



Fall-Nr.: IV 2009/186
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.07.2020
Entscheiddatum: 24.03.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

**Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung von Gutachten.
Rückweisung zur Vornahme weiterer polydisziplinärer Abklärungen zum
Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der erneuten Verfügung (Entscheid
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2011, IV
2009/186).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 24. März 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Corinne Willimann, c/o Gübeli & Brack,
Frankenstrasse 18, 6003 Luzern,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2007 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (act. G 8.1). Gemäss ihrem Hausarzt Dr. med. B.____, Allg. Medizin FMH, bestand seit 15. Mai 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.17/1). Nach Operation vom 26. Oktober 2006 hielt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie Wirbelsäule, Zentrum für Wirbelsäulenleiden, Spital Sanitas, im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2006 die Diagnose Status nach Dekompression sowie Annulus fibrosus Evaporation L5/S1 zu beiden Seiten bei Idiopathischer Skoliose, Foraminalstenose mit L5/S1 Reizung rechtsseitig und Status nach Cloward Robinson vom 24. November 2003 (C5/C6) fest (act. G 8.21). Im Arztbericht vom 31. Mai 2007 beschrieb er nach wie vor Beschwerden im Bereich der LWS bei im MRI vom 10. Januar 2007 nachgewiesenem Serom (act. G 8.18). Mit Stellungnahme vom 21. September 2007 befand Dr. D.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD), dass der Gesundheitsschaden ausgewiesen sei und dieser Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin bei Denner durch verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit in allen Positionen bewirke. Für leichte körperliche Tätigkeiten sei die Versicherte in wechselnden Positionen mindestens 50% arbeitsfähig. Eine Steigerung dieses Pensums im Rahmen einer ideal leidensangepassten Tätigkeit oder Umschulung sei bis 100% möglich (act. G 8.27). Die Eingliederungsberaterin schloss den Fall mit Schlussbericht vom 9. Oktober 2007 ab, da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (act. G 8.31).

A.b Im Bericht vom 13. November 2007 hielt Dr. C.____ fest, dass es aus seiner Sicht gut sei, wenn die Versicherte einer Tätigkeit nachgehe. Er würde einen Umschulungsantrag ebenfalls unterstützen, mindestens halbtags in adaptierter Tätigkeit, da anderweitig eine Umschulung nicht finanziert werde (act. G 8.37). Der Hausarzt Dr. B.____ empfahl in einem bei der IV-Stelle am 30. November 2007 eingegangenen Schreiben die Zusprache einer 50%igen Invalidenrente (act. G 8.34). Am 21. Januar 2008 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch, bei welcher



sich eine Einschränkung von 7.13% im Haushaltbereich ergab, der auf 20% festgesetzt wurde (act. G 8.40). Gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ vom 13. November 2007 und denjenigen des Hausarztes befand Dr. D.____ den Gesundheitszustand mit Stellungnahme vom 13. Februar 2008 als stabil und die Versicherte in sämtlichen körperlich schweren Tätigkeiten (Lasten \geq 15kg) für arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit betrage leidensadaptiert jedoch mindestens 50% und sei bis 100% steigerbar (mindestens halbtags) für regelmässig leichte (bis 5kg), gelegentlich mittelschwere (bis 10kg) Tätigkeiten in Wechselbelastung (Fachspezialist). Sobald sich die versicherte Person als arbeitsfähig erachte, seien aus medizinischer Sicht die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt (act. G 8.39). Auf Rückfrage der IV-Stelle erklärte Dr. D.____, die Meinung des Fachspezialisten sei nachvollziehbar und höher zu bewerten als diejenige des Hausarztes. Es sei von einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen (act. G 8.41).

A.c Mit Vorbescheiden vom 13. und 14. März 2008 wies die IV-Stelle die Ansprüche der Versicherten auf Invalidenrente und berufliche Massnahmen ab (act. G 8.42-47). Dagegen erhob Rechtsanwältin lic. iur. C. Willimann, Luzern, im Namen der Versicherten am 28. April 2008 Einwand (act. G 8.54). Zur Klärung der erhobenen Einwände schlug der RAD am 24. Mai 2008 eine bidisziplinäre Begutachtung vor (act. G 8.56).

