



Fall-Nr.: IV 2008/48
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 08.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2009

**Art. 28 Abs. 1 aIVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).
Beweiswert interdisziplinäres Gutachten. Röntgenbilder im Zeitpunkt der
Begutachtung beinahe zwei Jahre alt. Bei den vorliegenden degenerativen
Beschwerden sprechen der Verzicht auf eigene Sichtung und Befundung der
bisherigen Röntgenbilder sowie der Verzicht auf die Anfertigung aktueller
bildgebender Befunde gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen
Beurteilung. Keine Abstimmung und Diskussion zwischen den Erkenntnissen
aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung.
Rückweisung zur neuen Begutachtung (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2009, IV 2008/48).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-
Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 8. Juli 2009

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Walter Solenthaler, Obere Bahnhofstrasse 58,
Postfach 1144, 8640 Rapperswil,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a P.____, geboren 1954, meldete sich am 5. Oktober 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie erwähnte, im Bereich der Halswirbelsäule an einer Arthrose und Diskushernie sowie im Bereich Schultergelenke an einer Arthrose und Verkalkungen zu leiden. Zuletzt habe sie bis 8. November 2004 als Kontrolleurin/Mitarbeiterin Q-Support gearbeitet (act. G 4.47; vgl. zur beruflichen Tätigkeit auch act. G 4.38).

A.b Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 29. Oktober 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie rechts bei cervikaler Diskushernie C5-C7, eine Periarthropathia humeroscapularis an der rechten Schulter und eine Fibromyalgie. Seit dem 8. November 2004 bescheinigte er der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Der rechte Arm der Versicherten könne nicht gebraucht werden. Die Kopf- und Nackenschmerzen seien nur mit hohen Medikamentendosen reduzierbar (act. G 4.38.1 ff.).

A.c Die nach Zuweisung durch den Hausarzt vom 6. Juli bis 31. August 2005 behandelnden Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, berichteten am 8. November 2005 gegenüber der leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherung, dass die Versicherte zwischen dem 6. Juli bis 31. August 2005 zur extrakorporellen Stosswell-Therapie bei symptomatischer therapieresistenter PHS calcarea rechts zugewiesen worden sei. Über eine Arbeitsunfähigkeit sei ihnen nichts bekannt und sie hätten keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Sie stellten folgende Diagnosen: symptomatische therapieresistente PHS calcarea rechts, ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom beidseits, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits, eine



St.Galler Gerichte

leichte knotige Fingerpolyarthrose, eine arterielle Hypertonie und eine substituierte Hypothyreose. Betreffend die rechte Schulter bestehe eine Einschränkung im Heben von Lasten sowie Überkopparbeiten. Bezüglich der übrigen Diagnosen könnten aufgrund fehlender Abklärungen keine Angaben gemacht werden (act. G 4.36.5 f.).

A.d Die IV-Stelle gab am 17. Januar 2006 bei Dr. B.____ bzw. am 14. März 2007 bei dem AEH Zentrum für Arbeitsmedizin und Hygiene AG eine medizinische Abklärung in Auftrag (act. G 4.33 und 4.27).

A.e Am 8. Mai 2007 wurde die Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im Gutachten vom 30. Juli 2007 hielt dieser Facharzt fest, dass sich aus psychiatrischer Sicht kein Leiden mit Krankheitswert ergeben habe. Für die angestammte Tätigkeit sowie andere Tätigkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte stehe offensichtlich unter einer überdurchschnittlichen Belastung, die aber sowohl subjektiv als auch objektiv auf somatische Probleme zurückzuführen sei (act. G 4.22).

A.f Vom 21. bis 22. Mai 2007 befand sich die Versicherte zur Untersuchung im AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG. Nebst der medizinischen Untersuchung wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFC) vorgenommen. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen: ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bds. mit/bei anamnestisch mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen und sekundärer Einengung des Spinalkanals auf Höhe L4/L5; ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom bds. (aktuell keine radikuläre Problematik); eine therapierefraktäre Periarthropathia humeroscapularis bds.; eine Fingerpolyarthrose; anamnestisch eine arterielle Hypertonie, Hypothyreose, Migräne-Erkrankung und rezidivierender Fe-Mangel; Adipositas. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bei gutem Effort mehr leisten könne, als was sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Es bestehe der Verdacht einer psychischen Mitbeteiligung, die ihrerseits nicht unwesentlich die Schmerzen und die Schmerzwahrnehmung mitpräge. In der angestammten leichten Tätigkeit (Überprüfen



St.Galler Gerichte

von Federn auf ihre Qualität, maximales Heben von 10 kg) bestehe weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit. Für anderweitige, wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Überkopfarbeiten, sei die Versicherte medizinisch-theoretisch ebenfalls ganztags arbeitsfähig. Eine Einschränkung bestehe für Überkopfarbeiten (act. G 4.20).

