



Fall-Nr.: IV 2007/343
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 07.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 07.01.2009

Art. 44 ATSG: Rückweisung zur erneuten Abklärung der psychischen Beschwerden aufgrund der Gutachtenskritik von behandelnden Ärzten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Januar 2009, IV 2007/343).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 7. Januar 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Obere Bahnhofstrasse 24,

Postfach 637, 9501 Wil SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

M.____ (Jahrgang 1960) meldete sich am 12. Februar 2003 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, Mutter von drei Kindern zu sein, die 1983, 1988 und 1993 geboren worden seien. Sie habe in Mazedonien die Schule besucht. Seit Mai 2002 habe sie Schmerzen in der Schulter und könne den Arm nicht oder schlecht heben, weil eine Sehne der Schulter gerissen sei (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 28. Februar 2003, dass die Versicherte am 6. Mai 2002 eine Fraktur des Tuberculum majus humeri links und eine Supraspinatussehnenruptur links erlitten habe. Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit seit dem 6. Mai 2002 bis auf weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne grosse Belastung des linken Armes wäre sie wahrscheinlich im vollen zeitlichen Rahmen arbeitsfähig. Dr. A.____ erklärte, die Versicherte habe anfänglich eine Operation verweigert. Nun seien die Orthopäden diesbezüglich zurückhaltend (IV-act. 9). Die B.____ GmbH gab in ihrem Bericht vom 5. März 2003 an, dass sie die Versicherte noch bis am 30. September 2002 beschäftigt hätten. Die Versicherte habe bei einer normalen Arbeitszeit von 8.35 Stunden pro Tag 6.5 gearbeitet und Fr. 18.-- pro Stunde verdient (IV-act. 10). Mit Verfügung vom 5. Januar 2004 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Dazu führte die IV-Stelle aus, die Versicherte sei zu 78% als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Weil ihr eine adaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei, resultiere keine Invalidität in der Teilerwerbstätigkeit. Im Haushalt würde sie eine Einschränkung von 30% haben, welche zu 7% berücksichtigt werden könne. Gesamthaft resultiere ein Invaliditätsgrad von 7%, welcher nicht zu einer Invalidenrente berechtige (IV-act. 20). Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

B.

B.a Am 13. September 2006 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Sie führte dabei als Behinderung eine Depression sowie Schulter- und Nackenschmerzen auf. Sie begründete ihre Neuanmeldung mit einer massiven



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des psychischen Zustands seit Sommer 2005. Sie sei vom 21. März bis 30. Juni 2006 stationär und vom 3. bis 28. Juli 2006 teilstationär in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil behandelt worden (IV-act. 27). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 15. September 2006 auf, zum Nachweis der Verschlechterung ausführliche Arztberichte sowie Lohnausweise einzureichen (IV-act. 31). Im nachgereichten Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 26. Juli 2006 gaben die Fachärzte an, die Versicherte leide an einer mittelgradig depressiven Episode bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F32.11 und F45.4). Sie erklärten, die Versicherte habe nach dem Sturz im Mai 2002 Hilflosigkeit und Angst während der Krankenhausbehandlung erlebt, was zu anhaltendem Stress geführt habe. Hinzu seien 2003 familiäre Spannungen gekommen. Spätestens im Sommer 2005 sei bei fortgesetzter Verausgabung in Beruf und Familie die Grenze der Belastbarkeit der Versicherten überschritten gewesen. Sie habe psychische und somatische Symptome als Zeichen der Dekompensation entwickelt. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten betrage in einer angepassten Tätigkeit 35% (IV-act. 34).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, und Dr. med. D.____, Spezialarzt Psychiatrie/Psychotherapie FMH am 1. März 2007 ein bidisziplinäres Gutachten über die Versicherte [Untersuchung vom 14./21. Februar 2007] (IV-act. 41). Darin gaben die Fachärzte als Hauptdiagnosen eine Supraspinatussehnenläsion bei Status nach nicht dislozierter Fraktur des Tuberculum majus links sowie eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.01) an. Als Nebendiagnosen führten sie eine Myogelose des Musculus trapezius sowie eine Präadipositas auf. Dr. C.____ gab an, dass die Schmerzen in der linken Schulter und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben auf Grund des MRI Befundes objektiviert werden könnten, das Ausmass der Beschwerden aber nicht nachvollzogen werden könne. Dr. D.____ gab an, dass er bei der Versicherten leichte formale Denkstörungen, Ängste, Unsicherheit und leichte Antriebsstörungen gefunden habe. In der Hamilton-Depression-Scale habe die Versicherte 9 Punkte aufgewiesen, was auf eine leichte depressive Symptomatik hindeute. Die Versicherte verneine psychosoziale Belastungen und berichtete, sehr harmonische Familienverhältnisse zu haben. Der Ehemann sei gesund und arbeite als Gipser. Auch der jüngere Sohn arbeite. Die Tochter gehe noch zur Schule. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass sich der psychische Zustand der Versicherten seit dem stationären Aufenthalt in Wil deutlich



