Fall-Nr.:	IV 2011/39
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	19.06.2020
Entscheiddatum:	13.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2012

Art. 28 IVG. Art. 29 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Neue medizinische Fakten nach der gutachterlichen Untersuchung. Rückweisung zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2012, IV 2011/39).

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2012

Versicherungsrichterin Marie Löhrer (Vorsitz); Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 13. Dezember 2012

in Sachen

A.___,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2, Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___ meldete sich am 9. November 2007 bei der Liechtensteinische Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 13). Sie hatte seit 1996 bei der Firma B.___ gearbeitet (Arbeitgeberbescheinigung, IV-act. 20-2). Die Versicherte war vom 27. Februar bis 17. März 2007 in der Klinik Valens untergebracht gewesen. Die Klinik stellte in ihrem Austrittsbericht folgende Diagnosen: Chronisches zervikobrachiales Syndrom, chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom; Depression. Bis zum 31. März 2007 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, anschliessend 50 % Arbeitsfähigkeit mit sukzessiver, dem Verlauf angepasster Steigerung durch die Hausärztin (IV-act. 24). Vom 18. bis 23. April 2007 war die Versicherte im Spital C.___ hospitalisiert gewesen. Der Bericht vom 4. Mai 2007 nennt die Befunde akuter Hörsturz rechts und St. n. Diskusprolaps HWS (IV-act. 22-11ff.). Dr. D.___, FMH Innere Medizin, führte in ihrem Arztbericht vom 23. November 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: chronisches therapieresistentes Zervikobrachialsyndrom; chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom; depressive Erkrankung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: Osteopenie, low turn over; HRT seit dem 43. Lebensjahr; gastrooesophagialer Reflux bei Hiatushernie (Gastroskopie 1999); chronischer Tinnitus seit Dezember 2005, St. n. akutem Hörsturz rechts im Mai 2007; Sklerose Aorta abdominalis; St. n. langjährigem Nikotinabusus; Cholezystolithiasis asymptomatisch; St.n. Innenmeniskusoperation Knie rechts 2007; Tonsillektomie, Appendektomie. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit noch maximal 4 h Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 4-1ff.). Dr. med. E.___, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, erwähnte in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2007 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine Fibromyalgie. Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Status nach Hörsturz rechts mit kompensiertem Tinnitus links und rezidivierend rechts; Laryngitis gastrica. Vom 17. April bis 5. Mai 2007 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vom 7. bis 11. Mai 2007 eine solche von 50 %

(IV-act. 22-1ff.). Dr. F.___, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, stellte am 9. Januar 2008 folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei vom 19. Februar bis 31. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben gewesen. Seit 1. April 2007 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 5-1ff.). Das Spital C.___ nannte am 13. März 2008 folgende Diagnosen: Chronische Zervikalgie bei mehrsegmentaler Osteochondrose; chronisches Lumbovertebralsyndrom; PHS bds. bei Verkalkung der Infraspinatussehne; Kiefergelenkschmerzen bds.; St.n. Hörsturz rechts April 2007; berufliche Belastungsfaktoren vorhanden (IV-act. 37-10). Dr. med. G.___, Radiologie FMH, hielt in seiner Beurteilung vom 8. August 2008 als Diagnosen fest: Hochgradige multisegmentäre Chondrosen HWK5/6 sowie HWK6/7 mit Schwerpunkt HWK5/6; in beiden Segmenten erhebliche flachbogige breitflächige dorsale Discusprotrusion mit begleitender Spondylophytose, aber noch normaler Weite des Spinalkanals und ohne wesentliche Beeinträchtigung der Neuroforamina; in den gleichen Segmenten mässige Spondylarthrose; intaktes Myelon (IV-act. 37-34f.).

