



Fall-Nr.: IV 2009/102
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 03.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Vornahme eines psychiatrischen Obergutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011, IV 2009/102).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 3. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 29. Dezember 2003 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 6.1.1). Am 25. September 2004 erlitt die Versicherte einen Verkehrsunfall (act. G 6.1.36). Der erstbehandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 10. November 2004, dass sich die Versicherte beim Verkehrsunfall eine Schulterprellung rechts, eine Prellung der mittleren BWS und des rechten Unterschenkels lateral zugezogen habe. Radiologisch hätten keine Frakturen bestanden. Aufgrund der Befunde handle es sich "lediglich um leichte Prellungen und um keine schweren Verletzungen" (act. G 6.1.21-5).

A.b Der seit 1997 behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte im Bericht vom 1. April 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: somatoformes Schmerzsyndrom der rechten Körperseite (seit 2001) und ein cervicovertebrales Schmerzsyndrom nach Autounfall vom 25. September 2004 (act. G 6.1.28). Der behandelnde Dr. med. D.____, u.a. Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete am 23. Mai 2005, dass die Versicherte an einer Fibromyalgie, einem chronischen cervicovertebralen und thorakovertebralen Syndrom, einem Thoracic-outlet-Syndrom rechts, einer reaktiven Depression sowie einem Status nach Autounfall vom 25. September 2004 leide. Seit dem 5. Dezember 2001 sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin zu 100% arbeitsunfähig. Er hielt die Versicherte mindestens zu 70% invalid (act. G 6.1.33).

A.c Am 9. Oktober, 29. November und 11. Dezember 2006 wurde die Versicherte im Auftrag der für die Folgen des Unfallereignisses vom 25. September 2004 leistungspflichtigen Haftpflichtversicherung (unter Mitwirkung der IV-Stelle, act. G 6.55) an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich psychiatrisch, neuropsychologisch und neurologisch durch Prof. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (vgl. Gutachten vom 8. Mai 2007, act. G 6.2). Am 22. August 2007 wurde sie im Universitätsspital Zürich rheumatologisch von



Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, begutachtet (rheumatologisches Teilgutachten vom 27. August 2007, act. G 6.2). Prof. E.____ diagnostizierte eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, vorwiegend der Aufmerksamkeit. Er bescheinigte der Versicherten "derzeit" für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mittels adäquater Psychotherapie könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise erhöht werden (Gutachten vom 8. Mai 2007, S. 11 und 15, act. G 6.2). Prof. F.____ stellte die Diagnosen eines (wahrscheinlichen) Thoracic Outlet-Syndroms, von nackenbetonten Wirbelsäulenbeschwerden ohne klinisches Korrelat sowie einen Status nach wahrscheinlicher Distorsion der Halswirbelsäule bei Status nach Autounfall. Ferner übernahm er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus dem Gutachten der Universitätsklinik Zürich vom 8. Mai 2007. Es bestünden "keine Konsequenzen" der wahrscheinlich stattgehabten Distorsion anlässlich des Unfalls vom 25. September 2004 mehr. Sichere krankheitsbedingte Befunde hätten rheumatologischerseits nicht erhoben werden können. Die Versicherte sei für leichtere bis mittelschwere Arbeit, insbesondere auch für ihre angestammte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin, zu 100% arbeitsfähig (rheumatologisches Teilgutachten vom 27. August 2007, act. G 6.2).

A.d Da aus Sicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) das Gutachten von Prof. E.____ versicherungsmedizinisch "nicht vollständig" überzeugte (act. G 6.1.67), wurde beim behandelnden Psychiater, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Arztbericht in Auftrag gegeben. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte dieser eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine auf die Schmerzstörung zurückzuführende Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.80) mit asthenischen, emotional impulsiven, histrionischen, narzistischen und neurotischen Zügen. Von Dezember 2001 bis heute sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit. Für leidensadaptierte Tätigkeiten - deren Zumutbarkeit er verneinte - schätzte er die verminderte Leistungsfähigkeit auf 50% (Bericht vom 18. Dezember 2007, act. G 6.1.68). Gestützt auf den Bericht von Dr. G.____ kam der RAD-Arzt J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass "versicherungsmedizinisch" seit Dezember 2001 (act. G 6.1.73) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten und eine 50%ige



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestehe (act. G 6.1.69).

A.e Im Schreiben vom 29. Februar 2008 gab Dr. G.____ an, er erachte die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig für eine Erwerbsarbeit. Die im Bericht vom 18. Dezember 2007 aufgeführte 50%ige "zeitliche" Einschränkung betreffe "jedwelche Tätigkeit, auch im sogenannt geschützten Rahmen". Von der IV sei dies nun offenbar zum Anlass genommen worden, eine generelle 50%ige Leistungseinschränkung bei einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen. Dies halte er für falsch (act. G 6.1.75).

