



Fall-Nr.: IV 2009/343
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 01.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2011

Art. 42 ATSG. Art. 43 ATSG. Würdigung sich widersprechender Arztberichte. Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Folgen bei der Kostenverlegung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2011, IV 2009/343).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 1. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ivo Wiesendanger, Oberfeldstrasse 158,

Postfach 5, 8408 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1958, meldete sich am 27. November 2006 unter Hinweis auf Depressionen, psychische Probleme und drei Operationen wegen einer Unterleibserkrankung zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 65).

A.b In einem ärztlichen Bericht vom 20. Oktober 2006 an den Hausarzt der Versicherten Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hatten die Ärzte der Klinik Gais festgehalten, die Versicherte sei vom 3. August 2006 bis 26. August 2006 in stationärer Behandlung gewesen. Nach der geplanten gynäkologischen Untersuchung wäre sie aus psychiatrischer Sicht für eine leichte körperliche Arbeit zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 62-8 ff). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte der Versicherten unter Hinweis auf ihren Hausarzt in einem ärztlichen Bericht vom 9. November 2006 aus psychischen Gründen eine seit mehreren Wochen bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (IV-act. 62-11 f.).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 20. März 2008 ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte im Wesentlichen eine psychogene Überlagerung der zugrunde liegenden körperlichen Störungen und eine atypische Depression und attestierte ab September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % (IV-act. 38).

A.d Ebenfalls im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, am 14. Mai 2008 einen Arztbericht, in welchem er beurteilend festhielt, ein anatomisches Substrat für die unklaren krampfartigen Mittel- und Unterbauchschmerzen habe nicht gefunden werden können (IV-act. 34).

A.e Am 25. August 2008 gab Dr. D.____ eine Endbeurteilung unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. E.____ vom 14. März 2008 ab. Er attestierte der Versicherten sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit im Service als auch in adaptierten Tätigkeiten



St.Galler Gerichte

eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Gesamtmedizinisch bestehe seit September 2006 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. Diese sei in einem ganztägigen Pensum mit reduzierter Leistung zu verwerten (IV-act. 30).

A.f Mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 25).

A.g Dagegen liess die Versicherte am 3. November 2008 Einwand erheben und die Ausrichtung einer Invalidenrente beantragen (IV-act. 20-1 ff.). Ihrer Eingabe legte sie einen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Juli 2008 bei, aus welchem hervorgeht, dass aufgrund des psychischen Zustandes der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit weiterhin begründet sei (IV-act. 20-11 ff.), sowie einen Arztbericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Oktober 2008, in welchem eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren (IV-act. 20-13 ff.).

A.h Am 12. August 2009 erstattete Dr. D.____ ein monodisziplinäres psychiatrisches Verlaufsgutachten, nachdem die IV-Stelle die vorangegangene Bitte der Versicherten um Beauftragung eines anderen Gutachters mit Schreiben vom 2. Februar 2009 abgewiesen hatte (IV-act. 11). Im Verlaufsgutachten wurde im Wesentlichen eine gewisse Chronifizierung der neurasthenischen Symptome, darunter der leichten atypischen Depression, und eine seit September 2006 aus psychiatrischer Sicht andauernde Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % bei Status nach psychogener Überlagerung von abgeklungenen Schmerzen nach Operationen im gynäkologischen Bereich attestiert (IV-act. 8).

A.i Mit Verfügung vom 24. August 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 6).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 28. September 2009 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es



sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Ärzte Dr. B.____, Dr. C.____, Dr. G.____ und Dr. F.____ sowie die Ärzte der Kliniken Gais und Teufen hätten übereinstimmend und unabhängig voneinander eine (rezidivierende) mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Die Beschwerdeführerin sei gemäss übereinstimmenden Ausführungen dieser Ärzte und Kliniken seit Anfang 2006 bis heute und bis auf weiteres in ihrer angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Damit sei belegt, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Erkrankung leide, die sich stark auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke. Sie habe Anspruch auf eine ganze IV-Rente (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 20. März/23. Mai/25. August 2008 sowie das monodisziplinäre psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 12. August 2009 die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllen würden, weshalb darauf abgestellt werden könne. Zwar sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden, da der Beschwerdeführerin das Verlaufsgutachten vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zur Einsicht und Stellungnahme zugestellt worden sei, doch wiege diese Verletzung nicht schwer und sei als geheilt zu betrachten, zumal die Beschwerdeführerin diese nicht einmal gerügt habe (act. G 4).