gebessert habe. Für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung würden sich keine Kriterien mehr finden lassen. Dr. C.____ erachtete auf Grund der Schulterbeschwerden das regelmässiges Heben oder Tragen von Gegenständen über 10 kg und Tätigkeiten über der Horizontalen als nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin eines Versandhauses betrage bei voller Stundenpräsenz 60%. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich 80%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 90% und aus psychiatrischer Sicht 80%, was zusammengefasst zu einer Arbeitsfähigkeit von 80% führe. Zur Eingliederungsfähigkeit gaben die Gutachter an, die Versicherte sei auf Grund ihrer Schulterverletzung nicht ausreichend eingliederungsfähig und berufliche Massnahmen seien nicht aussichtsreich. Daran würde auch eine operative Revision der Schulter nichts ändern, weil bei der tiefen Schmerzschwelle und der ungenügenden Compliance der Versicherten mit einem unbefriedigenden Ergebnis zu rechnen wäre. Aus psychiatrischer Sicht bemerkte Dr. D.____, dass die Versicherte offensichtlich dazu neige, die psychischen Probleme überzubewerten und deswegen auch eine Diskrepanz zwischen den Testergebnissen und dem objektiven Krankheitsbild vorliege. Der Erfolg der beruflichen Massnahmen sei deshalb nicht von den vorhandenen Defiziten abhängig, sondern von der Motivation der Versicherten.

B.c Mit je separatem Vorbescheid vom 21. Mai 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung von Arbeitsvermittlungsmassnahmen (IV-act. 53) und die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 51) in Aussicht. Die IV-Stelle begründete den ersten Vorbescheid damit, dass die Versicherte nach ihren Angaben zu 78% als Erwerbstätige zu qualifizieren sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%, weshalb keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe. Hinsichtlich der Abweisung des Rentengesuchs führte die IV-Stelle aus, die Versicherte sei wie bereits beim Entscheid vom 5. Januar 2001 als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% in einer Teilerwerbstätigkeit von 78% resultiere keine Einschränkung. Bei einer Einschränkung von 30% im Haushalt könne davon entsprechend der 22%igen Tätigkeit im Haushalt nur 7% berücksichtigt werden, weshalb gesamthaft kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestünde.



