



**Fall-Nr.:** IV 2007/255  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 11.02.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.02.2009**

**Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Rentenanspruch. Würdigung medizinisches Gutachten. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Einholen fehlender medizinischer Berichte, Obergutachten) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2009, IV 2007/255).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 11. Februar 2009**

in Sachen

**S.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_ meldete sich am 29. September 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente). Als Grund wurden chronische Schmerzen in beiden Armen, im Rücken, in den Knien, Kopf- und Gelenkschmerzen sowie eine Depression angegeben (act. G 4.1/2). In seinem Bericht vom 14. November 2005 diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, ein subacromiales Impingement rechts, eine chronische Lumbalgie, chronische persistierende allgemeine Muskelschmerzen (Fibromyalgiesyndrom) sowie eine Involutionsdepression mit reaktiver Komponente. Die Exposition mit der bisherigen Arbeit sei wohl kaum mehr möglich (act. G 4.1/15.1 - 2). Ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fließbandarbeiterin bei der B.\_\_\_\_, hatte sie per 31. August 2005 (act. G 4.1/16.1 - 3) verloren. Der RAD Ostschweiz empfahl am 10. April 2006, die Versicherte medizinisch begutachten zu lassen und namentlich die psychische Seite in die Fragestellung miteinzubeziehen (act. G 4.1/22.2 f.). Das in der Folge von der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), am 26. Februar 2007 ausgefertigte Gutachten stellte die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eines generalisierten Schmerzsyndroms/Allodynie (ICD-10: R52.9), eines panvertebralen Schmerzsyndroms mit lumbospondylogener und zervikozephaler Betonung (M54.8) und einer Periarthropathia humeroscapularis rechts (M75.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (F54) sowie ein metabolisches Syndrom aufgeführt. Zusammenfassend kam das Gutachten zum Schluss, dass in der angestammten mittelschweren Tätigkeit als Fabrikarbeiterin am Fließband ab Dezember 2004 eine anhaltende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Gewichtsbelastung über 7,5 kg, ohne Arbeiten über Kopf, ohne längere Gehstrecken und ohne längerfristig vorgeneigte Körperposition bestehe eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz mit vermehrten Pausen (act. G 4.1/33.24 und 26).

A.b Am 3. April 2007 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass wegen subjektiver Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitsvermittlung durchgeführt werden könne (act. G 4.1/40).



## St.Galler Gerichte

Gleichen Tags wurde ihr mit Vorbescheid mitgeteilt, dass sie voraussichtlich keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe, da der Invaliditätsgrad nur 20 % betrage (act. G 4.1/41 und 42).

Mit Einwand vom 15. Mai 2007 machte der damalige Rechtsvertreter der Versicherten geltend, das ABI-Gutachten sei nicht umfassend, verneine ohne plausible Erklärung eindeutig festgestellte medizinische Sachverhalte und sei teilweise in sich selbst widersprüchlich. Zum einen werde das Vorliegen einer psychischen Krankheit rundweg abgestritten. Dies stehe im Widerspruch zu einem früheren Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin vom 30. August 2005. Danach bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus rheumatologisch/psychiatrischer Sicht sei der Versicherten vom Zentrum für Arbeitsmedizin für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit lediglich eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Entgegen der Annahme des Gutachtens gehe die IV-Stelle von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit aus und gewähre einen Leidensabzug von 20 %. Selbst wenn man vom Gutachten ausgehen würde, ergäbe sich unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 20 % bereits ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %. Der Versicherten sei gestützt auf das vormalige Gutachten eine ganze Rente zu gewähren. Eventualiter sei eine umfassende interdisziplinäre medizinische Begutachtung durchzuführen (act. G 4.1/44).

A.c Mit Verfügung vom 15. Mai 2007 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch ab, da der Invaliditätsgrad nur 20 % betrage. Dabei ging die Verwaltung von einer 100 % Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und einem Leidensabzug von 20 % aus (act. G 4.1/49).

A.d Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Juni 2007 mit dem Antrag, der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen und der Beschwerdeführerin seien - je nach Ausgang dieser Begutachtung - die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, das ABI-Gutachten entspreche in zahlreichen entscheidenden Punkten nicht den Anforderungen, die an ein Gutachten gestellt würden, und sei somit mangelhaft. So sei das Gutachten nicht aktuell genug, datiere doch der neueste verwendete Bericht vom 26. April 2006. Bis zur Ausstellung des



Gutachtens sei somit fast ein Jahr vergangen; dies bei einem instabilen Gesundheitszustand. Das Gutachten sei auch in rheumatologischer Hinsicht mangelhaft. Der Gutachter mute der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine Gewichtsbelastung von 7,5 kg zu. Dies erscheine willkürlich, nachdem die Gutachter des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) von einer Gewichtslimite von 2,5 kg ausgingen. Auch die Arbeitsfähigkeit von 80 % sei nicht näher begründet und ohne Durchführung von Leistungstests festgelegt worden.