B.c Am 15. Januar 2010 erstattete die Beschwerdeführerin die Replik. Sie führte im Wesentlichen aus, dass die drei ausgewiesenen Psychiater Dr. C.____, Dr. G.____ und Dr. F.____ eine mittel- bis schwergradige (rezidivierende) depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hätten. Diese Angaben würden auf umfangreichen und intensiven Abklärungen und Beobachtungen basieren. Auf diese gut abgestützten und fundierten Diagnosen könne abgestellt werden. Bei Zweifeln wäre eine Begutachtung anzuordnen. Der Gutachter solle sich neutral und objektiv mit den sich widersprechenden Diagnosen auseinandersetzen und den Zustand der



Beschwerdeführerin beschreiben. Aufgrund der Verletzung des rechtlichen Gehörs sei die Sache ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistung streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 832.20), 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 24. August 2009 ergangen (IV-act. 6), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der sich teilweise vor Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 verwirklicht 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 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision; BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E.1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.



1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

1.4 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 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). Demgegenüber kommt rechtsprechungsgemäss einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es



muss aber 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).

2.

Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das monodisziplinäre psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 12. August 2009 (IV-act. 8-1 ff.).

2.2 Der ärztliche Bericht von Dr. B.____ stützt sich überwiegend auf fremde Befunde (IV-act. 62-1 ff.). Als Allgemeinmediziner erscheint er zudem nicht geeignet, eine lang andauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Was die Berichte von Dr. F.____ vom 20. Oktober 2006 (IV-act. 62-8 ff.) und 28. Juli 2008 (IV-act. 20-11 ff.) anbelangt, so ist festzustellen, dass dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeit zu 50 % nicht näher begründet ist und einzig auf den Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin zu basieren scheint. In seinem Bericht vom 28. Juli 2008 wird die Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht begründet; in der Verlaufsbeschreibung erwähnt er einzig "depressive Verstimmung und Ängstlichkeit" (IV-act. 20-12). Es ist allgemein festzustellen, dass seine Befunderhebung sehr knapp und nicht sonderlich auffällig ist. Es sind auch keine Kriterien für die Diagnosestellung ersichtlich. Im Weiteren nimmt Dr. F.____ weder im Bericht vom 20. Oktober 2006 noch in demjenigen vom 28. Juli 2008 eine Auseinandersetzung mit der Frage der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der geklagten Probleme vor. Schliesslich geht Dr. F.____ im ersten Bericht vom 20. Oktober 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im zweiten vom 28. Juli 2008 von einer solchen von 100 % aus, ohne dass die beschriebenen Befunde erheblich voneinander abweichen würden; die Abweichung der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung ist mithin weder ersichtlich noch begründet. Von Dr.



C.____ befinden sich nur Berichte aus dem Jahr 2006 in den Akten (IV-act. 62-4 ff., 62-11 ff.). Er gibt keine eigenständige Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, sondern zitiert ausschliesslich den Hausarzt (IV-act. 62-5, 62-12). Dies wohl, weil er den Einfluss der körperlichen Beschwerden auf den psychischen Zustand als erheblich bezeichnete. Dr. C.____ führte im Weiteren aus, dass der Tod der Schwägerin im November 2006 eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bewirkt haben könnte (IV-act. 62-6). Hinweise für eine anhaltende Verschlechterung liegen aber nicht vor. Auch ist aktenkundig, dass erstmals ab dem 31. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Dr. B.____, IV-act. 62-1). Dass nach Ablauf des Wartejahrs eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, ist nicht überwiegend wahrscheinlich belegt. Die Therapie bei Dr. C.____ brach die Versicherte offenbar im November 2006 ab. Dies nachdem sie sich verstimmt gezeigt hatte, als Dr. C.____ bemängelt hatte, keinen Überblick über ihre Medikation zu haben (IV-act. 62-6). Im Übrigen konnte sie auch gegenüber Dr. D.____ ihre Medikation nicht nennen, sondern stellte ihm später eine Liste zu (IV-act. 8-11). Somit ist insgesamt eine zuverlässige Medikationseinnahme nicht ausgewiesen. Zudem weisen die Akten darauf hin, dass die in H.____ wohnhafte Beschwerdeführerin sich nach dem Tod ihrer Schwägerin im November 2006 um die zwei Neffen, wovon der eine blind und geistig behindert ist (IV-act. 62-2 ff., 38-4), in I.____ kümmern konnte. Vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht, wie Dr. F.____ und Dr. G.____ in ihren Berichten vom 20. Oktober 2006 und 22. Oktober 2008 ausführten (IV-act. 62-9, 20-14), antriebslos war. Dr. G.____ verneinte im Weiteren in seinem Bericht vom 22. Oktober 2008 jegliche Arbeitsfähigkeit und stützte sich bei seiner Diagnose der mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung und anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowohl auf die Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin als auch auf die Diagnose von Dr. F.____ vom 28. Juli 2008 (IV-act. 20-11 ff.). Seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind daher nicht eigenständig und in ihrer Gesamtheit nicht schlüssig. Zudem schätzen behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer ein als unabhängige medizinische Sachverständige. Das beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das die behandelnden Ärzte dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes des



St.Galler Gerichte

Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2010, IV 2009/106, E. 5.3). Aufgrund all dieser Erwägungen wecken somit - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1 und 8) - die Berichte von Dr. B.___, Dr. C.___, Dr. G.___ und Dr. F.___ keine ernsthaften Zweifel an der Beweiskraft des Verlaufsgutachtens vom 12. August 2009.

