



Fall-Nr.: IV 2008/444
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 10.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 10.06.2010

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rückweisung zur Einholung eines Obergutachtens wegen unklarem Krankheitsverlauf (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2010, IV 2008/444).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Adrian Rothenberger

Entscheid vom 10. Juni 2010

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., St. Jakob Strasse 37,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a D.____, Jahrgang 1953, verheiratet und Mutter zweier Kinder, übte nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 verschiedene Hilfstätigkeiten aus. Seit September 1995 arbeitete sie mit einem Arbeitspensum von 60% als Mitarbeiterin in der A.____. Mit Schreiben vom 28. Januar 2003 wurde der Versicherten die Kündigung des Dienstverhältnisses per 31. Mai 2003 zufolge struktureller Anpassungen in Aussicht gestellt (IV-act. 3). Ab 29. Januar 2003 war sie arbeitsunfähig (IV-act. 10, 11). Am 12. Dezember 2003 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 2).

A.b In der Folge ersuchte die IV-Stelle die beiden behandelnden Ärzte, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, und Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um Einreichung eines Arztberichts. Während Dr. B.____ dieser Aufforderung am 9. Januar 2004 nachkam (IV-act. 11), unterliess es Dr. C.____ trotz mehrmaliger Mahnung von Seiten der IV-Stelle (IV-act. 12-14) und eines Schreibens des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD; IV-act. 16), einen Arztbericht einzureichen.

A.c Am 16. September 2005 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Dabei gab die Versicherte an, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 60% erwerbstätig und im Übrigen im Haushalt tätig wäre. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung der Versicherten im Haushalt von rund 38% (IV-act. 28). Zur Abklärung der zumutbaren Arbeitsleistungen wurde eine medizinische Abklärung vorgeschlagen.

A.d Mit Schreiben vom 13. Oktober 2005 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine ambulante medizinische Abklärung notwendig sei. Diese werde von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, durchgeführt. Die Wartefrist betrage ca. 12 Monate (IV-act. 31). Diesen Gutachtensauftrag gab Dr. E.____ am 10. Januar 2006 unerledigt zurück (IV-act. 34).

A.e Am 18. April 2006 war die Versicherte in einen Auffahrunfall verwickelt. Im Rahmen einer am 19. April 2006 im Spital Wil durchgeführten Untersuchung diagnostizierte



St.Galler Gerichte

Dr. med. F.____ bei der Versicherten ein HWS/BWS-Distorsions-Trauma und eine Kontusion des Brustkorbs links (act. G 11.1).

A.f Im März resp. Mai 2007 wurde die Versicherte durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) und Dr. med. G.____, Psychiatrie / Psychotherapie FMH, bidisziplinär begutachtet. Dabei wurde ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom und Weichteilschmerzsyndrom der Extremitäten, Haltungsinsuffizienz, segmentalen Funktionsstörungen der BWS und des zervikothorakalen Übergangs, leichter muskulärer Dysbalance paravertebral und leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie Symptomausweitung, ein Status nach Unfall 1980 mit Quetschtrauma Dig. I bis III rechts und Status nach dreimaliger Operation, eine Hypothyreose, substituiert, und eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD10 F43.25) festgestellt und die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auf 30% ab Januar 2003 in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit festgesetzt (IV-act. 39, 42).

A.g Auf Anfrage der IV-Stelle präziserte das AEH seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit Schreiben vom 29. August 2007 dahingehend, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischen Gründen eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2003 bestehe (IV-act. 45).

A.h Mit Vorbescheid vom 27. November 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente abzulehnen (IV-act. 50). Hiegegen erhob die Versicherte am 4. Januar 2008 Einwand und beantragte, es sei ihr eine Rente zuzusprechen oder eine neue umfassende medizinische Untersuchung anzuordnen. Dem Einwand legte sie einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 4. Januar 2008 und von Dr. C.____ vom 7. Januar 2008 bei (IV-act. 51).