A.d Am 11. und 12. August 2008 wurde die Versicherte im Rahmen dieser Begutachtung im Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) untersucht und es wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt (act. G 8.65). Am 20. August 2008 fand eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Klinik Teufen, statt. Dr. E.____ diagnostizierte eine leichte Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22), welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Daher bestehe aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 8.64). Aus interdisziplinärer Sicht hielt das Gutachten des AEH vom 21. November 2008 schliesslich eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer zumutbaren Tätigkeit und eine Einschränkung im Haushalt von 10% fest (act. G 8.65). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ hielt das Gutachten mit Stellungnahme vom 19.



St.Galler Gerichte

Dezember 2008 für schlüssig und nachvollziehbar, weshalb der Beurteilung gefolgt werden könne (act. G 8.68).

A.e Zwischenzeitlich hielt sich die Versicherte vom 24. bis 25. November 2008 stationär zur psychiatrischen Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, auf. Gemäss dem Klinikbericht vom 3. Dezember 2008 kam es zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik im Rahmen einer Lebenskrise (Ehescheidung, chronische Rückenschmerzen, Arbeitslosigkeit; act. G 8.75). Gestützt darauf ging Dr. D.____ von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands aus, jedoch sei keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (act. G 8.76). Gemäss Arztbericht vom 15. April 2009 von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, der die Versicherte auf Grund einer Ende März 2009 diagnostizierten Neuronitis vestibularis links untersuchte, fanden sich keine Hinweise auf einen Ausfall eines der Vestibularorgane. Laut Dr. G.____ hatten sich diese entweder wieder komplett erholt oder es war differentialdiagnostisch von einem vertebrogenen Schwindel auszugehen (act. G 8.86 S. 18).

A.f Mit Verfügungen vom 20. April 2009 lehnte die IV-Stelle die Anträge der Versicherten auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente ab. Da sich die Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, sei die Durchführung beruflicher Massnahmen nicht möglich. Zudem betrage der Invaliditätsgrad bei einem Erwerbsanteil von 80% und einem Anteil als Hausfrau von 20% lediglich 1%, womit kein Rentenanspruch bestehe (act. G 8.79-80).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die von der Rechtsvertreterin für die Versicherte eingereichte Beschwerde vom 26. Mai 2009 mit den Anträgen, die zwei Verfügungen der IV-Stelle St. Gallen vom 20. April 2009 betreffend Invalidenrente und berufliche Massnahmen seien aufzuheben, der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren und ihr sei ab 15. Mai 2007 mindestens eine halbe Rente zuzüglich Kinderrenten zu bezahlen. Zudem seien zur vertieften Abklärung des Gesundheitszustands und der Verschlechterung des Gesundheitszustands sowie im Hinblick auf die ungünstige Prognose weitere Abklärungen durch die IV-Stelle zu



treffen, namentlich sei die Beschwerdeführerin einer polydisziplinären spezialärztlichen Begutachtung (mindestens aus orthopädisch-rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht) unter Einschliessung einer Untersuchung des FBSS (Failed Back Surgery Syndrom) und der Probleme an der HWS zu unterziehen. Im Umfang der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien ihr Eingliederungsmassnahmen (Integrationsmassnahmen, Massnahmen beruflicher Art wie Umschulung, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung) zu gewähren und es seien ihr während dieser Massnahmen Taggelder nach Gesetz zu bezahlen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und mit gerichtlichen Weisungen im Sinn der Begründung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt die Rechtsvertreterin vor, dass das rechtliche Gehör dadurch verletzt worden sei, dass ihr weder der Begutachtungstermin, noch die vorgesehenen Fragen oder die mitwirkenden Personen mitgeteilt worden seien, weshalb sie weder Ergänzungsfragen stellen noch die Unabhängigkeit der Fachpersonen hätte prüfen können. Da mit Dr. med. H.____, Fachärztin Rheumatologie i.A., jedoch lediglich eine Fachärztin FMH in Ausbildung die Beschwerdeführerin begutachtet habe, fehle es an der nötigen Fachkompetenz, weshalb das Gutachten nicht verwertbar sei. Zudem sei das rechtliche Gehör auch dadurch verletzt worden, dass nach Durchführung einer Begutachtung kein neuer Vorbescheid ergangen und der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Stellungnahme vor der Verfügung durch die IV-Stelle somit nicht mehr erteilt worden sei. Nachdem bei der Begutachtung das relevante MRI vom 10. Januar 2007 und dem begutachtenden Psychiater die psychiatrischen Vorakten nicht vorgelegt hätten, sei das Gutachten nicht verwertbar. Im Weiteren sei das Gutachten sowieso nicht nachvollziehbar, wenn es von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ausgehe, müsse doch gemäss RAD auf schwere Tätigkeiten und anhaltendes Sitzen an der Kasse verzichtet werden, was in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin häufig vorkomme. Schliesslich könne auch der Haushaltsabklärung kein Beweiswert beigemessen werden und es sei nicht gerechtfertigt, den Anspruch auf berufliche Massnahmen abzulehnen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Es treffe zwar zu, dass vor Erlass der angefochtenen