2.3 Dem Verlaufsgutachten von Dr. D.___ vom 12. August 2009 (IV-act. 8-1 ff.) lässt sich bezüglich subjektiver Angaben der Beschwerdeführerin folgendes entnehmen: Zum Untersuchungszeitpunkt am 29. Juni 2009 gab die Beschwerdeführerin an, es würde ihr 2-3 Tage ganz schlecht gehen, dann wiederum könne es ihr tagelang bessergehen. Momentan gehe es ihr sehr schlecht, sie habe Kopfschmerzen und müsse erbrechen. Ebenfalls habe sie einige Male pro Tag jeweils für eine Sekunde Herzklopfen, dadurch verspüre sie Schmerzen in der Brust. Ebenfalls leide sie an Schwindel und Unterleibsschmerzen. Da sie zudem mit dem Magen schon lange Probleme habe, habe sie eine Tablette dagegen eingenommen (IV-act. 8-12). Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin an, bis vor eineinhalb Jahren einen Freund in K.___ gehabt zu haben. Diesbezüglich bemerkte Dr. D.___, dass die Beschwerdeführerin im Widerspruch dazu bei der Begutachtung im Februar 2008 noch angegeben habe, nach der Trennung von ihrem Mann keine Partnerschaft mehr eingegangen zu sein aus Angst, wieder Pech zu haben (IV-act. 8-3, 38-2). Dr. D.___ stellte weiter fest, dass sich die Beschwerdeführerin gut von den Beschwerden ablenken lasse. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie gehe kooperativ auf die gestellten Fragen ein; es seien weder Konzentrations- noch Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsstörungen eruierbar. Die geltend gemachten Beschwerden würden nicht in Übereinstimmung mit der Beschwerdeschilderung der behandelnden Psychiatern stehen: Die Beschwerdeführerin wirke weder hilf- noch ratlos. Sie sei auch, im Gegensatz zu den Befunden und Beobachtungen von Dr. F.___ und Dr. G.___ in deren Berichten vom 20. Oktober 2006 und 22. Oktober 2008 (IV-act. 62-9, 20-14), nicht ängstlich oder antriebsarm. Ihr Antrieb während der Untersuchung sei keineswegs herabgesetzt gewesen (IV-act. 8-14). Symptome wie Derealisation, Depersonalisation, Ängste, paranoide Symptome und Zwangssymptome, die gemäss Dr. D.___ mit einer schweren depressiven Störung sicher einhergehen würden, habe die Beschwerdeführerin verneint. Im Weiteren lässt sich das Gefühl von Gefühllosigkeit - laut Dr. D.___ einer der Hauptsymptome einer depressiven Störung - bei der Beschwerdeführerin nicht bestätigen: Im Gegenteil bestehe eine grosse emotionale



Beteiligung gegenüber der schicksalsmässigen Entwicklung ihrer Familie, ihrer Kinder, ihrer herzkranken Mutter sowie des Bruders und seinen zwei Söhnen. Die Beschwerdeführerin sei somit keineswegs "emotional leer". Gefühllosigkeit und Interessensverlust seien bei der Beschwerdeführerin nicht objektivierbar. Gemäss Dr. D.____ bestehen Inkonsistenzen der Beschwerdeschilderungen gegenüber ihm und Dr. G.____ (IV-act. 8-18). Die Art und das Ausmass der neurasthenischen Entwicklung seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung der Beschwerdeführerin überwindbar. Die dafür notwendigen intellektuellen und emotionalen Ressourcen würden der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehen (IV-act. 8-21). Dr. D.____ verneinte eine Diagnose der somatoformen Schmerzstörung: Die vorherrschenden Beschwerden seien nicht andauernde schwere und quälende Schmerzen, welche durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten, weshalb die erforderlichen Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gegeben seien (IV-act. 8-23). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Einschätzungen von Dr. D.____ insgesamt als plausibel. Bei der Würdigung des Verlaufsgutachtens fällt zusammenfassend ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte fand statt. Die Attestierung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für angestammte und adaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass Dr. D.____ der Beschwerdeführerin bereits ein Jahr zuvor in seiner Endbeurteilung vom 25. August 2008 unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten aus psychiatrischer Sicht aufgrund der objektivierbaren Befunde bzw. der gestellten Diagnosen eine seit September 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit zu höchstens 20 % attestiert hatte (IV-act. 38-1 ff.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen durch Dr. D.____ sowohl in der Endbeurteilung als auch im Verlaufsgutachten sind substantiiert, schlüssig und gut nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der



