthese einer Vorderarmfraktur rechts 1989, Brachialgie links bei schmerzhaften Ansatzentendinosen mit sonographischem Ausschluss einer Rotatorenmanschettenläsion und einer entzündlich-rheumatischen Krankheit sowie einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatischem Syndrom. Als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellte die MEDAS diejenige einer Adipositas mit Diabetes mellitus (ICD-10: F 32.10). Die MEDAS kam zum Schluss, dass sowohl in der angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, falls die Tätigkeit ohne häufiges Heben von Gewichten mit der rechten Hand und Umwendbewegungen mit dem rechten Vorderarm, Arbeiten über Schultergürtelhöhe sowie ergonomisch und gewichtsmässig belastenden Rückentätigkeiten auskomme (act. G 3/32.1 - 32.19).

c) Mit Verfügung vom 14. Oktober 2005 sprach die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten ab 1. Juni 2003 eine halbe Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50%, zu (act. G 3/40.1 - 40.4). Die dagegen erhobene Einsprache vom 3. November 2005, mit welcher der Rechtsvertreter der Versicherten die Glaubwürdigkeit des Gutachtens bezweifelte, wurde mit Entscheid vom 2. März 2006 abgewiesen (act. G 3/41.1 - 41.4 und 3/51.1 - 51.6 bzw. G 1.1.1).

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. April 2006 mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Der Beschwerdeführerin sei sodann mit Wirkung ab dem 1. Juni 2003 mindestens eine Dreiviertelrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde wird im Wesentlichen damit begründet, dass das Gutachten der MEDAS vom 9. Juni 2005 Zweifel erwecke. Dieses beruhe nicht auf vollständigen und den



Anforderungen des Art. 46 ATSG entsprechenden Unterlagen. Der Beweiswert des Gutachtens sei zudem reduziert, weil es sich nicht mit den abweichenden Meinungsäusserungen anderer Ärzte auseinandersetze. Vorliegend hätten verschiedene Ärzte der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (so Dr. B. \_\_\_ am 5. November 2003 und Dr. C. \_\_\_ am 12. November 2003). Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass der ermittelte Grad der Arbeitsunfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht nicht schlüssig sei. Die Beschwerdeführerin sei von den behandelnden Ärzten praktisch ausschliesslich aus somatischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden. Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung habe sich jedoch eine namhafte psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% ergeben. Schliesslich sei die Gutachterstelle voreingenommen, habe sie es doch in der Beantwortung der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen zusätzlichen Abklärungen an der nötigen Distanz fehlen lassen (act. G 1).

b) Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Eingabe vom 3. Mai 2006 auf eine materielle Beschwerdeantwort und beantragt unter Verweis auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

II.

1.- a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertel-, ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe, ab 60% auf eine Dreiviertel- und ab 70% auf eine ganze Invalidenrente.

b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V



261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

2.- a) Vorliegend - wie auch schon im Einspracheverfahren - bemängelt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einzig die Glaubwürdigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 9. Juni 2005. Dazu führte er in der Einsprache vom 3. November 2005 aus, das MEDAS-Gutachten befinde sich in der Hierarchiestufe der Beweismittel irgendwo zwischen einem reinen Parteigutachten und einem Gutachten von externen Spitalärzten. Einem solchen komme voller Beweiswert zu, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exploration beständen (act. G 3/41.2). Mithin ist unbestritten, dass dem angegriffenen Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3.-b/bb, mit Hinweis auf BGE 104 V 212 Erw. c). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht jedoch verschiedene Gründe geltend, weshalb im vorliegenden Fall davon abzuweichen sei. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

b) Zunächst macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass das Gutachten nicht auf vollständigen Unterlagen beruhe. Die Gutachter hätten selber darauf hingewiesen, dass sie sich nur auf nicht chronologisch abgelegte unvollständige Fotokopien stützen könnten, und dass die Qualität der Akten ebenfalls wichtig sei. Art. 46 ATSG schreibe zwingend vor, dass Akten vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen seien. Es sei augenscheinlich, dass die der Gutachtenstelle überlassenen Unterlagen diesen gesetzlichen Anforderungen nicht entsprochen hätten. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass der MEDAS bis auf die Stellungnahme des RAD vom 22. Januar 2004 (wobei es sich lediglich um die Aufforderung zur Abklärung durch die MEDAS handelt; act. G 3/19.1) sämtliche relevanten Unterlagen der IV vorgelegen haben. So lagen der MEDAS der Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 28. August 2002 an die Versicherung F.\_\_\_\_ (act. G 3/11.5 - 11.6), das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2003 an Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin (act. G 3/11.7 - 11.8), der Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. November 2003 an die IV-Stelle St. Gallen (act. G 3/11.1 -11.4) sowie der Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. November 2003 an die IV-Stelle (act. G 3/13.3 - 13.9) vor. Zusätzlich zu diesen Akten der IV lagen