A.i Im Arztbericht vom 7. Januar 2008 kritisierte Dr. C.____ die im Rahmen des AEH-Gutachtens vorgenommene psychiatrische Beurteilung der Versicherten als unvollständig. Insbesondere werde nicht erwähnt, dass die Versicherte aus der Klinik Gais als 100% arbeitsunfähig entlassen worden sei. Auch werde der am 18. April 2006 erlebte Auffahrunfall mit HWS-Distorsion psychiatrisch zu wenig gewürdigt. Die



Versicherte sei im Januar 2003 in einen depressiven Zustand geraten, nachdem sie an ihrer Arbeitsstelle beschuldigt worden sei, das Arbeitsklima verdorben zu haben. Die Patientin habe psychisch dekompenziert und sei schwer depressiv geworden. Er habe sie niedergeschlagen, freud- und interesselos, innerlich sehr angespannt, in ihrem Antrieb vermindert und ganz erschöpft erlebt. Sie habe sich wertlos geföhrt, unter Schuldgefühlen sowie starken Konzentrationsschwierigkeiten gelitten und teilweise auch Suizidgedanken geäussert. Nach dem Verkehrsunfall habe die Versicherte unter noch intensiveren Kopfschmerzen, starken Konzentrationsschwierigkeiten und einer ausgeprägten Affektlabilität gelitten und sei die ganze Zeit völlig erschöpft gewesen, was typisch sei für einen Zustand nach einer HWS-Distorsion. Diese Diagnose werde im AEH-Gutachten aber überhaupt nicht gestellt. Die Versicherte leide in psychiatrischer Hinsicht unter einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25) und einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.11 F32.2) auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit (ICD-10 F60.5) bei Status nach Autounfall mit HWS-Distorsion sowie lumbospondylogem Syndrom bei bekannter Diskushernie L2/L3, Protrusion L3/L4 und Spondylarthrose (IV-act. 51 - 2 f.).

A.j Zu den Einwänden betreffend das psychiatrische Teilgutachten nahm Dr. G.____ am 23. April 2008 Stellung. Er führte an, dass der Austrittsbericht der Klinik Gais betreffend Hospitalisation der Versicherten vom 6. bis 25. Oktober 2003 nicht bei den Akten gelegen habe. Nachdem ihm dieser jetzt aber vorliege, könne er sich dazu wie folgt äussern: die Ärzte der Klinik Gais hätten bei der Versicherten eine depressive Störung mit Angst gemischt und somatischen Symptomen (ICD10 F43.22) diagnostiziert. Die Versicherte habe immer wieder ausführlich ihre somatischen Beschwerden geäussert und von Zukunftsängsten und Existenzsorgen berichtet. Am Schluss habe die Versicherte den Aufenthalt als angenehm beschrieben, obwohl er keine Besserung bewirkt habe. Dr. G.____ stellte sich auf den Standpunkt, der Psychostatus spreche eindeutig gegen die Diagnose einer isolierten depressiven Störung, weshalb auch von der Klinik Gais eine depressive Störung mit Angst gemischt und somatischen Symptomen diagnostiziert worden sei. Die bei Austritt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe sich eindeutig auf geklagte somatische Symptome beschränkt. Dass die Versicherte im Verlauf eine depressive Störung entwickelt habe, könne er nicht verneinen. Allerdings habe er während der Exploration vom 6. März 2007 aufgrund der erhobenen Befunde keine depressive Störung diagnostizieren können. Es



St.Galler Gerichte

sei deshalb anzunehmen, dass die Versicherte im Rahmen der fachlichen Behandlung doch profitiert und sich die depressive Störung zurückgebildet habe. Die von Dr. C.____ erwähnten Anzeichen für eine Depression (Niedergeschlagenheit, Freud- und Interesselosigkeit, Angespanntheit, Verminderung im Antrieb sowie Erschöpfung) habe er nicht feststellen können. Zusammenfassend halte er an seiner Beurteilung fest (IV-act. 64).

A.k Dr. med. H.____, FHM Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, äusserte sich am 28. April 2008 aus rheumatologischer Sicht zum Schreiben von Dr. C.____. Er stellte sich auf den Standpunkt, der radiologische Befund L3/L4 mit Kompression der Wurzel L2 sei von der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen unspezifisch abgegeben worden. Da ein entsprechender radiologischer Befund nicht vorgelegen sei, habe man auf eine Auflistung in der Diagnoseliste verzichtet. In Bezug auf die Diagnose eines Schleudertraumas seien bei im Wesentlichen entsprechend unauffälligen somatischen Befunden und sich absolut mit den psychiatrischen Diagnosen deckenden Zusatzsymptomen sowie aufgrund des schlecht dokumentierten Verlaufs und einer einzigen Beurteilung diese Aspekte zwar erwähnt, jedoch nicht eine eigentliche Diagnose gestellt worden (IV-act. 65).