St.Galler Gerichte

Verfügung kein erneutes Anhörungsverfahren durchgeführt worden sei, jedoch seien der Beschwerdeführerin die neuen Akten zugestellt worden und sie hätte Zeit gehabt, dagegen zu opponieren. Unabhängig davon aber könne eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs durch das Beschwerdeverfahren vor Gericht geheilt werden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin beruhe die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer umfassenden Untersuchung der geklagten Gesundheitsproblematik und sei in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Schliesslich seien die beiden Ablehnungen eines Anspruchs auf Rente und auf berufliche Massnahmen ebenfalls nicht zu beanstanden (act. G 8).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 23. Juli 2009 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 9).

B.d Mit Replik vom 12. November 2009 hält die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin hat am 26. November 2009 den Verzicht auf eine Duplik mitgeteilt (act. G 18).

Erwägungen:

1.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. April 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Die mit der Replik 12. November 2009 eingereichten Arztberichte (act. G 16.1/15-19) betreffen hingegen den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht weiter auf sie abzustellen ist.

2.

2.1 Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen.

2.2 Die Beschwerdeführerin rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG;



SR 831.20) sind Verfügungen der IV-Stellen in Abweichung von Art. 52 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) direkt beim Versicherungsgericht anfechtbar. Da das rechtliche Gehör also nicht nachträglich im Rahmen des Einspracheverfahrens gewährt werden kann, sieht Art. 57a Abs. 1 IVG vor, dass die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über das Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mitzuteilen hat; die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinn von Art. 42 ATSG.

2.3 Gegenstand eines Vorbescheids sind laut Art. 73^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) aber nur jene Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. a bis d IVG fallen. Gemeint ist damit die frühere, bis zur 5. IV-Revision geltende Fassung des Art. 57 Abs. 1 IVG. Somit ist ein Vorbescheid zu erlassen, wenn die vorgesehene Verfügung die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (lit. a), die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung (lit. b), die Bestimmung und Überwachung der Eingliederungsmassnahmen (lit. c) oder die Bemessung des Invaliditätsgrads (lit. d) voraussetzt.

2.4 Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a), ist das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 42 N 14 ff.).

2.5 Da der angefochtenen Verfügung eine Bemessung des Invaliditätsgrads gestützt auf ein zeitlich nach den Vorbescheiden vom 13. und 14. März 2008 durchgeführtes Gutachten, d.h. ein neues Abklärungsergebnis zugrunde liegt, hätte die Beschwerdegegnerin nochmals einen Vorbescheid erlassen müssen (vgl. GVP 2009, Nr. 9). Dieser Pflicht ist sie aktenkundig nicht nachgekommen. Die angefochtene Verfügung ist somit unter Missachtung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf



rechtliches Gehör gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Satz 1 ATSG ergangen. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs kann dann abgewichen werden, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen im Verfahren führen würde, die mit dem (gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 182 E. 3d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. August 2000, I 184/00, E. 1a). Diese verfahrensökonomischen Gründe rechtfertigen es, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem vorliegenden Verfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen, nachdem die Beschwerdeführerin selber ein Urteil des Gerichts erwartet.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens 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.

3.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische



Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

3.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten nach der Rechtsprechung Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

3.4 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 256 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.5 Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand bis 22. März 2011) eingeholte



Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung der Frage, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in den angefochtenen Verfügungen vom 20. April 2009 (act. G 8.79-80) auf das Gutachten des AEH vom 21. November 2008 (act. G 8.65). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

4.2 Betreffend die Begutachtungen bringt die Beschwerdeführerin einerseits vor, dass ihr vor der Begutachtung weder die Namen der Gutachter, die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung noch die Gutachterfragen bekannt gegeben worden seien. Andererseits zweifelt sie an der gutachterlichen Kompetenz von Dr. H.____.