Bezüglich des psychiatrischen Teils sei nicht ersichtlich, wie sich ein Psychiater in einem dreiviertelstündigen Gespräch ein Bild von der zu examinierenden Person machen könne, zeichne sich die psychische Behinderung doch durch die Instabilität im Antrieb, in der Stimmung und in der Leistungsfähigkeit aus. Entgegen der Annahme des ABI-Gutachtens liege bei der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung vor, was sich sowohl am Aufmerksamkeit erheischenden Verhalten als auch am wiederholten Aufsuchen des Kantonsspitals zeige, obwohl sie dort stets darauf hingewiesen worden sei, dass die geklagten Beschwerden nicht körperlich begründbar seien. Die Beschwerdeführerin leide überdies an psychosozialen oder emotionalen Belastungssituationen, was sich am regressiven und emotionslosen Verhalten der Beschwerdeführerin sowie am Fehlen von Coping- oder aktiven Selbsthilfestrategien zeige. In rheumatologischer Sicht werde zudem eine Fibromyalgie diagnostiziert, was psychiatrischerseits einer somatoformen Schmerzstörung entspreche.

Nachdem nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden könne, sei auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte abzustellen. Das AEH-Gutachten gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Der Hausarzt halte gar eine Leistungsfähigkeit von bloss 25 - 30 %, maximal von 50 % für zumutbar. Auch die Ärzte des Kantonsspitals seien von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen. Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin - entgegen dem ABI-Gutachten - in der angefochtenen Verfügung von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit mit einem Leidensabzug von 20 % ausgehe. Eventualiter sei die psychiatrische Problematik erneut abzuklären, widerspreche doch das Gutachten in dieser Hinsicht sowohl den Einschätzungen des AEH-Gutachtens als auch der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen und Dr. A.\_\_\_\_ (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

A.e Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2007 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Beschwerdeführerin sei auf das ABI-Gutachten abzustellen. So habe selbst das AEH eine leichte wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologisch-ergonomischer Sicht für zumutbar erachtet. Die Argumente gegen die psychiatrische Beurteilung seien nicht stichhaltig. Die Dauer des Gesprächs sei nicht allein relevant, gründe ein Gutachter seine Beurteilung doch auch auf die Vorgeschichte. Der ABI-Gutachter habe dargelegt, weshalb er die psychiatrische Beurteilung des AEH-Gutachtens und des Kantonsspitals St. Gallen nicht teilt. Im Übrigen seien auch die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer Fibromyalgie nicht per se invalidisierend.

Die indirekte Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs über den Leidensabzug führe zum selben Ergebnis wie dessen direkte Berücksichtigung bei der Arbeitsfähigkeit. Jedenfalls könnten die Restriktionen einer leichten Tätigkeit und des erhöhten Pausenbedarfs nicht doppelt berücksichtigt werden. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin zur geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands keine medizinischen Dokumente eingereicht, die nicht schon bekannt gewesen wären (act. G 4).

A.f Mit Replik vom 2. November 2007 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin begründe nach wie vor nicht, wieso dem ABI-Gutachten der Vorrang gebühre und die anderen Gutachten in der angefochtenen Verfügung keine Erwähnung fänden. Auch werde die Gewichtslimite von 7,5 kg im Gutachten nicht begründet. Nachdem das ABI-Gutachten über anderthalb Jahre nach dem AEH-Gutachten erstellt worden sei, und sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe, sei davon auszugehen, dass sich die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden verstärkt habe. Es sei von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin leide zudem stark an einer psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden, Schmerzverarbeitungsstörungen, psychosomatischen Störungen, Abdominalkoliken, symptomatischem Obstipation-Reizdarm, Übelkeit, Spannungskopfschmerzen und Migräne. Zudem seien die Behandlungen bis jetzt erfolglos verlaufen. Somit lägen zusätzlich qualifizierende Faktoren vor, womit eine Invalidisierung gegeben sei. Schliesslich sei durch den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom Juni 2007 belegt, dass sich der



Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem April 2006 noch verschlechtert habe. Darin führe Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin im Arbeitsprozess überfordert sei und die Arbeitsfähigkeit durch produktive Fehler wegen Konzentrationsmangels und der Entwicklung weiterer psychosomatischer Störungen behindert sei. Angesichts dieser Entwicklung wäre eine weitere Evaluation, wie von Dr. A.\_\_\_\_ vorgeschlagen, unabdingbar gewesen (act. G 8).

A.g Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik und hält an den gestellten Anträgen fest (act. G 11).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 15. Mai 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008 [8C\_589/2007] E. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

1.3 Da sowohl der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit als auch der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, sind die Verwaltung und das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten und andern Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden. 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). Das Gericht hat alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Experten begründet ist. Ausschlaggebend ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E.1b).