A.b Mit Verfügung vom 13. Oktober 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab 1. März 2008 zu (IV-act. 6). Am 22. Oktober 2008 meldete die Versicherte sich auch bei der IV-Stelle des Kantons St.Gallen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.c Dr. med. H.___, FMH Rheumatologie, erwähnte in ihrem Bericht vom 26. November 2008 als Diagnose eine Osteopenie (Low turn over). Unter den "übrigen" Diagnosen sind aufgeführt: Chronisches Cervicothoracalsyndrom; chronisches Vertebralsyndrom; PHS beidseits (IV-act. 37-4). Dr. med. I.___, Leitender Arzt Radiologie am Spital J.___, kam am 10. Februar 2009 zu folgender Beurteilung: 1. Ein relevanter Bandscheibenvorfall könne ausgeschlossen werden; es liege lediglich im Fach LWK4/5 ein minimer auf eine generalisierte Bandscheibenprotusion aufgepfropfter mediolateraler Bandscheibenvorfall links vor mit allenfalls geringfügiger Einengung des Recessus. 2. Spondylochondrosen LWK4/5 und LWK5/S1 (IV-act. 48-6).

A.d Im Verlaufsbericht vom 17. April 2009 erklärte Dr. D.___, es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Eine andere Diagnose werde

nicht gestellt. Die Prognose sei als eher ungünstig einzuschätzen. Es sei nicht abzusehen, dass die zunehmende Schmerzaggravierung sich aufhalten lasse (IV-act. 48-3). Dr. F.___ berichtete am 2. Juni 2009 ebenfalls von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die Diagnose habe nicht geändert. Die bisherige wie auch andere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 51-3). Die IV-Stelle verfügte am 15. Juni 2009 die Erhöhung der halben auf eine ganze Rente ab 1. Mai 2009 (IV-act. 59).

A.e Nach einer weiteren rheumatologischen Untersuchung durch Dr. K.___, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, berichtete dieser am 30. September 2009, klinisch hätten sich keine Hinweise für eine lumboradikuläre oder cervikoradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik ergeben. Es hätte sich eine mittelgradige Funktionsstörung der HWS und der LWS gefunden. Die rechtsseitigen Beschwerden seien am ehesten als spondylogen respektive myogen im Rahmen eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zu beurteilen. Eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit gab der Arzt nicht ab (IV-act. 73-2).

A.f Die IV-Stelle veranlasste am 28. Oktober 2009 gemäss einer Empfehlung des Regionalen ärztlichen Dienstes (in der Folge: RAD) eine interdisziplinäre Abklärung durch die MEDAS. Am 11. Januar 2010 fand eine rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. L.___, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, und am 13. Januar 2010 eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. M.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt. Das Gutachten vom 13. April 2010 gelangt zum Ergebnis, sowohl in der angestammten Berufstätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch in anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben/ Tragen von Lasten über 10 - 12.5 kg, des weiteren ohne längere Arbeiten in extendierter HWS-Stellung, insbesondere bei gleichzeitiger Lateralflexion/Rotation, ohne Lärmexposition und ohne spezielle Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die Konzentrationsfähigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von schätzungsweise 50 % (seit 19. Februar 2007). Die Prognose sei als nur vorsichtig günstig einzustufen (IV-act. 84-27). Der RAD erklärte am 20. April 2010, das Gutachten sei als umfassend, konsistent und widerspruchsfrei zu bezeichnen. Eine konsensuelle Beurteilung werde ersichtlich und

die Schlussfolgerungen bezüglich der IV-relevanten Fragen könnten plausibel nachvollzogen werden (IV-act. 85).

A.g Am 2. Mai 2010 stellte die Versicherte der IV-Stelle ein Schreiben zu. Darin zeigt sie auf, wie sich ihre Krankengeschichte zwischenzeitlich entwickelt habe (IV-act. 87).

A.h Mit Vorbescheid vom 11. August 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Februar 2008 in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sowohl in ihrer bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 96).