4.2.1 Was die unterlassene vorgängige Bekanntgabe der Namen der Gutachter anbelangt, so gilt es Art. 44 ATSG zu beachten. Gemäss dieser Bestimmung hat der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" einholen muss, deren Namen der Partei bekannt zu geben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen.

4.2.2 Durch Mitteilung vom 13. Juni 2008 wurde die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin über die Durchführung einer Begutachtung im AEH informiert (act. G 8.58). Der Beschwerdeführerin selbst wurden mit Schreiben vom 18. bzw. 20. Juni 2008 die Begutachtungstermine, die Begutachtungsorte, die rheumatologische und die psychiatrische Begutachtung sowie die begutachtenden Personen vorgängig bekannt gegeben (act. G 8.60, 8.61). Somit war sie in der Lage, sich vorgängig über das Bestehen von allfälligen Ausstands- und Ablehnungsgründen ein Bild zu machen. Solche wurden sodann jedoch gegen den psychiatrischen Gutachter auch nachträglich nicht geltend gemacht (vgl. act. 8.62). Eine Verletzung von Mitwirkungsrechten im Sinn



von Art. 44 ATSG ist daher zu verneinen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2009, IV 2007/330, E. 3.3.1; BGE 132 V 376).

4.2.3 Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angezweifelte Sachkenntnis von Dr. H.____, welche sich im Begutachtungszeitpunkt in Bezug auf den Facharztstitel "Rheumatologie" noch in Ausbildung befand, ist darauf hinzuweisen, dass es bei Beteiligung mehrerer Ärzte an einem Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt, wenn der verantwortliche Gutachter die entsprechende Fachausbildung absolviert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2009 i/S G. [9C_218/2008] E. 4.2 mit Hinweis). Da diese Voraussetzung bei Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, welcher sich für das Gutachten vom 21. November 2008 verantwortlich zeichnete, erfüllt ist, macht auch der Umstand, dass Basisgespräch und -untersuchung durch eine Person ohne abgeschlossene Ausbildung erfolgte, das Gutachten nicht per se unbrauchbar.

4.2.4 Was die Frage einer vorgängigen Angabe der Gutachterfragen anbelangt, betrachtet die Rechtsprechung Art. 44 ATSG als abschliessend und leitet daraus ab, dass die versicherte Person keinen Anspruch darauf hat, sich vorgängig zu den Gutachterfragen des Versicherungsträgers zu äussern (vgl. BGE 133 V 446). Jedoch ist der versicherten Person im Anschluss an die Gutachterstellung die Gelegenheit zu geben, sich zum Beweisergebnis, d.h. zum Gutachten, zu äussern und Beweisanträge zu stellen (Kieser, a.a.O., Art. 44 N 25 mit Verweis auf BGE 133 V 449). Wie bereits in Erwägung 1.5 ausgeführt, hat es die Beschwerdegegnerin vorliegend jedoch im Sinn einer Verletzung des rechtlichen Gehörs unterlassen, der Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Beweiswürdigung einzuräumen.

5.

5.1 Sodann ist die Frage zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

5.2 Die Beschwerdeführerin hält die psychiatrische Beurteilung durch Dr. E.____ u.a. deshalb nicht für beweiskräftig, weil diese ohne vorgängiges Einholen von Verlaufsberichten beim behandelnden Psychologen Dr. J.____, beim Schmerzzentrum