A.l Auf erneute Anfrage der IV-Stelle gab Dr. G.____ am 22. August 2008 an, dass keine Anzeichen für eine somatoforme Schmerzstörung vorgelegen hätten (IV-act. 68).

A.m Mit Verfügung vom 18. September 2008 lehnte die IV-Stelle die Zusprechung einer Rente ab.

B.

B.a Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. September 2008 richtet sich die am 20. Oktober 2008 von Rechtsanwalt Eugen Koller, St. Gallen, für D.____ beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde. Darin beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung von mindestens einer Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung sowie je einer Kinderrente für ihre beiden Kinder ab 1. Januar 2004 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche



St.Galler Gerichte

Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung führt sie an, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung festgestellte 30%ige Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht nicht als Einschränkung in der Erwerbstätigkeit berücksichtigt habe. Zudem seien ihre Beschwerden seit dem Unfallereignis vom 18. Oktober 2006, namentlich die regelmässigen Kopfschmerzen, die andauernde Erschöpfung und die ausgeprägte Affektlabilität im Gutachten kaum bzw. zu wenig berücksichtigt worden, weshalb diesbezüglich ein Ergänzungsgutachten durch einen Neurologen oder Neuropsychologen anzuordnen sei. Aufgrund ihrer geringen Sprachkenntnisse und ihrer Beschwerden sei sie schliesslich im Vergleich zu anderen Hilfsarbeiterinnen auf dem Arbeitsmarkt stark benachteiligt, weshalb ihr ein Leidensabzug von 25% zuzugestehen sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, das bidisziplinäre Gutachten berücksichtige die geklagten Beschwerden. Zudem stütze sich das Gutachten auf eingehende Untersuchungen und sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Da die begutachtenden Ärzte keine schwerwiegenden Befunde am Bewegungsapparat hätten feststellen können, sei in somatischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit plausibel. Eine neurologische oder neuropsychologische Abklärung sei nicht erforderlich gewesen, hätten bei der Erhebung des Allgemeinzustandes keine Anzeichen einer radikulären Symptomatik vorgelegen; zudem seien auch keine Funktionsausfälle festzustellen gewesen. Der von Dr. G.____ erhobene psychiatrische Untersuchungsbefund spreche zudem für das Vorliegen einer lediglich leichtgradigen psychischen Beeinträchtigung, die zwar eine Leistungseinbusse mit sich bringen könne, die aber für sich alleine nicht einen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes darstelle, zumal Dr. G.____ die attestierte Einschränkung teilweise auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt habe. Die Beschwerdeführerin sei deshalb in einer der somatischen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Es sei zudem davon auszugehen, dass sie ihre Resterwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realisieren könnte. Schliesslich sei im Lichte der Befunde der Gutachter davon auszugehen, dass die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin im Haushalt nicht im Umfang von 38% eingeschränkt sei (act. G 6).

B.c Am 18. Dezember 2008 bewilligte die Präsidentin der 1. Abteilung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen die von der Beschwerdeführerin beantragte unentgeltliche Prozessführung (act. G 7).

B.d In ihrer Replik vom 4. März 2009 macht die Beschwerdeführerin erneut geltend, dass die Einschränkung in der Erwerbstätigkeit zumindest 30% betrage. Zudem seien die unfallbedingten Beschwerden, insbesondere das Schleudertrauma, nicht berücksichtigt worden. Ferner treffe auch die in der Verfügung vom 18. September 2008 enthaltene Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass bei einem psychischen Leiden ein Leidensabzug entfalle, nicht zu. Vielmehr sei ihr aufgrund ihrer Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Schliesslich sei auf die im Rahmen der Haushaltsabklärung festgestellte Einschränkung von 38% im Haushalt abzustellen (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