der MEDAS nach eigenen Angaben im Gutachten ein Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ an Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2004 sowie ein Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ an Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2004 vor. Sodann erhielt die MEDAS vom Ärztehaus H.\_\_\_\_ die Laborresultate vom 14. Juni 2004, den Sonographie-Bericht linke Schulter vom 27. Oktober 2004 sowie die Laborresultate vom 25. Oktober 2004. Schliesslich lag der MEDAS noch ein Schreiben von Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, Spital J.\_\_\_\_, vom 28. August 1996 vor. Endlich standen der MEDAS auch der Fragebogen der Arbeitgeberin vom 21. November 2003 sowie der Schlussbericht des Eingliederungsberaters vom 27. Januar 2004 zur Verfügung (act. G 3/14.1 - 14.5; G 3/20.1).

Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, die MEDAS habe ihr Gutachten auf Grund mangelhafter Unterlagen durchgeführt. Vielmehr bezog sich ihre Bemerkung der Unvollständigkeit offenbar einzig auf die im Bericht des Eingliederungsberaters erwähnte und ihr nicht vorgelegene Stellungnahme des RAD vom 22. Januar 2004 (act. G 3/19.1). Im Weiteren ist nicht ersichtlich, noch wird vom Rechtsvertreter geltend gemacht, welche relevanten Unterlagen nicht berücksichtigt worden sein sollen. Im Rahmen einer freien Beweiswürdigung (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a) vermag jedenfalls eine geringfügige Verletzung des Art. 46 ATSG, welche Bestimmung primär die Akteneinsicht der betroffenen Person ermöglichen soll (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 46, Rz 2), als solche nicht zu einer Schmälerung des Beweiswerts des fraglichen Gutachtens zu führen, standen der MEDAS noch zusätzliche, in den IV-Akten nicht vorhandene weitere Berichte und Röntgenbilder sowie die Ergebnisse eigener Untersuchungen zur Verfügung.

c) Als "Hauptmangel" des Gutachtens bezeichnet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass sich dieses nicht mit den abweichenden Meinungsäusserungen anderer Ärzte auseinandersetze und nicht darlege, weshalb diese nicht zuträfen. Unterbleibe eine solche Auseinandersetzung, vermöge ein Gutachten, sei es auch fachlich noch so kompetent, nur bedingt zu überzeugen. Der Beweiswert sei also reduziert. Verschiedene Ärzte hätten der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. So Dr. B.\_\_\_\_ am 5. November 2003 vom 23. September 2003 bis auf weiteres und Dr. C.\_\_\_\_ am 12. November 2003 ab September 2003 bis auf weiteres.



Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass sowohl Dr. B.\_\_\_\_ im genannten Arztbericht vom 5. November 2003 als auch Dr. C.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 12. November 2003 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit (bzw. vier Stunden täglich) für eine leichte, nicht belastende Tätigkeit ausgehen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Packerin geben diese Ärzte allerdings eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab September 2003 an (act. G 3/13.8 - 13.9 und 11.3 - 11.4). Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin bereits am 28. August 2002 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 3/11.5). Auch das Gutachten geht davon aus, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% realisiert werden könne, sofern die Tätigkeit kein häufiges Heben von Gewichten mit der rechten Hand und Umwendbewegungen mit dem rechten Vorderarm, keine schwereren und häufigeren Arbeiten mit den Armen über Schultergürtelhöhe sowie keine ergonomisch und gewichtsmässig belastenden Rückentätigkeiten beinhalte (act. G 3/32.18). Diese Beurteilung des Gutachtens deckt sich im Wesentlichen mit der Ansicht der behandelnden Ärzte in den von der Beschwerdeführerin zitierten Arztberichten vom 5. und 12. November 2003. Weiter wurden in jenen Berichten keine detaillierten Begründungen für den Grad der Arbeitsunfähigkeit abgegeben. Vielmehr wurde von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. November 2003 gerade eine weitere Abklärung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht als empfehlenswert erachtet (act. G 3/13.5). Diese rheumatologische Beurteilung fand nun anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. K.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, statt. Mithin ist nicht ersichtlich, mit welchen konkreten abweichenden Meinungsäusserungen von anderen Ärzten sich das Gutachten sonst noch hätte auseinandersetzen müssen.

d) Als weiteren Punkt rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass der ermittelte Grad der Arbeitsunfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht nicht schlüssig sei. Die Beschwerdeführerin sei bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von den behandelnden Ärzten praktisch ausschliesslich aus somatischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden, nämlich durch Dr. C.\_\_\_\_ betreffend Arme und durch Dr. B.\_\_\_\_ betreffend Rücken. Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung habe sich aber eine namhafte psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40% ergeben. Die somatischen Befunde seien somit nur im Rundungsbereich berücksichtigt worden.



Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass bei der Schätzung der Arbeitsunfähigkeit die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im somatischen Bereich bereits berücksichtigt wurden. So führt das Gutachten ausdrücklich aus, dass sich die 50%-ige Arbeitsfähigkeit nur auf solche Tätigkeiten beziehe, die kein häufiges Heben von Gewichten und keine Drehung des rechten Armes, keine häufigen Arbeiten mit den Armen über Schultergürtelhöhe sowie keine rückenbelastenden Tätigkeiten beinhalteten (act. G 3/32.18). Dass sich bei einer Gesamtbeurteilung also auch mit der psychisch bedingten Einschränkung von 40% lediglich eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 50% ergibt, steht nicht im Widerspruch zur von den behandelnden Ärzten festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50% aus somatischen Gründen. Daraus ergibt sich insbesondere nicht, dass die somatische Arbeitsunfähigkeit lediglich mit 10% gewichtet worden wäre. Bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen

überschneiden sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Juni 2003 [I 209/03], Erw. 3.2.1, mit Hinweis auf Urteil vom 3. März 2003 [I 850/02], Erw. 6.4.1 und RDAT 2002 I Nr. 72 S. 485). Beim Zusammentreffen von somatischen mit psychischen Ursachen der Arbeitsunfähigkeit wird die Gesamtbeurteilung in aller Regel von der höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Letztere überdeckt die geringere Arbeitsunfähigkeit, oder sie wird wegen der zusätzlichen Behinderung aufgewertet. Vorliegend hat das Gutachten zwar die rein somatische Arbeitsunfähigkeit nicht genannt. Das ist aber keine gravierende Lücke, da nur die Gesamtbeurteilung begründet sein muss. Nach der Aktenlage ist aber die Annahme gerechtfertigt, auch die somatische Störung sei mit 40% (oder eventuell 50%) Arbeitsunfähigkeit gewichtet worden. Jedenfalls ist die Behauptung unzutreffend, dass das Gutachten die somatischen Beschwerden nur noch in einem relativ geringen Umfang als zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigte. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters wird im Schreiben der MEDAS vom 16. Februar 2006 auch nicht "glauben gemacht", die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit berücksichtige zusätzlich soziale Faktoren und sei weitgehend somatisch begründet.



## St.Galler Gerichte

Vielmehr führt die MEDAS in ihrem Zusatzbericht - übereinstimmend mit dem Gutachten - aus, dass sowohl die psychischen als auch die physischen bzw. somatischen Veränderungen massgeblich an der Arbeitsunfähigkeit mitbeteiligt und letztere eben durch die gemachten qualitativen Einschränkungen bei der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien (act. G 3/50.3 - 50.4).

e) Schliesslich macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, die MEDAS sei befangen. Die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen des Einspracheverfahrens am 30. Januar 2006 bei der MEDAS einen Zusatzbericht eingeholt. Dies sei zwar deren gutes Recht. Indem sie der MEDAS aber auch die Einsprachebegründung zugestellt habe, habe sie den Unmut der Dres. L.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ geweckt. Letztere zeigten mit ihren Bemerkungen gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht nur, dass sie keine Kritik vertragen, sondern auch, dass sie es in dieser Angelegenheit an der notwendigen Distanz vermissen liessen.

Dieser Einwand ist nicht zu hören. Allein schon auf Grund der Tatsache, dass das Gutachten vom 9. Juni 2005, die Kritik des Rechtsvertreters dagegen erst vom 3. November 2005 (Einsprache) datiert, ist nicht ersichtlich, wie die Befangenheit der Gutachter im Nachhinein entstanden und die Glaubwürdigkeit des Gutachtens geschmälert worden sein sollen. Insofern die Formulierungen des Schreibens vom 16. Februar 2006 (auf Seite 1 und 2 unten; act. G 3/50.1 - 50.2) etwas schärfer ausgefallen sind, hat sich dies der Rechtsvertreter wohl selbst zuzuschreiben, hat er doch die Gutachter - auch nicht gerade diplomatisch - falscher Angaben bezichtigt. So wirft er ihnen in der Einsprache vor, der Konsiliargutachter Dr. U.\_\_\_\_ habe an der "angeblich interdisziplinären Besprechung" gar nicht teilgenommen. Ein Vorwurf, den die MEDAS glaubwürdig entkräften konnte, und den der Rechtsvertreter im vorliegenden Verfahren deshalb zu Recht nicht mehr aufgreift. Jedenfalls kann aus diesen beanstandeten Formulierungen ebenfalls keine Befangenheit der Gutachter abgeleitet werden. Im Gegenteil müsste eher an der Glaubwürdigkeit des Gutachtens gezweifelt werden, wenn die Gutachter im Nachhinein selber nicht mehr dazu stehen könnten.

f) Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Gutachten vom 9. Juni 2005 als vollständig und schlüssig erscheint, und die dagegen



vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin dessen volle Beweiskraft nicht zu erschüttern vermögen.

3.- Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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