Zofingen oder beim Hausarzt erfolgt sei. Dr. E.____ äusserte denn auch im psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2008, dass in den vorhandenen medizinischen Akten weder psychopathologische Befunde noch psychiatrische Diagnosen dokumentiert seien. Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin hielt er jedoch fest, dass jene seit Mai 2008 einmal pro Woche beim Psychologen Dr. J.____ eine Gesprächstherapie durchführe, was ihr sehr viel Kraft gebe. Psychopharmaka habe sie nie eingenommen. Dr. E.____ diagnostizierte eine leichte Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22). Seines Erachtens habe der bisherige Verlauf der Anpassungsstörung aber mehr Persönlichkeitsressourcen als Defizite gezeigt, da sich die Symptome nicht weiter verschlechtert, sondern eher umgekehrt und unter regelmässiger Gesprächstherapie zunehmend verbessert hätten. Die Anpassungsstörung sei als eine vorübergehende Krankheit zu betrachten, die allerdings in der Regel eine gute Prognose habe, was der vorliegende Verlauf auch gezeigt habe. Die Krankheit habe in den letzten acht Monaten nie das Ausmass angenommen, dass deswegen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt gewesen sei. Es sei aber bekannt, dass die Anpassungsproblematik zu zusätzlicher Verkrampfungsneigung oder Muskelverkrampfung infolge der niedrigen Frustrationstoleranz führe und damit die Schmerzen negativ beeinflusse (act. G 8.64). Eine Auseinandersetzung mit der im Bericht von K.____, FA Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie (D), vom 7. Mai 2008 enthaltenen und derjenigen des Gutachters widersprechenden Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) fand infolge der fehlenden Aktenkenntnis nicht statt. Obgleich der Anästhesiologe K.____ noch eine psychologische Erstdiagnostik empfahl und im Bericht vom 30. Januar 2009 darauf hinwies, dass auf Grund des Behandlungsabbruchs der Beschwerdeführerin keine psychologische Evaluation hatte vorgenommen werden können (vgl. act. 8.86), hatte er am 7. Mai 2008 doch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Screening (PHQ-D) Hinweise auf eine Major Depression gezeigt hatte (act. G 1.5). Allein dies lässt an der lediglich auf Schilderungen der Beschwerdeführerin zur Vorgeschichte basierenden Diagnose von Dr. E.____ Zweifel aufkommen. Hinsichtlich der Behandlung durch Dr. phil. dipl. J.____, analytischer Psychologe, lagen wie erwähnt keine Akten vor; Dr. E.____ folgte in seinem Gutachten trotzdem, dass diese Behandlung der Beschwerdeführerin Kraft gebe. Schliesslich ist aber festzuhalten, dass schon im November 2008 eine zweitägige



stationäre Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, stattfand, anlässlich welcher die behandelnden Ärzte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostizierten und eine antidepressive Medikation empfahlen. Auslöser für die Entwicklung der depressiven Symptomatik sei eine Lebenskrise im Rahmen der Ehetrennung und Scheidung, chronischer Rückenschmerzen und Arbeitslosigkeit (act. G 8.75).

5.3 Während Dr. E.____ die Beschwerdeführerin als sehr differenzierte und motivierte Person beschreibt, deren Prognose positiv eingeschätzt werde (act. G 8.64/7), scheint Dr. H.____ praktisch zur gleichen Zeit eine völlig andere Person wahrgenommen zu haben. So habe die Beschwerdeführerin bei der rheumatologischen Begutachtung eine deutliche Symptomausweitung, Inkonsistenzen und Selbstlimitierung gezeigt (act. G 8.65 S. 10). Zwischen den Begutachtern dürfte denn auch kein disziplinärer Austausch stattgefunden haben. So verweist das AEH-Gutachten vom 21. November 2008 betreffend die psychiatrische Beurteilung auf das Gutachten von Dr. E.____. Es gibt die Diagnose einer leichten Anpassungsstörung mit Angst und Depression ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und den Hinweis wieder, dass eine Anpassungsproblematik bekanntlich zu einer Muskelverkrampfung infolge der niedrigen Frustrationstoleranz führe, was wiederum mit den somatischen Befunden vereinbar sei. Die blosser Wiedergabe lässt fraglich erscheinen, ob die Voraussetzungen an eine interdisziplinäre Begutachtung überhaupt erfüllt sind.

5.4 Unabhängig davon vermag auch das rheumatologische Gutachten nicht zu überzeugen. Während Dr. C.____ im Arztbericht vom 31. Mai 2007 für die LWS-Beschwerden noch auf ein mit MRI vom 10. Januar 2007 nachgewiesenes Serom hinwies (vgl. act. 8.18), lag dieses MRI Dr. H.____ offenbar nicht vor. Dr. H.____ hielt im Gutachten vom 21. November 2008 zusammenfassend fest, das volle Ausmass der beklagten Schmerzen könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht durch strukturelle Veränderungen oder muskuläre Insuffizienzen erklärt werden, wenn auch das teilweise Vorliegen nozizeptiver und (unter Berücksichtigung der stattgefundenen operativen Eingriffe) neuropathischer Schmerzen möglich sei. Ohne sich zum Ausmass möglicher nozizeptiver bzw. neuropathischer Schmerzen zu äussern, folgerte Dr. H.____ übergangslos, es müsse daher von einem überwiegend dysfunktionalen Krankheitsverhalten ausgegangen werden, welches auch psychiatrisch nicht einer