1.2 Bei einer erwerbstätigen versicherten Person erfolgt die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG nach der in Art. 16 ATSG festgelegten, sog. allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), verglichen mit dem Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Bei einer nichterwerbstätigen versicherten Person wird für die Bemessung der Invalidität nach der sog. spezifischen Methode darauf abgestellt, in welchem Mass die versicherte Person unfähig ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG). Invaliditätsrelevante Aufgabenbereiche bilden insbesondere die Tätigkeit im Haushalt, die Kindererziehung und die Ausbildung (vgl. Art. 26bis, Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei einer versicherten Person schliesslich, die teilweise erwerbstätig, teilweise in einem anderen Aufgabenbereich tätig war, wird die Invalidität für den Bereich der Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, für den anderen Aufgabenbereich nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). In diesem Falle sind demnach die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode). Ist bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV).

1.3

1.3.1 In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Zu prüfen ist nach Ansicht des Bundesgerichts, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sind die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme



oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person und deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend. Abzustellen ist auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b, AHI 1996 S. 197 E. 1c, je mit Hinweisen, a.M. Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, vgl. für viele: Urteil vom 17. Februar 2009, IV 2007/425, E. 1.2 mit Hinweisen). Neben dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen. Von Bedeutung sind insbesondere auch die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse. Die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen.

1.3.2 Die Beschwerdeführerin äusserte sich sowohl im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 16. September 2005 als auch in der Beschwerdeschrift dahingehend, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 60% erwerbstätig geblieben und im Umfang von 40% im Haushalt tätig wäre. Diese Auffassung ist zwischen den Parteien unbestritten und im Hinblick auf die im Verfügungszeitpunkt vorliegende familiäre Situation und die bis zu diesem Zeitpunkt gelebte eheliche Aufgabenteilung durchaus realistisch, lebte die Beschwerdeführerin doch vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens zusammen mit ihrem voll erwerbstätigen Ehemann und den beiden sich noch in Ausbildung befindenden Kinder im gemeinsamen Haushalt, dessen Besorgung offenbar immer der Beschwerdeführerin oblag. Die Invaliditätsbemessung hat daher anhand der gemischten Methode zu erfolgen.

2.

2.1 Um 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 höchstrichterliche Rechtsprechung hat es aber 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). Gemäss Bundesgericht besitzen daher im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.2 Vorerst festzuhalten gilt, dass der Austrittsbericht der Klinik Gais, in welcher die Versicherte vom 6. bis 25. Oktober 2003 hospitalisiert war, Dr. G.____ bei der Erstellung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 23. März 2007 nicht vorgelegen hat (vgl. IV-act. 64) und dass sein Gutachten demnach nicht auf einer Würdigung sämtlicher medizinischen Akten basiert. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil die Ärzte der Klinik Gais der Beschwerdeführerin in besagtem Austrittsbericht offenbar eine depressive Störung und - unter anderem gestützt darauf - eine volle Arbeitsunfähigkeit bei Austritt attestierten. Nach Ansicht der AEH-Gutachter und damit auch von Dr. G.____ beträgt die ausschliesslich psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin demgegenüber seit Januar 2003 lediglich 30% (IV-act. 45). Auf diese Diskrepanz hingewiesen schreibt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 23. April 2008: "Dass die Versicherte im Verlauf eine depressive Störung entwickelt hat, kann ich nicht verneinen" (IV-act. 64 - 2) und räumt damit ein, dass die von ihm für die Vergangenheit abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung allenfalls nicht zutreffend ist. Nachdem eine widerspruchsfreie und in sich schlüssige Beurteilung des Verlaufs der psychischen Beschwerden und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum ab Januar 2003 weder dem AEH-Gutachten noch den in der Folge ergangenen Stellungnahmen oder den übrigen Akten entnommen werden kann, ist es vorliegend nicht möglich, den Rentenanspruch der



Beschwerdeführerin zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wird ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen haben, in welchem der Experte oder die Expertin sich anhand sämtlicher von den behandelnden Ärzten erstellten Akten und aufgrund eigener Untersuchungen zum psychischen Gesundheitszustand und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussert. Zudem wird sich die Expertise auch mit den divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____, der Klinik Gais und von Dr. C.____ zu befassen haben.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. September 2008 aufzuheben und die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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 Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.00 bis Fr. 12'000.00. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit wird die bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. September 2008 aufgehoben und die Sache zur medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).