



Fall-Nr.: IV 2008/261
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 14.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 14.01.2010

Art. 28 IVG. Unklar ob neurologische und neuropsychologische Einschränkungen nach Schleudertrauma Einfluss auf Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Lehrerin haben. Rückweisung zu umfassender neurologischer und psychiatrischer Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2010, IV 2008/261).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 14. Januar 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (medizinische Abklärung)



Sachverhalt:

A.

A.a S. ___ erlitt am 7. Juli 1998 bei einem Autounfall ein Schleudertrauma. Am 7. Juli 2000 meldete sie sich erstmals zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Sie habe eine Ausbildung als Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerin absolviert und sei als Lehrerin für A. ___ tätig (act. G 4.1.2). Mit Verfügung vom 22. August 2002 sprach ihr die IV-Stelle für den Zeitraum vom 1. Juli bis 31. August 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Seit 9. August 1999 sei die Versicherte wieder zu 70% arbeitsfähig, womit keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege (act. G 4.1.31). Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 20. April 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an. Ihr Zustand habe sich in den letzten Jahren verschlimmert, so dass sie Ende 2004 vorübergehend arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Anfang 2005 habe sie begonnen, wieder zu 60% zu arbeiten, ohne dass eine wesentliche Verbesserung eingetreten wäre. Sie könne das Schulpensum auf Dauer nicht mehr bewältigen (act. G 4.1.33). Im Arztbericht vom 16. Mai 2005 gab Dr. med. B. ___, Allgemeine Medizin FMH, unter Beilage anderer Arztberichte an, die Versicherte leide an einer Distorsion der HWS mit leichtem neuropsychologischem Defizit. In der angestammten Tätigkeit als Lehrerin bestehe ab 19. Februar 2003 eine 30%ige, ab 7. Dezember 2004 eine 100%ige und ab 3. Januar 2005 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit werde in nächster Zeit noch mehr reduziert werden müssen; er glaube, dass bald eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen werde. In einer Tätigkeit, die abwechslungsreich sei und in der die Versicherte das Tempo und die Arbeit selber einteilen könne, könne vielleicht wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden (act. G 4.1.44).

A.c Im Oktober und November 2006 wurde die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung durch das Schweizerische Institut für Versicherungsmedizin (SIVM) interdisziplinär (rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) untersucht und begutachtet; die IV-Stelle hat sich an diesem Gutachten beteiligt, indem sie Anschlussfragen gestellt hat. Im Gutachten vom 1. Juni 2007 stellten die



St.Galler Gerichte

Gutachter folgende Diagnosen: 1. eine Wirbelsäulenfehlform mit LWS-Hyperlordose und thorakalem Flachrücken; 2. degenerative Veränderungen der HWS mit leicht progredienter discogener und spondylogener Spinalkanalenge mit leichter Myelonkompression, jedoch grössenregredienter mediolinksseitiger Discushernie C6/ C7 mit Rückbildung der vormaligen Komponente; 3. chronische Kopf- und Nackenschmerzen (chronisches zephales Zervikalsyndrom, ICD-10: M53.0) mit begleitenden kognitiven (Konzentration), psychophysischen (Ermüdbarkeit, Lärmempfindlichkeit) und vegetativen (Müdigkeit) Begleiterscheinungen und pseudoradikulären Ausstrahlungen in den linken Arm; 4. fluktuierende, belastungsabhängige neuropsychologische Störungen sowie 5. eine atypische Depression, ICD-10: F32.8. Die Versicherte sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als Lehrerin als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (act. G 4.2).

B.

B.a Mit Vorbescheiden vom 19. und 20. Februar 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente habe (act. G 4.1.65 ff.). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Diggelmann, am 8. April 2008 Einwand und beantragte sinngemäss die Zusprache einer halben Invalidenrente (act. G 4.1.70). Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme von PD Dr. C.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2008 zum SIMM-Gutachten (act. G 4.1.72) sowie auf das neurologische Gutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 17. Juli 2006 (act. G 4.1.73).