A.i Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die N.___ AG, am 10. September 2010 Einwand. Dabei machte sie geltend, der Vorbescheid sei insoweit anzupassen, als ihr ab dem 1. Mai 2009 eine ganze Rente zu gewähren sei. Es seien weitere umfassende Abklärungen vorzunehmen und alsdann neu zu entscheiden. Als Begründung führte sie an, der Sachverhalt sei unrichtig bzw. unvollständig abgeklärt worden, weshalb die daraus abgeleiteten Rechtsfolgen fehlerhaft seien (IV-act. 97). In einer Ergänzung zum Einwand führte die Versicherte am 24. September 2010 aus, es sei unverständlich, weshalb von der IV-Stelle die Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nicht berücksichtigt bzw. nicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt werde. Dr. D.___ habe dargelegt, dass sich die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit aufgrund der bestehenden Schmerzen und der antidepressiven Therapie vermindert habe. Es sei anzunehmen, dass sich der psychische Gesundheitszustand aufgrund des verschlechterten Allgemeinzustands verschlechtert habe. Gleichzeitig seien weitere Beschwerden hinzugekommen. Dr. F.___ habe erklärt, dass mit der Zunahme der rheumatologischen Beschwerden seit Januar 2009 eine Verschlechterung auf der psychischen Ebene einhergegangen sei. Das MEDAS-Gutachten gehe überhaupt nicht auf die neuen Beschwerden ein. Der Schwerpunkt des Gutachtens beziehe sich auf die psychiatrische Abklärung des Gesundheitszustands. Dr. O.___ setze sich zwar mit den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters auseinander. Hingegen finde sich im Gutachten keine Auseinandersetzung mit dem Arztbericht der behandelnden Hausärztin. Der Vorbescheid sei ohne Berücksichtigung der neuen Beschwerden bzw. ohne Einholung von weiteren ärztlichen Berichten erfolgt. Insbesondere habe es die IV-Stelle unterlassen, einen Arztbericht der Rheumatologin

Dr. med. H.___ einzuholen. Auch die Einholung weiterer ärztlicher Berichte von der Augenklinik habe sie - trotz Aufforderung der MEDAS - unterlassen. Insgesamt sei klar, dass weitere Abklärungen erforderlich seien, um den Gesundheitszustand ab 1. März 2009 beurteilen zu können (IV-act. 99).

A.j Am 28. Oktober 2010 nahm der RAD zu den Vorbringen der Versicherten in deren Einwand Stellung. Er erklärte, der Vorwurf, die Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht berücksichtigt worden, sei nicht haltbar, hätten doch gerade die von der Versicherten erwähnten Berichte als Anlass dazu gedient, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Ebenso unzutreffend sei die Behauptung, die "neuen" Beschwerden der Versicherten seien nicht berücksichtigt worden. Aus dem Aufbau des Gutachtens ergebe sich klar, dass der Aktenauszug als integraler Bestandteil der Anamnese zu betrachten sei und somit alle geklagten Beschwerden und Symptome in profunder Kenntnis der Vorakten berücksichtigt worden seien. Auch in ihrer Beurteilung brächten die Gutachter zum Ausdruck, dass ihnen daran gelegen sei, möglichst alle Gesundheitsschäden in die Beurteilung miteinzubeziehen. Hier gelte es zu bemerken, dass es in der Natur der bei der Versicherten diagnostizierten undifferenzierten Somatisierungsstörung liege, dass - wie das Schreiben der Versicherten vom 2. Mai 2010 zeige - immer wieder neue Beschwerden geklagt würden, deren vertiefte Abklärung schier unmöglich sei. Ausserdem habe die MEDAS die IV-Stelle nicht zur Einholung eines ärztlichen Berichts aufgefordert, sondern nur eine entsprechende Empfehlung abgegeben. Im Ergebnis seien die Vorbringen im Einwand der Versicherten somit unbegründet (IV-act. 101).

A.k Am 1. November 2010 stellte die Versicherte der MEDAS ein Schreiben zu, worin sie darlegte, die im Gutachten erörterte Vorgeschichte entspreche zum Teil nicht den Tatsachen. Sie listete all die betreffenden Stellen auf (IV-act. 106). Die MEDAS antwortete der Versicherten mit Schreiben vom 10. November 2010, wie sie selbst zu Recht feststelle, seien die Abweichungen ohne Einfluss für die Gesamtbeurteilung (IV-act. 110).

A.l Am 16. Dezember 2010 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 117).

B.