A.g Die IV-Stelle stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2007 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen, da sie sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.15).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 22. Oktober 2007 Einwand (act. G 4.12). In der ergänzenden Begründung vom 29. November 2007 bringt sie vor, dass das AEH-Gutachten nicht nachvollziehbar sei. Angesichts ihres Beschwerdebildes könne nicht davon ausgegangen werden, sie sei für adaptierte leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Sie beantragte das Einholen eines Berichts des behandelnden Dr. A.____ und allenfalls einer Zweitmeinung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie die nochmalige Überprüfung der Rentenfrage (act. G 4.7).

B.b Mit Verfügung vom 6. Dezember 2007 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Das umfassende AEH-Gutachten sei aussagekräftig und widerspruchsfrei. In der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 4.5).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 22. Januar 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen und Einholung ergänzender Arztberichte. Sie bringt vor, dass die gestellten Diagnosen auf schwere degenerative Abnützungen hinweisen würden. Dr. A.____ habe in seinem Arztbericht vom 29. Oktober 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Bei den



eingetretenen schweren degenerativen Veränderungen könne auch bei leichten wechselbelastenden Tätigkeiten unter keinen Umständen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein. Das AEH-Gutachten sei mit einem schweren Mangel behaftet, da den Experten keine Röntgenbefunde vorgelegen hätten. Die letzten Röntgenbilder würden aus dem Jahre 2005 stammen. Von den AEH-Gutachtern seien keine neuen Röntgenaufnahmen von der Wirbelsäule, den Schultern, Händen und dem Nacken gemacht worden, obwohl solche Aufnahmen zu einer objektiven und schlüssigen Beurteilung unbedingt erforderlich seien. Die RAD-Stellungnahme vom 6. September 2007, wonach das AEH-Gutachten ausführlich, in sich widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar sei, müsse als höchst fragwürdig bezeichnet werden. Die von den AEH-Experten erhobenen Diagnosen würden die schweren degenerativen Veränderungen und die teils chronifizierten Schmerzzustände bestätigen. Unter Mitberücksichtigung der Medikamenteneinnahme müsse man insgesamt zum Schluss gelangen, dass auch bei adaptierten leichten Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit nicht vorhanden sein könne. Ferner rügt sie, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens keinen Leidensabzug vorgenommen habe (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. April 2008 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung gibt sie an, dass das AEH-Gutachten beweistauglich sei. Was von Seiten der Beschwerdeführerin dagegen vorgebracht werde, vermöge nicht zu überzeugen. Radiologische Aufnahmen bedürften der fachkundigen Interpretation. Daher sei es durchaus üblich, dass sich Ärzte am Bericht des Radiologen und nicht an den Bildern selbst orientierten. Da sich weder aus den Akten noch aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung seit der letzten radiologischen Untersuchung ergeben habe, sei es vertretbar gewesen, keine neuen Bilder anfertigen zu lassen. Denn bei stabilem Beschwerdebild und unverändertem klinischem Befund könne auf ältere Aufnahmen abgestellt werden. Diese Voraussetzungen seien hier erfüllt. Ausserdem liege, wie die Gutachter zutreffend betonten, das zentrale Gewicht ohnehin auf der klinischen Untersuchung und auf den Resultaten der EFL. Aus der Diskrepanz zur Einschätzung des Hausarztes könne weder auf eine Befangenheit der Gutachter noch auf deren unzutreffendes Urteil geschlossen werden. Die Rüge, es sei nicht einmal ein Leidensabzug vorgenommen worden, gehe schon deshalb ins Leere, weil sich ein IV-



rechtlich relevanter Invaliditätsgrad nicht allein aus dem Leidensabzug herleiten lasse (act. G 4).