B.d Dagegen wendete die Versicherte am 15. Juni 2007 ein, dass sie mit dem Gutachten von Dr. D.____ und seiner Einschätzung ihrer Erwerbsfähigkeit nicht einverstanden sei. Sie gab dazu an, dass es ihr psychisch nach wie vor sehr schlecht gehe. Ihre Erwerbsfähigkeit betrage 65% (richtig 35%), wie das von der Klinik Wil attestiert worden sei. Ein aktueller Arztbericht werde noch eingereicht. Sodann sei sie zu Unrecht als Teilerwerbstätige qualifiziert worden. Sie habe immer vollzeitig auswärts gearbeitet, ausser bei ihrer letzten Anstellung, weil es dort nicht möglich gewesen sei. Andererseits sei sie jetzt gezwungen, 100% zu arbeiten, weil ihr Ehemann seit ca. zwei Jahren arbeitslos sei (IV-act. 57). Am 7. August 2007 berichteten Frau lic. phil. E.____, Psychologin FSP, sie behandle die Versicherte seit dem 11. Oktober 2006. Als Diagnosen gab Frau E.____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F.32.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) an. Sie erklärte, die Versicherte mache den Eindruck einer warmherzigen Frau. Sie wirke niedergeschlagen und verzweifelt, weine häufig und klage über Schmerzen im Halsbereich und im linken Arm. Sie wirke deutlich depressiv und antriebslos, im Gedankengang auf ihre Schmerzen und die damit verbundene Eingeschränktheit und Gefühle von Minderwertigkeit eingeengt. Dr. D.____ habe die Versicherte dagegen nur ein einziges Mal untersucht, sodass ein Verlauf fehle und nur eine Momentaufnahme vorliege. Sodann falle bei der testpsychologischen Abklärung die sehr unterschiedliche Beurteilung zwischen der Selbsteinschätzung und der Einschätzung des Gutachters anhand der Hamilton Depression Scale auf. Diese Diskrepanz werde von Dr. D.____ nicht diskutiert, sondern ohne weitere Begründung als subjektive Überbewertung eingeschätzt. Die verwendeten Tests seien jedoch zuverlässige Selbsteinschätzungsinstrumente. Hinsichtlich der familiären Verhältnisse widersprüchen die Angaben im Gutachten den Äusserungen der Versicherten in der Therapie sowie den Angaben der Pro Infirmis, St. Gallen. Der Ehemann der Versicherten sei nämlich seit zwei Jahren arbeitslos und arbeite lediglich temporär. Darunter leide auch die Versicherte. Der jüngere Sohn sei ohne Berufsausbildung und arbeitslos und schlage sich mit Gelegenheitsjobs durch. Weil die vierzehnjährige Tochter unter dem depressiven Zustand der Mutter leide, verursache dies bei der Versicherten Schuldgefühle. Sodann fehle es beim Gutachten an fremdanamnestischen Auskünften, was für die Frage der Arbeitsfähigkeit unverzichtbar sei. Aus diesen Gründen sei das Gutachten von Dr. D.____ weder objektiv noch fundiert. Die



St.Galler Gerichte

Symptomatik der Versicherten sei stark chronifiziert und absorbiere den grössten Teil ihrer gedanklichen und gefühlsmässigen Aufmerksamkeit. Auf Grund dieser schweren Chronifizierung der Erkrankung sowie der gedanklichen Fixierung und Einengung müsse aus ihrer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen werden (IV-act. 59). Die RAD-Ärztin Dr. F.____ nahm zu diesem Arztbericht am 14. August 2007 Stellung. Sie führte dazu aus, die Psychologin beschreibe im Wesentlichen denselben Gesundheitszustand wie Dr. D.____ im psychiatrischen Gutachten. Es handle sich lediglich um eine andere Bewertung derselben medizinischen Sachlage. Zusätzlich würden im Bericht der Psychologin psychosoziale Probleme beschrieben, die als IV-fremd zu werten seien. Es könne weiterhin am Gutachten vom 23. Juli 2007 (richtig: vom 1. März 2007) festgehalten werden. Hilfe bei der Stellensuche sei auf Grund der psychiatrischen Problematik aus medizinischer Sicht empfehlenswert (IV-act. 60).

B.e Mit separaten Verfügungen vom 15. August 2007 wies die IV-Stelle den Anspruch auf Arbeitslosenvermittlung und auf eine Invalidenrente ab. Hinsichtlich der Arbeitslosenvermittlung hielt die IV-Stelle fest, dass bei einer Teilerwerbstätigkeit von 78% und einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestünde. Sie verwiesen die Versicherte an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV). Betreffend die Invalidenrente qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte neu als Vollerwerbstätige. Ohne Behinderung betrage das zumutbare Einkommen pro Jahr Fr. 48'036.--, mit Behinderung Fr. 38'429.--, woraus eine Erwerbseinbusse von 20% resultiere. Weil die Einschränkung von 20% unter dem Invaliditätsgrad von 40% liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Arztbericht von Frau E.____ beschreibe im Wesentlichen den gleichen Gesundheitszustand wie im Gutachten von Dr. D.____. Es handle sich lediglich um eine andere Wertung der medizinischen Sachlage. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne weiterhin am Gutachten von Dr. D.____ festgehalten werden (IV-act. 61 und 62).