A.f Der RAD gelangte am 11. März 2008 zur Auffassung, dass der Bericht von Dr. G.____ vom 29. Februar 2008 nicht mit dessen Beurteilung vom 18. Dezember 2007 zu vereinbaren sei. Um eine "versicherungsmedizinisch fundierte" Beurteilung zu erhalten, empfahl der RAD eine erneute polydisziplinäre Begutachtung (RAD-Stellungnahme vom 11. März 2008, act. G 6.1.76).

A.g Die Versicherte wurde am 9. und 10. September 2008 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, neurologisch) begutachtet. Im Gutachten vom 15. Oktober 2008 diagnostizierten die ABI-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und thorakovertebrales Syndrom (ICD-10: M54.2/M54.6). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne neurologisches Korrelat (ICD-10: R52.9), eine funktionelle sensomotorische Armlähmung rechts (ICD-10: F44.4), eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung (ICD-10: F54) sowie ein chronischer Nikotinabusus (ICD-10: F17.1). Insgesamt bestehe für körperlich leichte oder mittelschwer belastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen oder körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in körperlich schwer belastenden Tätigkeiten mindestens seit dem 25. September 2004 aufgehoben sei. Eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in den übrigen Tätigkeiten sei aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar (act. G 6.1.88).



St.Galler Gerichte

A.h Im Vorbescheid vom 18. Dezember 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Rentenleistungen zu verneinen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass ihr leidensangepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Der Invaliditätsgrad betrage 0% (act. G 6.1.94).

A.i Im an die ABI gerichteten Schreiben vom 20. September 2009 kritisiert Dr. H.____ die ABI-Begutachtung (act. G 6.1.99). Die ABI nahm hierzu am 4. Februar 2009 Stellung (act. G 6.1.99).

A.j Am 16. Februar 2009 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (act. G 6.1.100).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 20. März 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Zusprache mindestens einer halben Rente. Sämtliche involvierten Ärzte seien sich einig, dass kein die Schmerzsituation erklärendes somatisches Korrelat habe gefunden werden können. Dies mache eine objektive Beurteilung schwierig. Die Beschwerdeführerin betont, dass der RAD-Arzt vor Eintreffen des Zusatzberichts von Dr. G.____ vom 29. Februar 2008 noch der Überzeugung gewesen sei, es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Sie bemängelt des Weiteren den psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens in verschiedener Hinsicht (etwa zu kurze Exploration; Widerspruch zur Aktenlage; unzutreffende Verneinung von psychosozialen Belastungsfaktoren und damit einhergehend unzutreffende Verneinung einer somatoformen Schmerzstörung; lückenhafte Aktenkenntnis), weshalb auf das aus ihrer Sicht überzeugendere Gutachten von Prof. E.____ zur Beurteilung der Invalidität abzustellen sei. Ferner hält sie die Vornahme eines 25%igen Leidensabzugs für gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten beweistauglich und die gestützt darauf getroffene Ablehnung eines



St.Galler Gerichte

Rentenanspruchs zutreffend sei. Es bestünden keine Gründe für die Vornahme eines Leidensabzugs (act. G 6).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 20. April 2009 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 7).

B.d Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 5. Juni 2009 unverändert am gestellten Antrag sowie dessen Begründung fest. Ergänzend rügt sie die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort neu vorgenommene Bestimmung der Vergleichseinkommen (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und 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 ATSG 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 16. Februar 2009 ergangen (act. G 6.1.100), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 5. Dezember 2001, act. G 6.1.1), der vor dem Inkrafttreten des ATSG und der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit



eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 bzw. bis 31. Dezember 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 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. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 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 (BGE 125 V 261 E. 4). 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn 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 in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

1.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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.

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2009 (act. G 6.1.100) auf das ABI-Gutachten vom 15. Oktober 2008 (act. G 6.1.88). Die Beschwerdeführerin hält dessen psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, u.a. deshalb für nicht beweiskräftig, weil sie mit dem psychiatrischen Gutachten von Prof. E.____ vom 8. Mai 2007 (act. G 6.2) sowie den Angaben des behandelnden Psychiaters im Bericht vom 18. Dezember 2007 (act. G 6.1.68) nicht zu vereinbaren sei.