angefochtenen Verfügung zu Recht die verlaufsgutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin sieht schliesslich ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weil ihr die Beschwerdegegnerin keine Gelegenheit gegeben hat, sich zum Fragenkatalog an Dr. D. ___ zu äussern, Ergänzungsfragen an den Gutachter zu stellen sowie vor Erlass der angefochtenen Verfügung zum Verlaufsgutachten Stellung zu nehmen. Diese Verletzung könne im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht geheilt werden. Die Beschwerde sei bereits aus diesem Grund gutzuheissen (act. G 8, S. 4).

3.2 Gemäss Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Es umfasst insbesondere das Recht, sich vor Erlass des in ihrer 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 (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, mit Hinweisen).

3.3 Da der angefochtenen Verfügung eine Bemessung des Invaliditätsgrads gestützt auf ein zeitlich nach dem Vorbescheid vom 1. Oktober 2008 durchgeführtes Verlaufsgutachten, 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. Nach der Rechtsprechung kann selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer Heilung des Mangels) abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen



Verzögerung führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Person an einer beförderlichen Beurteilung der Sachen nicht zu vereinbaren wäre (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 127, 133 I 201 E. 2.2 S. 204, 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis). In der Beschwerde und Replik bringt die Beschwerdeführerin eindeutig zum Ausdruck, dass sie primär an einem raschen materiellen Entscheid interessiert ist, zumal sie in der Beschwerde die Gehörsverletzung nicht einmal gerügt und erstmals in der Replik - nachdem die Beschwerdegegnerin sich in ihrer Beschwerdeantwort dazu geäußert hatte - marginal geltend gemacht hat (vgl. act. G 8 S. 4). Zudem hat die Beschwerdeführerin das Verlaufsgutachten vor Erlass der angefochtenen Verfügung zugestellt erhalten, zumal in der Beschwerde darauf Bezug genommen wird (act. G1, S. 10 ff.). Die erwähnten verfahrensökonomischen Gründe rechtfertigen es somit, den an sich nicht gering zu beurteilenden Verfahrensmangel mit dem vorliegenden Verfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen, nachdem die Beschwerdeführerin selber ein materielles Urteil des Gerichts erwartet. Daher führt die Gehörsverletzung vorliegend ausnahmsweise nicht zu einer Rückweisung.

4.

4.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten grundsätzlich zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen.

4.3 Trotz Unterliegens der Beschwerdeführerin in der Sache könnte ihr grundsätzlich eine Parteientschädigung zugesprochen werden, sofern die Beschwerdegegnerin die Kosten verursacht hätte. Dieser allgemeine Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es verursacht hat, gelangt auch bei der Verletzung des rechtlichen Gehörs zur Anwendung (BGE 128 V 311; SVR 2003 AIV Nr. 2 S. 5 E. 1d). Massgebend für die Kostenfolgen ist, dass der Partei nicht Kosten entstehen, die ihr ohne die Gehörsverletzung nicht entstanden wären (BGE 133 I 234;



Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2009 vom 18. März 2010). Entscheidend ist jedoch, ob der Beschwerdeführerin Mehrkosten entstanden sind, die ohne Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht angefallen wären, was insbesondere dann der Fall ist, wenn die Beschwerdeführerin ohne die Gehörsverletzung nicht Beschwerde erhoben hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2010 vom 9. Juli 2010 E. 2.3). Dies kann hier nicht gesagt werden: Die Beschwerdeführerin rügte die Verletzung des rechtlichen Gehörs beschwerdeweise nicht. Erst nachdem die Beschwerdegegnerin sich in ihrer Beschwerdeantwort dazu geäussert hatte, macht die Beschwerdeführerin in der Replik die Gehörsverletzung marginal geltend (act. G 8, S. 4). Zudem bringt die Beschwerdeführerin, wie bereits ausgeführt, sowohl in der Beschwerde als auch in der Replik eindeutig zum Ausdruck, dass sie primär an einem raschen materiellen Entscheid interessiert ist. Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort (act. G 4) und im Schreiben vom 25. Januar 2010 (act. G 10) an ihren verfügbarmässig getätigten Ausführungen und dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in jedem Fall Beschwerde erhoben hätte, weshalb ihr mit der Gehörsverletzung keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin somit nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.