© Kanton St.Gallen 2024

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch Rechtsanwalt Peter Sutter vertretenen Versicherten vom 27. Januar 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragt sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben; es sei ihr ab 1. Februar 2008 eine halbe und ab 1. Mai 2009 eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt die Beschwerdeführerin zunächst aus, die Akten seien von der Beschwerdegegnerin unsystematisch geführt worden. Die MEDAS habe dazu geschrieben, das Gutachten stütze sich auf gebündelte, nicht nummerierte, chaotisch gegliederte Akten der IV-Stelle St. Gallen, mitgeliefert auf pdf-Daten CD. Die Akten hätten somit nicht auf ihre Vollständigkeit hin überprüft werden können. Indem die MEDAS den Auftrag gleichwohl angenommen hätte, würde ihr Gutachten an Beweiswert verlieren, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. Die Gutachter hätten den Auftrag "sklavisch" angenommen und sich somit als nicht mehr unabhängig erwiesen. Aus inhaltlicher Sicht könne entgegen der Auffassung des RAD nicht gesagt werden, die Schlussfolgerungen des Gutachtens seien plausibel. Für den Adressaten sei nicht ansatzweise ersichtlich, wie die Arbeitsfähigkeit von 50 % bestimmt worden sei. Es sei zu vermuten, dass die Gutachter die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht anhand der konkreten Einschränkung, sondern unkorrekterweise medizinisch theoretisch vorgenommen hätten. Am psychiatrischen Gutachten sei mangelhaft, dass - wie im Schreiben vom 1. November 2010 dargelegt - die Anamnese mit Fehlern gespickt sei. Entgegen der Ansicht der Gutachter seien diese Umstimmigkeiten in ihrer Gesamtheit für das Ergebnis der Beurteilung relevant. Sodann falle auf, dass der gesamthaft ermittelte Arbeitsunfähigkeitsgrad demjenigen im psychiatrischen Konsiliargutachten entspreche. Es werde indes nicht klar begründet, weshalb die somatischen Beschwerden überhaupt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Es wäre auch wünschenswert gewesen, hätten sich die Gutachter ausreichender mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Ein wesentliches Manko des Gutachtens liege ausserdem im Umstand, dass nicht alle geklagten Beschwerden berücksichtigt worden seien. Es sei diesbezüglich auf die Vorbringen im Vorbescheidverfahren zu verweisen. Es wirke sich fatal aus, dass die unsystematisch geführten Akten von den Gutachtern zur Anamnese erhoben worden seien. Zudem habe die Beschwerdegegnerin eine unzulässige antizipierte Beweiswürdigung

vorgenommen, indem sie auf das Einholen eines Berichts der augenärztlichen Klinik verzichtet habe mit dem Argument, das Augenleiden sei ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter habe die Beschwerdeführerin mit ihrem Schreiben vom 2. Mai 2010 auf neue Leiden hingewiesen, welche aufgrund der Chronologie nicht hätten ins Gutachten einfliessen können. Die Verwaltung habe diese Beschwerden gestützt auf eine Stellungnahme des RAD einfach ignoriert, was gesetzeswidrig sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die neu geklagten Beschwerden keiner weiteren Abklärungen zugänglich sein sollten. Schliesslich sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin sich aufgrund internationaler Vereinbarungen an der Beurteilung der IV-Stelle zu orientieren habe, welche eine ganze Rente gesprochen habe (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, es bestünden keine Hinweise, dass bei der MEDAS-Begutachtung relevantes medizinisches Aktenmaterial nicht zur Verfügung gestanden hätte oder solches von den Experten nicht berücksichtigt worden wäre. Auch die von der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 1. November 2010 geäusserte Kritik an einzelnen Passagen des Gutachtens sei nicht geeignet, Zweifel am gutachterlichen Abklärungsergebnis zu wecken, zumal auch die Gutachter in einer Stellungnahme vom 10. November 2010 festgehalten hätten, die Abweichungen seien ohne Einfluss auf die Gesamtbeurteilung. Es gehe zudem nicht an, die Unabhängigkeit der MEDAS in Frage zu stellen. Sodann lege das Gutachten plausibel dar, weshalb aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über das durch den psychiatrischen Gutachter attestierte Ausmass von 50 % nicht gegeben sei. Aus psychiatrischer Sicht sei gemäss den plausibel begründeten Feststellungen des begutachtenden Psychiaters davon auszugehen, dass mit der diagnostizierten depressiven Störung mittleren Ausmasses ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege, der sich in einer 50%igen Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auswirke. Ein Gutachter müsse sich nicht eingehend bzw. umfassend mit den Hintergründen einer abweichenden Einschätzung auseinanderzusetzen. Ohnehin stimmten die Beobachtungen des behandelnden Psychiaters und des Gutachters diagnostisch überein. Es sei hingegen nicht nachvollziehbar, dass der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin am 2. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, obwohl er zuvor bei gleicher Diagnose noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Die Gutachter