C.

C.a Gegen diese Verfügungen liess die Versicherte am 14. September 2007 Beschwerde erheben. Sie liess die Ausrichtung mindestens einer halben Invalidenrente ab 13. September 2006 beantragen. Eventualiter sei sie erweitert medizinisch



abzuklären und der Invaliditätsgrad sei neu zu berechnen. Subeventualiter seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Zudem liess sie um unentgeltliche Rechtspflege inklusive Verbeiständung ersuchen. Die Versicherte führte in ihrer Beschwerde aus, dass sich ihr psychiatrischer Gesundheitszustand seit Sommer 2005 nachweislich verschlechtert habe, weshalb die Neuanmeldung begründet gewesen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ im Gegensatz zur Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes und der Fachärzte der Klinik in Wil lediglich von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werde. Sodann fehle eine Abklärung im Haushalt, weshalb die Annahme einer Teilerwerbstätigkeit von 78% im Gesundheitsfall willkürlich sei.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie erklärte, es sei unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Abweisung vom 5. Januar 2004 aus psychischen Gründen verschlechtert habe. Auf das Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ könne ohne weiteres abgestellt werden. Es basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts und einer eingehenden Untersuchung. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei schliesslich nach Kenntnisnahme der Vorakten sowie als polydisziplinäre Einschätzung abgegeben worden. Die Argumente gegen das Gutachten von Dr. D.____ seien nicht stichhaltig. Dr. D.____ habe in seiner Beurteilung auch die Vorgeschichte einbezogen, weshalb keine Momentaufnahme vorliege. Sodann seien gemäss BGE 127 V 294 psychosoziale und soziokulturelle Umstände kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Frau E.____ stehe im Gegensatz zu Dr. D.____ in einem engen Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin, weshalb sich ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfahrungsgemäss nach anderen Gesichtspunkten richte als diejenigen externen Gutachter. Schliesslich sei kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung gegeben, weil die Beschwerdeführerin keine gesundheitlichen Schwierigkeiten habe, wie beispielsweise Stummheit oder mangelnde Mobilität, die ihre Möglichkeiten für ein Bewerbungsgespräch behindern würden.

C.c Mit Replik vom 26. November 2007 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein. Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemein-, Tropen- und Reisemedizin FMH, gab in seinem Bericht vom 14. September 2007 an, dass er die Beschwerdeführerin seit Mai 2005 behandle. Auf Grund der multiplen Beschwerden



St.Galler Gerichte

(Schulter-, Kopf- und Rückenschmerzen sowie eine generelle Schmerzverarbeitungsstörung) müsse eine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 30-50% angenommen werden. Auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei mindestens eine 30%ige Einschränkung vorhanden. Die Beschwerdeführerin führte dazu aus, die Einschätzung von Dr. G.____ sei sehr zurückhaltend. Sodann habe der RAD-Arzt darauf hingewiesen, dass ein gleicher Gesundheitszustand anders bewertet werde. Daraus zeige sich, dass der gesundheitliche Zustand gerade nicht schlüssig und widerspruchsfrei beurteilbar sei. Sie bezweifle deshalb, dass das Gutachten vom 1. März 2007 zuverlässig und unumstösslich sei.