B.b Mit Verfügungen je vom 6. Mai 2008 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheiden und lehnte den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen bzw. eine Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20% ab. Aufgrund des Einwands habe die IV-Stelle das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) nochmals zur Stellungnahme vorgelegt. Es lägen keine neuen Fakten vor, welche an der Stichhaltigkeit des durchgeführten Gutachtens berechnete Zweifel ergeben könnten. Das Gutachten sei umfassend, versicherungsmedizinisch plausibel und korrekt (act. G 4.1.76 f).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Mit Eingabe vom 6. Juni 2008 erhebt der Vertreter der Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 6. Mai 2008 sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht rügt der Vertreter eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. In materieller Hinsicht macht er im Wesentlichen geltend, das SIVM-Gutachten sei unzulänglich, da die Unfallversicherung den Gutachtern nicht alle fallrelevanten Unterlagen zur Verfügung gestellt habe; insbesondere sei das neurologische Gutachten von Dr. D.____ nicht übermittelt worden, obwohl es der Unfallversicherung zur Verfügung gestanden habe. Die im Gutachten attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit sei nicht hinreichend begründet. Gemäss Stellungnahme von Dr. C.____ sei die Begutachtung methodisch unvollständig vorgenommen und es sei eine falsche Diagnose gestellt worden. Die Beurteilung des SIVM stehe auch in offenkundigem Gegensatz zum neuropsychologischen Untersuchungsbericht von Dr. phil. E.____ vom 20. Juni 2006 (act. G 16.1), die zum Schluss komme, aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe eine objektive Leistungsverminderung von 30-40%. Auch Dr. B.____ gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu maximal 50% arbeitsfähig sei (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, Dr. D.____ und Dr. E.____ hätten die Beschwerdeführerin neuropsychologisch untersucht. In der neuropsychologischen Testung werde lediglich die subjektive Leistungsfähigkeit gemessen. Die Beobachtungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ seien nicht geeignet, die Ergebnisse des SIVM-Gutachtens umzustossen; dies gelte auch für die Einschätzung von Dr. C.____ (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 9. Januar 2009 hält der Vertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Die verschiedenen Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, seien nicht überzeugend, habe er doch offenbar gar nicht alle Akten gelesen. Dr. D.____ habe im Rahmen seines neuropsychologischen Gutachtens auch psychophysiologische Messungen vorgenommen (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 14).

Erwägungen:



1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 6. Mai 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

2.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der durch Art. 44 ATSG garantierten Mitwirkungspflichten sowie des rechtlichen Gehörs. Auf diese Rügen braucht vorliegend nicht näher eingegangen zu werden, da - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - die angefochtene Verfügung ohnehin aus materiellen Gründen aufzuheben ist und weitere Abklärungen vorzunehmen sind.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung



verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

4.



4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das SIVM-Gutachten vom 1. Juni 2007 (act. G 4.2). Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, vermag dieses Gutachten jedoch im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen.

4.2 Das SIVM-Gutachten erging im Auftrag der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin, wobei die Beschwerdegegnerin den Gutachtern ebenfalls Fragen unterbreitet hat. Dieses Vorgehen ist an sich nicht zu beanstanden. Allerdings ist das Gutachten in erster Linie auf die Unfallversicherung und auf die sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen - vorab auf die Frage nach der Kausalität zwischen dem Unfall und den Beschwerden der Beschwerdeführerin, die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht von Bedeutung ist - ausgerichtet. Einschränkungen und Beeinträchtigungen, welche die Gutachter nicht ursächlich auf den Unfall zurückbeziehen, werden im Gutachten zwar erwähnt, in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nur unzureichend miteinbezogen.

4.3 Dies gilt vorab für die neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen, welche bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund zu stehen scheinen. In diesem Zusammenhang gilt es mit der Beschwerdeführerin zu bemängeln, dass das SIVM-Gutachten ohne Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 17. Juli 2006 (act. G 4.1.73) ergangen ist. Auch findet keine hinreichende Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. Juni 2006 statt (act. G 16.1), obwohl die Gutachter den betreffenden Bericht eingeholt haben.