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin weder die angestammte noch eine andere schwere körperliche Tätigkeit mehr ausüben kann. Umstritten ist dagegen, ob ihr noch eine körperlich leichte Tätigkeit zugemutet werden kann, wobei von der Beschwerdeführerin sowohl die rheumatologische als auch die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens in Zweifel gezogen wird.



2.2 In rheumatologischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, die vom Gutachten festgehaltene Gewichtslimite von 7,5 kg stehe im Widerspruch zum AEH-Gutachten vom 30. August 2005, wo die Gutachter von einer Limite von lediglich 2,5 kg ausgegangen seien. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass sich die Angabe von 2,5 kg auf das von der Beschwerdeführerin effektiv gehobene Gewicht bezieht. Die Gutachter führten explizit auf, dass auf Grund des selbstlimitierenden und inkonsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin nur aufgelistet werde, was die Beschwerdeführerin zu leisten bereit gewesen sei. Dies sei beim einhändigen Heben sowohl links als auch rechts 2,5 kg gewesen, ebenso beim Heben von Tailen- zu Kopfhöhe. Horizontal hob die Beschwerdeführerin dagegen bis 5 kg. Als Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit hielten sie fest, die Hebebelastung dürfe maximal (und selten) 10 kg betragen. Arbeiten über Kopf, insbesondere mit dem rechten Arm sollten ebenfalls nur selten, solche in vorgeneigter Position und Rotation nur manchmal vorkommen. Ebenso sollte Gehen und Treppensteigen nur manchmal, längeres Sitzen und Stehen höchstens oft vorkommen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gingen die AEH-Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, welche die genannten Bedingungen erfüllt, aus rheumatologisch ergonomischer Sicht nicht nennenswert eingeschränkt sei (act. G 4.1/15.33, 35 und 43). Das aktuellere, auf Untersuchungen vom 6. November 2006 beruhende ABI-Gutachten geht von einer sehr leichten und wechselbelastenden Tätigkeit aus, wobei ebenfalls Arbeiten über Kopfhöhe und solche mit vorgeneigter Position sowie längere Gehstrecken als ungünstig erachtet werden. Die Gewichtslimite wurde auf 7,5 kg festgesetzt, die Arbeitsfähigkeit auf 80 % (act. G 4.1/33.22). Mithin kann nicht gesagt werden, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI-Gutachtens widerspreche derjenigen des AEH-Gutachtens. Im Gegenteil: Während das AEH-Gutachten in rheumatologischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht, gesteht das ABI-Gutachten der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % zu, wobei die Gewichtslimite noch tiefer angesetzt wurde. Auch die übrigen Krankenakten (Klinik St. Katharinental, Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen) lassen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI-Gutachtens in somatischer (rheumatologischer) Hinsicht nicht als unvertretbar erscheinen. Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 13. September 2004 bis zum 13. Oktober 2004 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik



St. Katharinental in Diessenhofen. Als Ziele der Rehabilitation wurden die Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur, die Verbesserung der Kraftausdauer, die Vermittlung eines rückengerechten Alltagsverhaltens, die Schmerzreduktion sowie langfristig die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit genannt. Die Klinik ging von einem guten Behandlungserfolg und erreichten Zielen aus, wobei die Arbeitsfähigkeit zunächst bis zum 24. November 2004 auf 50 % (Arbeitsversuch) festgesetzt wurde. Danach sah sie eine Neu Beurteilung durch den Hausarzt vor mit dem Ziel der raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % (act. G 4.1/15.10f.). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, wo die Beschwerdeführerin wegen einer chronischen Lumbalgie sowie wegen neu aufgetretenen Schmerzen in beiden Armen in Behandlung stand, hielt zwar im Anschluss an die Rehabilitation am 21. Dezember 2004 fest, die Arbeitsfähigkeit von 50 % könne nicht mehr aufrechterhalten werden, da sich die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig fühle (act. G 4.1/15.17). Am 31. März 2005 führte die Klinik dagegen aus, die Beschwerdeführerin sei für leichte und mittelschwere Arbeiten unterhalb und bis zur Horizontalen medizintheoretisch sicher zu 50 % arbeitsfähig (act. G 4.1/15.24). Bei dieser Formulierung dürfte es sich um eine vorsichtige Schätzung handeln, die sich mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI, die nur von einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausgeht, in Übereinstimmung bringen lässt. Schliesslich wurden im ABI-Gutachten - im Gegensatz zur Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen (act. G 4.1/15.29) - zwar nicht die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms verwendet, wohl aber jene eines generalisierten Schmerzsyndroms/Allodynie (ICD-10 R52.9) sowie jene eines panvertebralen Schmerzsyndroms mit lumbospondylogener und zervikozephaler Betonung (M54.8). Diesen Diagnosen wurde ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden (act. G 4.1/33.23). Mithin wurden die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen zwar nicht - wie von der Rheumatologie - dem rheumatischen Formenkreis zugeordnet, jedoch als eigenständige Schmerzen berücksichtigt.