hätten überzeugend dargelegt, es sei aus rein medizinischer Sicht nicht plausibel, dass die Arbeitsunfähigkeit deutlich höher ausfallen solle als vorher; der behandelnde Psychiater habe auch psychosoziale Belastungsfaktoren (u.a. Wegfall der Taggeldzahlungen) miteinbezogen. Das Gutachten überzeuge in allen Belangen und erfülle die von der Rechtsprechung definierten Kriterien für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die Liechtensteinische Invalidenversicherung habe keine Kenntnis von dem Gutachten gehabt, sondern einzig auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abgestellt. Es bestehe somit ein triftiger Grund für einen von der Liechtensteinischen IV-Stelle abweichenden Rentenentscheid (act. G 4).

B.c In der Replik vom 2. Mai 2011 legt die Beschwerdeführerin zunächst in Bezug auf die Würdigung medizinischer Akten dar, die behandelnden Ärzte könnten ihre Patienten aufgrund langjähriger Betreuungszeit oftmals besser einschätzen als ein Gutachter, der sich auf eine Momentaufnahme beschränken müsse. Zudem stehe die MEDAS gleichermassen in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Invalidenversicherung wie der Hausarzt zu seinem Patienten. Es werde sodann daran festgehalten, dass aufgrund der nicht systematisch geführten Akten der Beweiswert des Gutachtens eingeschränkt sei. Es sei darauf hinzuweisen, dass die MEDAS die Röntgenbilder der Beschwerdeführerin nicht habe finden können. Diese hätten im Spital J.___ neu angefertigt werden müssen. Bezüglich der zahlreichen unrichtigen Feststellungen im Gutachten berufe sich die Beschwerdegegnerin auf die Aussage der Gutachter, wonach die Abweichungen ohne Einfluss auf die Gesamtbeurteilung seien. Eine andere Antwort sei von den Gutachtern indes auch gar nicht zu erwarten gewesen, da diese nicht ihre eigene Begutachtung in Frage stellen würden. Aus dem Gutachten sei weiter in keiner Weise ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin die Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung, die Schmerzen zu überwinden, möglich sei und weshalb die Arbeitsfähigkeit gerade 50 % betrage. Die Beschwerdegegnerin suggeriere, die vom behandelnden Psychiater erwähnten zusätzlichen Belastungsfaktoren seien auf den Wegfall der Taggeldzahlungen zu reduzieren. Dem sei beileibe nicht so. Es seien auch nicht primär soziale, sondern gesundheitliche Belastungen, die zu einer Erschwerung der Situation geführt hätten (erfolglose Nerveninfiltrationen und Kieferbehandlungen, Darmprobleme, eingeschränkte Sehfähigkeit, Schwindelanfälle etc.). Im Übrigen sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidenversicherung im August 2010 mit dem MEDAS-

Gutachten dokumentiert habe. Die Invalidenversicherung habe in Kenntnis des Gutachtens am 14. Februar 2011 die ganze Rente bestätigt (act. G 6).