C.c Mit der Replik vom 7. Juli 2008 reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. A.____ vom 2. Juli 2008 ein (act. G 10.1). Darin werde festgehalten, dass sich ihr Zustand seit 29. Oktober 2005 deutlich verschlechtert habe. Nun seien zwei weitere Diagnosen (Fibromyalgie und koronare Herzkrankheit) hinzugekommen, denen grosser Krankheitswert beizumessen sei. Nach wie vor bescheinige Dr. A.____ auch für leichte adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Er empfehle eine erneute Begutachtung. Ferner wiederholt sie die Rüge, dass eine objektive und realistische Beurteilung ohne Vorliegen von Röntgenbildern kaum möglich sei, und bringt gegen den RAD-Arzt (Facharzt FMH für Allgemeinmedizin), der das AEH-Gutachten in der Stellungnahme vom 7. September 2007 würdigte (act. G 4.19), vor, es fehle ihm die hierfür erforderliche fachärztliche Qualifikation (act. G 10).

C.d In der Duplik vom 3. September 2008 wendet die Beschwerdegegnerin gegen den mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. A.____ ein, dass die Diagnose einer Fibromyalgie bereits im Oktober 2005 gestellt worden sei. Neu sei allenfalls, dass dieser jetzt nur noch einen Verdacht auf eine Fibromyalgie äussere. Zudem habe sich das AEH eingehend mit dieser Problematik auseinandergesetzt und festgestellt, es liege ein sekundär generalisiertes Schmerzsyndrom vor, das von Dr. A.____ als Fibromyalgie bezeichnet worden sei. Die neu gestellte Diagnose einer koronaren Herzkrankheit lasse, wie in der RAD-Stellungnahme vom 2. September 2008 überzeugend dargestellt werde (act. G 12.1), nur in seltenen Fällen eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwarten. Es könne davon ausgegangen werden, dass Dr. A.____ die Diagnose klarer gestellt und namentlich auch den Klassifikationsgrad nach NYHA genannt hätte, wenn das Leiden schon ein erhebliches Ausmass angenommen hätte. Es bestehe also weder ein Beleg für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, noch ein Anlass, weitere Abklärungen einzuleiten. Bezüglich der Vorbringen gegen den RAD-Arzt sei zu betonen, dass der Arzt als Allgemeinmediziner über ein sehr breit abgestütztes Wissen verfüge und somit in idealer Weise geeignet sei, einen Fall gesamtheitlich zu würdigen. Nur der Umstand, dass der behandelnde Dr. A.____ einen Sachverhalt anders würdige als die Gutachter, rechtfertige keine Neubeurteilung (act. G 12).



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.

2. 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 beziehungsweise 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 ist am 6. Dezember 2007 ergangen (act. G 4.5), weshalb für den vorliegend zu beurteilenden Fall die bis 31. Dezember 2007 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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. 7a ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

2.4 Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen oder internen 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, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 ff. E. 3b/bb und 3b/ee). Dies ist etwa dann der Fall, wenn das Gutachten widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V E. 3b/aa mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 auf das Gutachten der AEH vom 5. September 2007 (act. G 4.20) und das von Dr. C.____ erstellte psychiatrische Gutachten vom 30. Juli 2007 (act. G 4.22), worin die Gutachter medizinisch-theoretisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit sowie für adaptierte Tätigkeiten ausgingen. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen verschiedene Mängel vor und stellt sich auf den Standpunkt, dass die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten nicht beweistauglich seien (act. G 1). Zu prüfen ist deshalb deren Beweistauglichkeit.