schwerwiegenden Krankheitsdiagnose entspreche. In den gesamten Untersuchungsbefunden könnten keine konkreten radikulären Ausstrahlungen und Befunde beschrieben und erfasst werden. Die Beschwerden seien untypisch für eine Foraminalstenose. Auch sei in keinem MRT-Befund eine Wurzelkompression nachzuweisen. Es erstaune daher unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur nicht sonderlich, dass die Operation keine Besserung gebracht habe, zumal mehrere negative psychosoziale Prädiktoren (familiäre und finanzielle Probleme, Mutter und Bruder mit Rückenbeschwerden, längere Arbeitsunfähigkeit) vorlägen. Eine kurzzeitige postoperative Schmerzreduktion werde in solchen Fällen nicht selten beobachtet, was auf die entlastende psychische Situation zurückzuführen sei (act. G 8.65 S. 10 f.). Vorliegend fehlt es jedoch an einer neurologischen Auseinandersetzung bzw. überhaupt an einem diesbezüglichen Untersuchungsbericht. Zudem konnte sich auch der Anästhesiologe K.____ dem Gutachten mit Bericht vom 30. Januar 2009 nicht anschliessen, indem er anführte, dass das AEH-Gutachten einiger differenzierterer Ergänzungen bedürfe und die Diagnostik der Schmerzursache noch in keiner Weise abgeschlossen und daher seines Erachtens eine abschliessende Beurteilung obsolet sei (act. G 8.86-12). Dazu nahm der RAD keine Stellung. Fragen wirft das Gutachten auch insoweit auf, als die Tätigkeit als Verkäuferin als adaptiert erachtet wird, obwohl im Arbeitsplatzbeschrieb auch rückenbelastende Tätigkeiten umschrieben sind (vgl. act. G 8.24).

5.5 Vor diesem Hintergrund ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass im Zeitpunkt der Verfügungen vom 20. April 2009 dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch das psychiatrische Gutachten vom 22. September 2008 und das Gutachten des AEH vom 21. November 2008 genügend Rechnung getragen wird, so dass darauf abgestellt werden dürfte. Daher ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in rheumatologischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht abklären und gestützt darauf erneut verfügen kann. Ebenfalls zu prüfen wird sein, ob sich als Folge der Trennung/Scheidung auch die Qualifikation als 80% Erwerbstätige verändert hat, was sich wiederum auf die anwendbare Methode zur Invaliditätsbemessung auswirken könnte. Dabei ist die Frage zu klären, ob die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer durch die Trennung/Scheidung veränderten wirtschaftlichen Situation nicht allenfalls



gezwungen gewesen wäre, einer ganztägigen Arbeitstätigkeit nachzugehen, wenn sie gesund geblieben wäre.

5.6 Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen werden schliesslich auch die Möglichkeiten beruflicher Massnahmen bzw. des Anspruchs darauf erneut zu prüfen sein.

6.

Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich einen beträchtlichen Mehraufwand auf Grund der unsystematischen Aktenführung der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 46 ATSG sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Die systematische Aktenführung setzt eine sachgerechte und zweckmässige Ordnung der Akten voraus (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 46 N 13). Kriterien sind die Effektivität der Akteneinsicht und die Sicherstellung der Vollständigkeit der Akten. Wie die Beschwerdegegnerin nicht bestreitet, hat sie der Beschwerdeführerin wiederholt Akteneinsicht gewährt, aber auf eine sehr unsystematische Weise (vgl. Beschwerde Rz 37). Der von der Beschwerdegegnerin dadurch verursachte Mehraufwand wird bei der Festlegung der Parteientschädigung zu berücksichtigen sein (vgl. auch Urteil des Bundesgericht vom 15. Dezember 2010, 8C_319/2010, E. 2).

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 20. April 2009 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 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 Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin



St.Galler Gerichte

vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

7.3 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). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf Grund der unsystematischen Aktenführung der Beschwerdegegnerin einen Zusatzaufwand geltend gemacht, der - wie in Erwägung 6 ausgeführt - nachvollziehbar und zu berücksichtigen ist. Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein vorliegend höherer Aufwand erscheint infolge der geltend gemachten Gründe angemessen. Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 20. April 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. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.