C.d Die Beschwerdegegnerin erwiderte mit Duplik vom 20. Dezember 2007, dass Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 28. Februar 2007 eine somatoforme Schmerzstörung verneint habe. Die chronischen Schmerzen seien seines Erachtens auf die Muskelverspannungen infolge der Fehlhaltung zurückzuführen und nicht im Rahmen von schwerwiegenden intrapsychischen Konflikten zu sehen. Die von Dr. G.____ genannte Schmerzverarbeitungsstörung sei somit nicht ausgewiesen. Schliesslich habe Dr. C.____ die Schulterschmerzen untersucht und auf Grund des MRI-Befundes diese auch objektivieren können. Dazu hielt er jedoch fest, dass das Ausmass nicht nachvollzogen werden könne. Dr. G.____ führe somit keine neue Problematik auf, sondern werte die gleiche medizinische Sachlage anders. Auch die hypothetische Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin würde keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen. Sodann sei sie in den angefochtenen Verfügungen von derselben Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen und an der Teilerwerbstätigkeit sei nicht festgehalten worden.

D.

Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wurde im Beschwerdeverfahren mit Zwischenentscheid vom 6. November 2007 entsprochen.

Erwägungen:

1.



Die Beschwerdeführerin hat sich bereits am 21. Februar 2003 erstmals für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Ihre Anmeldung vom 14. September 2006 stellt deshalb eine Neuanschuldung dar. Es ist unbestritten, dass die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfüllt sind. Es wurde glaubhaft gemacht, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanschuldung vom 14. September 2006 eingetreten.

2.

2.1 Vorliegend sind die Verfügungen vom 15. August 2007 hinsichtlich der Ablehnung von Eingliederungsmassnahmen und der Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 8 i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, 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 Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend und pflichtgemäss zu würdigen.



Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat in diesem Sinn – für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes – festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. In 4P.254/2005).

3.

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten 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). Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter Dr. C. ___ und Dr. D. ___ als überzeugend, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit, bei denen sie nicht regelmässig Gegenstände über 10 kg heben oder tragen und nicht häufig Arbeiten über der Horizontalen verrichten müsse, zu 80% zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass



auf das Gutachten vom 1. März 2007 nicht abgestellt werden könne, weil dieses nicht nachvollziehbar sei und der Einschätzung der behandelnden Ärzte widerspreche.

3.2 Dr. C.____ hat bei seiner somatischen Untersuchung vom 21. Februar 2007 eine Supraspinatussehnenläsion sowie Myogelosen des Musculus trapezius diagnostiziert und dazu festgehalten, dass das Ausmass der Beschwerden nicht mit dem objektiven Befund übereinstimme und die Versicherte eine geringe Schmerzschwelle aufweise. Auf Grund dieser Verletzung seien der Beschwerdeführerin Überkopfarbeiten und das Heben und Tragen von schweren Gewichten nicht mehr zumutbar. Damit hat Dr. C.____ den Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend und nachvollziehbar Rechnung getragen. Die von Dr. G.____ in seinem Bericht vom 14. September 2007 neu aufgeführten Kopf- und Rückenschmerzen sind von der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht angegeben worden. Dass die Beschwerdeführerin nun in einem Ausmass an Kopf- und Rückenschmerzen leide, die zu einer massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit führen sollten, ist von Dr. G.____ nicht weiter begründet worden. Dr. G.____ bringt somit zwar neue Klagen, aber keine neuen objektiven Gesichtspunkte zur Sprache, die von Dr. C.____ nicht berücksichtigt worden wären und die zu einer anderen Einschätzung führen müssten. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Orthopäden kann deshalb abgestellt werden.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten von Dr. D.____ sei gemäss ihrer behandelnden Psychologin weder objektiv noch fundiert und verlangt deshalb weitere medizinische Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, die Psychologin werte denselben Sachverhalt anders und berücksichtige invaliditätsfremde Faktoren, weshalb sie weiterhin am Gutachten von Dr. D.____ festhalte. Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht damit in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die



behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich den invaliditätsfremden Faktoren hat das Bundesgericht in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