In besagtem Bericht war Dr. E.____ zum Schluss gelangt, bei der Beschwerdeführerin zeigten sich keine eigentlichen kognitiven Defizite in den höheren kortikalen Leistungen, auch nicht im Bereich des verbalen, figuralen oder visuell-räumlichen Lern- und Neugedächtnisvermögens. Das generelle Testleistungsniveau sei erwartungsgemäss gut. Einzig die durchwegs deutlichen, teilweise massiven Verlangsamungen und Reaktionsschwankungen in gezielten Konzentrations- und Aufmerksamkeitstests am PC sowie die qualitativen, z.T. erheblichen Schwierigkeiten bei komplexeren Anforderung an die Aufmerksamkeit, etwa im Arbeitsgedächtnis, in der geteilten Aufmerksamkeit sowie bei Reaktionswechsel- und Umstellaufgaben deuteten aus neuropsychologischer Sicht auf eine leichte bis mittelschwere kognitive



Funktionsstörung im Bereich tieferer Strukturen (Hirnstamm) hin, wie sie oft bei Patienten mit erlittener HWS-Distorsion sichtbar würden. Neben den erziehbaren kognitiven Leistungsminderungen im Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen manifestierten sich auch eine reduzierte Belastbarkeit mit rascher Ermüdung und Provokation somatischer Beschwerden, v.a. Kopfschmerzen und Übelkeit bei längerer konzentrativer Beanspruchung. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Schwierigkeiten im Alltag, etwa beim Korrigieren von Abschluss- und Klassenarbeiten, würden durch die Reduktion der Leistungen in den kognitiven Basisfunktionen gut verständlich und erklärbar, zumal davon auszugehen sei, dass sich die Defizite unter Mehrfachbelastung, Ablenkung, Zeitdruck und Stress intensivierten und damit eine effektive Informationsverarbeitung erschwerten. Die Beschwerdeführerin fühle sich dann rasch überfordert und versuche, mit einer bewussten Forcierung der Aufmerksamkeit entgegenzusteuern, was wiederum zu rascher Erschöpfbarkeit und zu den beklagten körperlichen Symptomen führe, welche im Sinn eines *circulus viciosus* wiederum leistungsmindernd auf die Konzentrationsleistungen wirkten. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrerin aufgrund der insgesamt als leicht bis mittelschwer zu beurteilenden kognitiven Leistungsminderung um ca. 30-40% eingeschränkt. Dr. D.____ hatte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2006 ausgeführt, es liessen sich neurologische Symptome finden, die sowohl auf eine Dysfunktion des komplexen und sehr empfindlichen Muskeltonuskontrollsystems, als auch auf das ebenso empfindliche Gleichgewichtssystem rückschliessen liessen. Auch neuropsychologisch fänden sich zwar keine Leistungseinbussen als Ausdruck hirnkortikaler Defekte, jedoch weiterhin Indikationen für Hirnstammfunktionsstörungen, wobei das gesamte Krankheitsgeschehen auf die Region um die *Formatio reticularis*, das Mittelhirn und die Brücke hinweise. Dabei könne man die Ergänzung der unterschiedlichen Methoden, nämlich der neuropsychologischen Testung mit der psychophysiologischen deutlich erkennen, wenn im Bericht der Neuropsychologen festgehalten werde, die Beschwerdeführerin, "die sich dann rasch überfordert fühlt, dann versucht, mit einer bewussten Forcierung der Aufmerksamkeit entgegenzusteuern, was wiederum zu rascher Erschöpfbarkeit und den geklagten körperlichen Symptomen führt, welche im Sinne eines *circulus viciosus* wiederum leistungsmindernd auf die Konzentrationsleistung wirken und die stetig ansteigende CNV als objektiverer