3.1 In formeller Hinsicht ist vorab festzustellen, dass die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin am 8. Mai 2007 (act. G 4.22.2) vor der somatischen Exploration vom 21. und 22. Mai 2007 (act. G 4.20.1) stattgefunden hat und das psychiatrische Gutachten vom 30. Juli 2007 keinen Bezug zur somatischen AEH-Beurteilung nimmt. Angesichts dessen, dass gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder die somatische Beurteilung regelmässig vor der psychiatrischen Befunderhebung zu erfolgen hat, da letztere auf eine valide somatische Befunderhebung angewiesen ist (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1050, Download unter [abgerufen am 13. Juli 2009]: <http://www.saez.ch/pdf/2004/2004-20/2004-20-1274.PDF> **neues Fenster**), erscheint dieses Vorgehen zumindest als fragwürdig, zumal seit dem 8. November 2005 keine medizinischen Unterlagen mehr vorlagen. Weiter fällt auf, dass eine würdigende Gesamtbeurteilung im AEH-Gutachten nicht vorgenommen wurde. So gab Dr. C.____ im psychiatrischen Gutachten an, bei der Beschwerdeführerin bestünde keine familiäre Belastung bezüglich psychiatrischen Erkrankungen und ihre Persönlichkeitsentwicklung deute auf keinen Fall auf eine gravierende neurotische Fehlentwicklung hin. Trotz Frusterfahrung betreffend ihre Weiterbildungswünsche in der Jugend sei es ihr gelungen, eine eigene Familie zu gründen, und sie sei ihren sozialen Kompetenzen sogar auch im Rahmen der Doppelbelastung über Jahre ohne psychische Probleme gewachsen gewesen. Die gegenwärtigen gesundheitlichen Probleme lägen auf keinen Fall auf psychischer Ebene, im Bericht von Dr. med. D.____ vom 18. Juni 2005 seien Hinweise auf ein gesteigertes Schmerzverhalten sogar ausgeschlossen worden. Es liessen sich weder gravierende psychische Konflikte noch psychopathologische Merkmale feststellen. Die Beschwerdeführerin stehe offensichtlich unter einer überdurchschnittlichen Belastung, die aber sowohl subjektiv als auch objektiv auf somatische Probleme zurückzuführen sei (act. G 4.22.6 f.). In Widerspruch hierzu bemerkten die AEH-Gutachter Anzeichen für eine Depression (hängende Augenlider, act. G 4.20.5) und äusserten somatisch-klinisch den Verdacht einer psychischen Mitbeteiligung, die ihrerseits wesentlich die Schmerzen bzw. Schmerzwahrnehmung mitprägen dürfte (act. G 4.20.6). Angesichts dieser gegensätzlichen Feststellungen ist zu beanstanden, dass im Gutachten keine erkennbare bzw. nachvollziehbare Abstimmung und Diskussion zwischen den



Erkenntnissen aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung stattgefunden haben. Daran ändert nichts, dass die im AEH-Gutachten enthaltene Beurteilung von Dr. C.____ mitunterzeichnet wurde (act. G 4.20.7 f.).

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt gegen das AEH-Gutachten vor, dass den Experten weder die bisherigen Röntgenbilder vorgelegen hätten noch aktuelle bildgebende Befunde erstellt worden seien (act. G 1)

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin weist zur Beurteilung dieser Rüge zu Recht auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen (publiziert in der Schweizerischen Ärztezeitung 2007;88: 17, S. 736 ff., Download unter [abgerufen am 13. Juli 2009]: http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-17/2007-17-188.PDF neues Fenster; nachfolgend: rheumatologische Leitlinien) hin (act. G 4). Diese halten fest, dass die konventionelle Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung gilt. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (rheumatologische Leitlinien, S. 738). Ferner geht die medizinische Fachliteratur davon aus, dass Röntgenbilder den Gutachtern vorzuliegen haben und von ihnen selbst zu sichten und befunden sind. Dies vor allem deshalb, weil dem Radiologen unter Umständen Einzelheiten entgangen sein könnten, die dem versierten Kliniker vertraut sind (vgl. H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, 1994, S. 100; J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen, in: Swiss Surg 1998; 4: 55).

3.2.2 Gemäss Aktenlage liegen bildgebende Befunde (Röntgen und Sonographie), namentlich der rechten Schulter, von Juni und Juli 2005 vor. Die AEH-Experten gaben in der Untersuchung und Beurteilung an, dass ihnen das Röntgendossier bei der Untersuchung nicht vorgelegen habe (act. G 4.20.4 und G 4.20.6). Gestützt auf diese Aussagen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass den AEH-Experten die bisher erstellten bildgebenden Befunde nicht vorgelegen haben. Daran ändert nichts, dass auf der ersten Seite des Gutachtens - deren Inhalt den Charakter eines Begleitschreibens aufweist -, angegeben wird, dass sich die Beurteilung u.a. auf