B.d Mit Duplik vom 6. Mai 2011 erklärte die Beschwerdegegnerin, sie halte an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort und an ihrem Antrag vollumfänglich fest (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

1.2

1.2.1 Die Beschwerdeführerin ist Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz. Zuletzt hat sie in Fürstentum Liechtenstein gearbeitet. Es liegt damit ein internationaler Sachverhalt vor. Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (APF; SR 0.142.112.681) in Kraft getreten. Im Verhältnis Schweiz - Fürstentum Liechtenstein sind die auf den gleichen Zeitpunkt in Kraft getretenen Anpassungen des Abkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelszone (EFTA-Abkommen; SR 0.632.31) anwendbar, welche inhaltlich grundsätzlich mit dem APF übereinstimmen (vgl. Ueli Kieser, Das Personenfreizügigkeitsabkommen und die Arbeitslosenversicherung, in: AJP 2003, S. 283; KSBIL Rz 9002). Zwischen der schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein besteht sodann seit 1989 ein bilaterales Abkommen über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.514.1). Dieses Abkommen ist nur noch insoweit anwendbar, als das EFTA-Abkommen den Sachbereich nicht selbst regelt (vgl. Art. 18 des EFTA-Abkommens, e contrario).

1.2.2 Nach Art. 21 des EFTA-Abkommens regeln die Mitgliedstaaten die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anlage 2 zu Anhang K und durch das Protokoll zu Anhang K über die Freizügigkeit zwischen Liechtenstein und der Schweiz, um unter anderem zu garantieren: die Bestimmung der anzuwendenden

Rechtsvorschriften (lit. b) und die Zahlung der Leistungen an Personen, die ihren Wohnsitz im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten haben (lit. d). Gemäss Art. 1 zu Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Abkommens sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, untereinander das APF anzuwenden. Anwendbar ist damit insbesondere auch im Verhältnis Schweiz - Liechtenstein die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (vgl. Art. 3 zu Anlage 2 zu Anhang K). Zielsetzung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ist es insbesondere zu verhindern, dass Wandererwerbstätige durch die grenzüberschreitende Aktivität sozialversicherungsrechtliche Nachteile erleiden (Edgar Imhof, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Hrsg. Hans-Jakob Mosimann, Zürich 2001, S. 28). Damit soll insbesondere das Recht auf Freizügigkeit gewährleistet werden (E. Imhof, a.a.O., S. 27). Anzumerken ist, dass die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 per 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) 883/2004 und die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 487/2009 ersetzt wurde. Da jedoch das Recht im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gilt, ist die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorliegend nach wie vor anwendbar.

1.2.3 In formeller Hinsicht ist Art. 44 Abs. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zu beachten: Beantragt eine wandererwerbstätige Person in ihrem Wohnsitzstaat oder allenfalls im letzten Versicherungsstaat die Ausrichtung einer Invalidenrente, so hat der zuständige Träger dieses Staates den Antrag zugleich an die zuständigen Behörden aller übrigen Staaten weiterzuleiten, in denen die Antrag stellende Person Versicherungszeiten zurückgelegt hat, und das Verfahren gilt auch dort als eröffnet. Unterlässt der zuständige Träger die vorgeschriebene Weiterleitung des Antrags, so darf hieraus der versicherten Person kein Nachteil entstehen (E. Imhof, a.a.O., S. 88). Daraus folgt, dass vorliegend der Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Fürstentum Liechtenstein, d.h. der 9. November 2007, auch für die schweizerischen IV-Leistungen als massgebendes Anmeldedatum gilt. In materieller Hinsicht ist auf Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 hinzuweisen: Gemäss dieser Bestimmung ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers auch für die Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V als übereinstimmend anerkannt sind. Die Voraussetzung einer übereinstimmenden Anerkennung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Anhang V durch die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein ist vor-

liegend nicht gegeben. Daraus folgt e contrario, dass eine Bindung der kantonalen IV-Stelle an die Beurteilung der Liechtensteinischen IV-Stelle entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin gerade nicht besteht. Der zuständige Träger jedes Versicherungsstaates stellt vielmehr die Arbeitsunfähigkeit nach seinen eigenen landesrechtlichen Vorschriften fest (vgl. E. Imhof, a.a.O., S. 95). Für die Berechnung und Ausrichtung von schweizerischen IV-Renten kommt auch bei euronationalen Sachverhalten ausschliesslich schweizerisches Recht zur Anwendung (E. Imhof, a.a.O., S. 91).