2.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das Gutachten sei auch im psychiatrischen Teil unklar und widersprüchlich. Zum einen sei die psychiatrische Exploration in einem lediglich 45-minütigen Gespräch erfolgt. Zum anderen könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die Begutachtung - im Gegensatz zur Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ - in einem Gespräch und nicht mittels psychiatrischer Tests



durchgeführt worden sei. Tatsächlich besteht im psychiatrischen Teil der Begutachtung die grösste Diskrepanz zwischen den Gutachten. Während das AEH-Gutachten davon ausgeht, dass die 50 %-ige Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit im Wesentlichen psychisch bedingt ist, geht das ABI-Gutachten von einer ausschliesslich somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % aus. So schloss der psychiatrische Gutachter, Dr. D.\_\_\_\_, das Vorliegen sowohl einer depressiven Erkrankung, einer Angststörung als auch einer somatoformen Schmerzstörung aus. Eine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 könne nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführerin sei es aus psychiatrischer Sicht trotz der geklagten Beschwerden zumutbar, weiterhin ganztags ihrer angestammten oder einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen, wobei keine Leistungseinbusse bestehe (act. G 4.1/33.16 f.). Demgegenüber ging Dr. med. Dr. phil. Z.\_\_\_\_, in seiner neuropsychiatrischen Beurteilung vom 10. Juni 2005 zu Handen der AEH bzw. der Krankenversicherung offenbar von einer prolongierten gemischten Anpassungsstörung mit Störungen der Gefühle und des Sozialverhaltens mit Angst (F43.25) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (F45.4) aus, welche Diagnosen in das AEH-Gutachten eingeflossen sind (act. G 4.1/15.34). Der entsprechende Bericht Dr. C.\_\_\_\_ liegt nicht bei den Akten und lag auch den ABI-Gutachtern nicht vor (vgl. Aktenaufzählung, act. G 4.1/33.3 ff.). Die Befunde und Herleitung der psychiatrischen Diagnosen Dr. C.\_\_\_\_ sind daher unbekannt. Es ist auch unbekannt, aus welchen Gründen Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin offenbar für erheblich eingeschränkt erachtete.

2.4 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter medizinischer Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008 [9C\_51/2008] E. 2.2, mit Hinweisen). Dr. D.\_\_\_\_ fehlte das Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_, dessen Untersuchungsergebnisse und Beurteilung vollumfänglich in das Ergebnis des AEH-Gutachtens einflossen, so dass darin aus interdisziplinärer, d.h. rheumatologisch-psychiatrischer Sicht schliesslich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für adaptierte



Tätigkeiten postuliert wurde (act. G 4.1/15.35). Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ war damit für den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit von Bedeutung. Ferner fehlen Anhaltspunkte in den medizinischen Akten, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seither verbessert hätte. Der rheumatologische ABI-Gutachter stellte vielmehr eine Zunahme des Dekonditionierungssyndroms fest (act. G 4.1/33.25). Bei diesen Gegebenheiten vermag die psychiatrische Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Dr. D.\_\_\_\_ beschränkte sich darauf auszuführen, weshalb die in das AEH-Gutachten eingeflossenen Diagnosen von Dr. C.\_\_\_\_ nach seiner Meinung nicht zutreffend sind. Zur eigentlichen Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ äusserte er sich nicht oder höchstens indirekt, indem er jede psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte. Da sich die neuropsychiatrische Beurteilung nicht in den medizinischen Vorakten findet, konnte sich Dr. D.\_\_\_\_ mit der abweichenden Meinung von Dr. C.\_\_\_\_ auch gar nicht näher auseinandersetzen. Das wurde von der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren gerügt (act. G 4.1/44.2). Es fehlt sodann eine inhaltliche Diskussion zur erheblich abweichenden Arbeitsunfähigkeitsschätzung der AEH-Begutachtung. Der Hinweis von Dr. D.\_\_\_\_, wonach "lediglich" eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, die zwar Krankheitswert habe, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei, stellt keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ dar, zumal eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4).

2.5 Nach dem Gesagten erweist sich das ABI-Gutachten im psychiatrischen Teil als nicht schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Streitsache ist demnach zur Aktenvervollständigung (Einholen des Teilgutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2005) sowie zur psychiatrischen Oberbegutachtung und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinn einer unvoreingenommenen Sichtweise sollte die Oberbegutachtung bei einer nicht vorbefassten Stelle eingeholt werden.

2.6 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angeochtene Verfügung vom 15. Mai 2007 aufzuheben. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



## St.Galler Gerichte

Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb in fine). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Kostennote. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Mai 2007 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.