Ausdruck einer nervlichen Überspannung betrachtet". Ebenso lasse sich die verspätete N 100 (Aufmerksamkeitswelle in den psychophysiologischen Messungen) mit der unabhängig davon gefundenen Konzentrationsschwierigkeit und Verlangsamung der zerebralen Verarbeitung im neuropsychologischen Text (wohl: Test) als bestätigend interpretieren. Da diese Überlastungen, die zu deutlichen Insuffizienzen geführt hätten, die Beschwerdeführerin stark einschränkten, würden sie von ihr als sehr schwer wiegend, ja sogar als existenzbedrohend empfunden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, schon aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 30-40%, aus somatischer Sicht aufgrund der dabei immer wieder auftretenden Verspannungen und der Überempfindlichkeit gegen akustische und optische Reize und aus neurologischer Sicht von 20-30%, so dass die Gesamtarbeitsunfähigkeit derzeit auf 50-70% geschätzt werden müsse.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht direkt auf die Einschätzungen von Dr. E.____ bzw. Dr. D.____ abgestellt werden. So geht aus dem Bericht von Dr. E.____ hervor, dass sie über keine medizinischen Vorakten verfügte, weshalb ihre Beurteilung insofern unvollständig erscheint. Das Gutachten von Dr. D.____ vermag insbesondere hinsichtlich der Einschätzung der "Gesamtarbeitsunfähigkeit" nicht zu überzeugen, da er die in verschiedenen Teilbereichen festgestellten Einschränkungen ohne weitere Begründung einfach addiert hat. Dennoch wecken die Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. D.____ begründete Zweifel am SIVM-Gutachten, erscheint es doch durchaus plausibel, dass die neurologischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Lehrerin einschränken, zumal auch anlässlich der Begutachtung durch das SIVM entsprechende Diagnosen gestellt und aus neuropsychologischer Sicht eine mittelgradig beeinträchtigte kognitive Leistungsfähigkeit ermittelt wurden, auch wenn letztere als in direktem Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik interpretiert wurde. Was die neurologischen Einschränkungen anbelangt, beschränkten sich die Gutachter bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr oder weniger darauf, festzuhalten, dass diese keine spezifisch unfallbedingten Symptome und Zeichen darstellten. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenversicherung lässt sich daraus jedoch nichts ableiten.



4.4 Auch die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters vermag nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin verweist in diesem Zusammenhang zu Recht auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 22. Februar 2008 (act. G 4.1.71). Dieser gelangte zum Schluss, das SIMM-Gutachten sei methodisch unvollständig, indem keine Umgebungsabklärung (Fremdanamnese) und keine testpsychologische Untersuchung der Persönlichkeit durchgeführt worden sei, was für die Beurteilung möglicher unfallfremder Faktoren grundsätzlich notwendig wäre. Ferner sei die Diagnose einer atypischen Depression nicht nachvollziehbar, weil diese gemäss ICD-10-System nur bei klar nicht vorhandener organischer Ursache zu stellen sei. Bei der Beschwerdeführerin seien aber somatische bzw. organische Veränderungen diagnostiziert und dokumentiert. Die Gutachter nähmen die von ihnen beschriebenen Beschwerden und Symptome in ihrer Diagnosestellung nicht auf bzw. liessen sie ausser Acht und unberücksichtigt. Sie würden daher die sich aufdrängende Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8) verkennen. Die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit um nur 20% (unfallbedingt) sei nicht begründet und könne aufgrund der Befunde nicht nachvollzogen werden.

Diese Einwände wecken begründete Zweifel an der psychiatrischen Begutachtung. Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 25) wird ein Zusammenbruch der Beschwerdeführerin im Zeitraum 2004/2005 erwähnt, in dessen Folge sie ihr Arbeitspensum auf 50% habe reduzieren müssen. In diesem Zusammenhang hätte sich eine Fremdanamnese zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgedrängt, was jedoch unterlassen wurde. Im Übrigen gelangte Dr. med. F.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem das SIMM-Gutachten im Rahmen des derzeit beim Versicherungsgericht St. Gallen hängigen Verfahrens (UV 2008/138) vorgelegt worden war, zur Auffassung, dass auf die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin trotz Auffälligkeiten und akzentuierten Verhaltens nicht eingegangen worden sei. Zwar zweifelt er weder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit noch die Diagnose einer atypischen Depression an sich an, doch stehe seiner Ansicht nach eine Persönlichkeitsstruktur mit starken histrionischen Zügen (DD: Histrionische Persönlichkeitsstörung) im Vordergrund, die das ganze psychopathologische Bild beeinträchtige.

Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung des SIMM, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 20% eingeschränkt sei, nicht zu



überzeugen, zumal auch hier eine fundierte Auseinandersetzung mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. E.____ und Dr. D.____ angezeigt gewesen wäre.

4.5 Insgesamt erscheint der medizinische Sachverhalt damit nicht genügend abgeklärt. Die Sache ist daher zur Durchführung einer umfassenden neurologischen und psychiatrischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2008 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

5.3 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 Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2008 aufgehoben, und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung und zu



anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.