2.2 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt entscheidend ins Gewicht, dass sich die genannten Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und von Prof. E.____ einerseits und jene des psychiatrischen ABI-Gutachters andererseits in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit diametral widersprechen. Es bestehen darüber hinaus weitere Diskrepanzen. So hält beispielsweise Dr. I.____ in der persönlichen Anamnese keine Schwierigkeiten fest sondern spricht im Gegenteil von einer unbelasteten Kindheit (act. G 6.1.88-10). Demgegenüber wies Prof. E.____ auf eine mehrfache Emigrationsproblematik hin. Von einer zweifachen Emigration spricht auch der behandelnde Psychiater (act. G 6.1.68-2; Dr. G.____ wies zusätzlich auf differierende anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin hin, act. G 6.1.68-4). All diese Hinweise in den Vorakten scheint Dr. I.____ nicht zur Kenntnis genommen zu haben; jedenfalls hinterfragte er die anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin nicht. Die Untersuchung bei Dr. I.____ fand offenbar in einem etwas gespannten Rahmen statt; so schilderte Dr. I.____ die Beschwerdeführerin als äusserst pflegmatisch und ausgesprochen desinteressiert, was die Beurteilung schwierig mache (act. G 6.1.88-10). Wenn Dr. I.____ kurz darauf die Beurteilung von Prof. E.____ rundweg für falsch hält und dazu meint, dieser scheine die Aufmerksamkeitsstörung mit der Gleichgültigkeit und dem Desinteresse der Beschwerdeführerin verwechselt zu haben, so ist diese Folgerung nicht schlüssig begründet. Wenig überzeugend ist auch der Hinweis von Dr. I.____, dass im Leben der Beschwerdeführerin weder psychosoziale Belastungsfaktoren nachweisbar seien noch vulnerable Stressfaktoren in der Kindheit. Immerhin war die Kindheit durch die Rückkehr nach K.____ belastet; Prof. E.____ sah Hinweise für gegeben, dass die Beschwerdeführerin ihrer glücklichen Kindheit in L.____ hinter her traure, so dass eine Anpassungsstörung vorliegen könne (act. G 6.2, Gutachten S. 12). Bei Prof. E.____ war auch ein grosser Leidensdruck spürbar (act. G 6.2, Gutachten S. 7). In der Untersuchungssituation bei Dr. I.____ ist davon keine Rede, sondern allein von sekundärem Krankheitsgewinn. Zwar spricht Prof. E.____ auch von motivationalen Problemen, die gewisse schlechte Testleistungen vermutlich überlagerten (act. G 6.2, Gutachten S. 12). Insgesamt hielt Prof. E.____ jedoch psychiatrische Diagnosen für gegeben, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen würden. Offen blieb allerdings bei Prof. E.____, ob bzw. in welchem Ausmass er die Schmerzüberwindung für zumutbar erachtet.



2.3 Vor diesem Hintergrund wäre vom psychiatrischen ABI-Gutachter zu erwarten gewesen, dass er seine im Vergleich zu den Vorakten abweichende Beurteilung einlässlich begründet und seine den Vorakten widersprechenden Feststellungen (vgl. vorstehende E. 2.2) in einer kritischen Abwägung mit den Erkenntnissen von Prof. E.____ und des behandelnden Psychiaters diskutiert. So ist es gerade ein Qualitätszeichen, wenn ein Experte im Bereich diagnostisch nicht eindeutiger und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnender Beschwerdebilder das Für und Wider einer krankhaften seelischen Abwegigkeit kenntlich macht, statt eine Sicherheit vorzutäuschen, welche es in solchen Belangen von der Natur der Sache her kaum geben kann. Diesen Anforderungen kam der psychiatrische ABI-Gutachter nicht nach. Vielmehr begründete er seine abweichende Beurteilung allein mit fehlerhaften Diagnosen, ohne dafür eine schlüssige Begründung anzuführen (act. G 6.1.88-12).

2.4 Insgesamt bestehen zwischen den verschiedenen psychiatrischen Beurteilungen unüberbrückbare Gegensätze, so dass es für das Gericht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilbar ist, welche Einschätzung der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen ist (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91, E. 2c, und vom 14. April 2010, IV 2009/69, E. 2.5).

2.5 Zusammenfassend steht fest, dass in psychiatrischer Hinsicht ein in allen Teilen nachvollziehbares, überzeugendes Gutachten fehlt. Es rechtfertigt sich daher, die Sache zur Vornahme einer psychiatrischen Oberbegutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste MEDAS an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2009 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



St.Galler Gerichte

erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 5. Juni 2009 ein pauschales Honorar von Fr. 3'906.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend gemacht. Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein höherer Aufwand erscheint mit Rücksicht auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2011, IV 2009/123) nicht angemessen. Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2009 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.