3.4 Dr. D.____ hat auf Grund seiner Testergebnisse eine leichte depressive Episode festgestellt und betrachtete die Beschwerdeführerin zu 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt. Somit liegt eine fachärztlich anerkannte psychische Krankheit vor, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Die Beschwerdegegnerin hat auf Fragen von Dr. D.____ die familiäre Situation zu Hause als harmonisch bezeichnet. In ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid vom 15. Juni 2007 hat sie jedoch angegeben, dass sie aktuell ohne Gesundheitsbeeinträchtigung gezwungen wäre, 100% zu arbeiten, weil ihr Ehemann seit zwei Jahren arbeitslos sei und an gesundheitlichen Problemen leide. Familiäre Spannungen bestanden gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 26. Juli 2006 bereits seit 2003 (IV-act. 34). Gemäss dem Bericht der Psychologin sei die Arbeitslosigkeit des Ehemannes sowie des jüngeren Sohnes belastend für die Beschwerdeführerin. Ausserdem leide auch der Ehemann an gesundheitlichen Beschwerden. Dr. D.____ ist jedoch bei seiner Beurteilung von einem arbeitenden und gesunden Ehemann sowie im Vergleich zum Klinikaufenthalt von gebesserten familiären Verhältnissen ausgegangen. Es ist deshalb zweifelhaft, ob er



seine Beurteilung vom 1. März 2007 auf der Grundlage eines vollständig ermittelten Sachverhalts abgegeben hat, weil die Beschwerdeführerin sowie ihre Psychologin übereinstimmend einen anderen Sachverhalt angeben. Die Beschwerdegegnerin wendet ein, die familiär belastende Situation stelle einen invaliditätsfremden Faktor dar, welcher nicht zu berücksichtigen sei. Dies trifft vorliegend jedoch nicht zu, da die Beschwerdeführerin zumindest an einer leichten depressiven Episode leidet. Ob die familiäre Belastung diese depressive Störung noch verstärkt oder das Beschwerdebild mitbestimmt, kann auf Grund der Akten nicht beurteilt werden. Dies ist aber gutachterlich sorgfältig zu erheben. Indem Dr. D.____ von einem anderen Sachverhalt ausgegangen ist, weist sein Gutachten einen Mangel auf. Zudem ist Dr. D.____ nicht lege artis vorgegangen, indem er auf fremdanamnestische Informationen verzichtet hat. Eine fremdanamnestische Auskunft hätte sich vorliegend jedoch aufgedrängt, weil die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer depressiven Erkrankung seit ihrem Klinikaufenthalt in Wil in Behandlung war. Dabei hätte Dr. D.____ auch den geschilderten Sachverhalt überprüfen müssen. Dies ist ein weiterer Gesichtspunkt, der das Gutachten als mangelhaft erscheinen lässt. Sodann verneint Dr. D.____ das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung gerade damit, dass sich die familiäre Situation beruhigt habe, was offensichtlich nicht der Fall ist. Vor diesem Hintergrund ist auch die Stellungnahme des Hausarztes Dr. E.____ vom 14. September 2007 geeignet, Zweifel am Vorliegen der richtigen psychiatrischen Diagnosen zu bestärken. In diesem Zusammenhang ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin den ausführlichen Arztbericht der Psychologin Dr. D.____ nicht zu einer nachträglichen Stellungnahme zugestellt hat. Es ist insgesamt unklar, ob seit dem Klinikaufenthalt tatsächlich eine Besserung des psychischen Zustandes eingetreten ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ erscheint unter diesen Umständen als nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

3.5 Zusammenfassend kann auf das Gesamtgutachten vom 1. März 2007 nicht abgestellt werden, weil an der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Zweifel bestehen. Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung der psychiatrischen Beschwerden zurückzuweisen.

4.



Die Beschwerdeführerin beantragt in der Beschwerde subeventualiter Arbeitsvermittlung. Diese wurde jedoch 14. August 2007 abgewiesen mit der Begründung, bei der Stellensuche sei die Beschwerdeführerin nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt. Deshalb sei für sie das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Ob die Einschätzung der Beschwerdegegnerin vorliegend zutrifft, kann offen gelassen werden. Weil die Sache zur weiteren Abklärung zurückgewiesen wird, ist auch die Frage der Eingliederung neu zu überprüfen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen sind die angefochtenen Verfügungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts hinsichtlich der psychischen Beschwerden sowie ihren Auswirkungen und zur neuen Entscheidung über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und über das Rentengesuch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich



St.Galler Gerichte

gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 14. August 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.