die überlassenen Röntgenbilder stütze (act. G 4.20.1), zumal deren Vorliegen im gesamten Gutachten keinen Niederschlag gefunden hat und klar im Widerspruch zu den anderslautenden gutachterlichen Angaben steht. Die AEH-Experten begründeten ihr Vorgehen wie folgt: "Die Röntgenaufnahmen sind jedoch in den Unterlagen gut beschrieben und ändern grundsätzlich die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit, welche sich im Wesentlichen hier auf die klinische Untersuchung und die Resultate der EFL-Testung stützt" (wohl eher: ...stützt, nichts"). Mit Blick auf die klaren Forderungen der medizinischen Fachliteratur (vgl. vorstehende E. 3.2.1), die eher kurz gehaltene Umschreibung der bildgebenden Befunde in den Vorakten (act. G 4.38.7 und G 4.38.9), die durch schlechte Konsistenz gezeichnete EFL (vgl. act. G 4.20.9) und die Schmerzäusserungen der Beschwerdeführerin bei der klinischen Untersuchung (act. G 4.20.4) weckt der Verzicht auf das Sichten und Befunden der bisherigen bildgebenden Befunde Zweifel an der Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens. Dies umso mehr, als der in den Vorakten enthaltene Beschrieb der bildgebenden Befunde im Gutachten keinen hinreichenden - nicht einmal unter dem Kapitel "Röntgenbefunde" - Niederschlag gefunden hat.

3.2.3 Im Zeitpunkt der AEH-Begutachtung (21. und 22. Mai 2007) waren die bisher erhobenen bildgebenden Befunde vom Juni und Juli 2005 (act. G 4.38.7 und G 4.38.9) beinahe zwei Jahre alt. Die AEH-Experten hielten in ihrem Gutachten fest, Verlaufsunterlagen seit dem ambulanten Behandlungsbericht vom 23. September 2005 der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich würden fehlen (act. G 4.20.2), sprachen von "anamnestisch bekannten radiologischen Veränderungen" und erwähnten in der Diagnose anamnestisch mehrsegmentale degenerative Veränderungen (act. G 4.20.6; vgl. zu den mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen bereits den Bericht von Dr. D. ___ vom 10. Juni 2005, act. G 4.38.6). Die Beschwerdeführerin leidet aus somatischer Sicht neben dem chronischen beidseitigen lumbo- und zervikospondylogenden Syndrom unbestritten auch an einer Periarthropathia humeroscapularis, mithin an einer degenerativen Krankheit, die zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, 2004, S. 1389; vgl. auch den Bericht von Dr. A. ___ vom 2. Juli 2008, worin er diesbezüglich seit Ende Oktober 2005 deutlich von progredienten degenerativen Erkrankungen spricht, act. G 10.1). Unter diesen Umständen ist der Verzicht auf das Anfertigen aktueller bildgebender Befunde mit der Beschwerdeführerin als Mangel am



AEH-Gutachten zu bezeichnen. Auch die Tatsache, dass sich die AEH-Gutachter in ihrer Diagnose weitgehend auf "anamnestische" Erkenntnisse stützen (vgl. act. G 4.20.6), weist angesichts der im Begutachtungszeitpunkt lange zurückliegenden Vorakten auf ungenügende eigene Untersuchungen hin.

3.3 Gegen das AEH-Gutachten spricht weiter, dass die Vorakten nicht genügend berücksichtigt wurden und eine Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Akten fehlt. Insbesondere erwähnen die Gutachter zwar den Bericht von Dr. A.____ vom 29. Oktober 2005, legen aber nicht dar, inwiefern die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in adaptierten Tätigkeiten nicht oder nicht mehr zutreffend war. Sie berücksichtigten auch nicht dessen Aussage, dass der rechte Arm der Beschwerdeführerin nicht mehr gebraucht werden könne (act. G 4.38.4). Ferner setzten sie sich bei der Beurteilung des Schmerzverhaltens (Selbstlimitierung infolge Schmerz, keine objektiven Beobachtungen zu den Schmerzen gemacht; act. G 4.20.10) nicht mit den abweichenden medizinischen Stellungnahmen auseinander ("an den angegebenen Beschwerden bestehen keine Zweifel" gemäss der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich, act. G 4.36.6; "sehr schmerzhaftes Impingement-Symptomatik", "Hinweise für ein gesteigertes Schmerzverhalten fehlen" gemäss Beurteilung Dr. D.____, act. G 4.38.7).

3.4 Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie im vorliegenden Fall – Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können. Aufgrund der vorliegenden Mängel kann auf das Gutachten vom 5. September 2007 nicht abgestellt werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Begutachtung zurückzuweisen.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

4.2 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 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.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 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.