1.3 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung.

1.4 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute Art. 28 Abs. 2 IVG) 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. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.

2.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere ist zu beachten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

2.2 Die Verfügung vom 16. Dezember 2010 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS vom 13. April 2010. Darin werden folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierung; akzentuierte Persönlichkeitszüge mit anankastischen, narzisstischen und histrionischen Anteilen; chronisch rezidivierendes cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rechtsseitiger lumbospondylogener Komponente und anamnestisch

© Kanton St.Gallen 2024

cervicocephalen und linksbetonten cervicospondylogenen Ausstrahlungen; Periarthropathia humeroscapularis calcarea links und AC-Arthrose links. Unter den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Cataract-Operation rechts 13.8.2009, anamnestisch, Cataract links, postoperativ persistierende Visusverminderung rechts (in Abklärung); undifferenzierte Somatisierungsstörung; anamnestisch Myoarthropathie bei Verdacht auf anteriore Discusluxation links (ED 11/07), MRI Kiefergelenke unauffällig (21.11.2007); Hörsturz rechts 04/07, kompensierter Tinnitus links und rezidivierend rechts; asymptomatische Cholecystolithiasis; Osteopenie bei low turnover (Dexa 11/08: T-Score lumbal -1,8 SD); axiale Hiatusgleithernie (ED 02/06); chronische Darmentleerungsstörung (ODS) bei grosser vorderer Rektocele und Intussuszeption (Operation geplant); arthroskopische Glättung des medialen Meniscus rechts 07/01; leichte generalisierte Atherosklerose bei St.n. Nikotinabusus; St.n. Aethylabusus (sistiert 1994); St.n. Appendektomie und Tonsillektomie. Insgesamt sei eine deutliche Diskrepanz festgestellt worden zwischen den geschilderten, subjektiv invalidisierenden Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Pathologien. Sowohl in der angestammten Berufstätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch in anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten über 10-12.5 kg, des weiteren ohne längere Arbeiten in extendierter HWS-Stellung, insbesondere bei gleichzeitiger Lateralflexion/Rotation, ohne Lärmexposition und ohne spezielle Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die Konzentrationsfähigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von schätzungsweise 50 % (seit 19. Februar 2007). Die Prognose sei angesichts der langen Dauer der psychischen Erkrankungen und der bereits eingetretenen Chronifizierung als nur vorsichtig günstig einzustufen (IV-act. 84-22ff.).

2.3 Es fragt sich, welcher Beweiswert dem Gutachten zukommt. Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht, das Gutachten sei nicht in Kenntnis des ganzen Sachverhalts basierend auf allen bekannten Unterlagen erstellt worden. Die MEDAS habe dazu geschrieben, das Gutachten stütze sich auf gebündelte, nicht nummerierte, chaotisch gegliederte Akten der IV-Stelle St. Gallen, mitgeliefert auf pdf-Daten-CD. Das Gutachten sei deshalb nicht auf seine Vollständigkeit hin überprüfbar, und es könne darauf nicht abgestellt werden. Der Umstand, dass die der MEDAS zugestellten Akten nicht systematisch geordnet waren, ist von der

© Kanton St.Gallen 2024

Beschwerdegegnerin nicht bestritten worden. Es bestehen vorliegend indes keine konkreten Hinweise, dass bei der Begutachtung relevantes medizinisches Aktenmaterial nicht zur Verfügung gestanden hat oder von den Experten nicht berücksichtigt worden ist. Dies gilt insbesondere auch für die Röntgenbilder, welche anscheinend vor der Rückgabe an die Beschwerdeführerin nicht mehr aufgefunden werden konnten und in der Folge neu angefertigt werden mussten. Es ist aus dem Gutachten selber ersichtlich, dass sich die Beurteilung der Gutachter auf umfassendes Röntgenmaterial stützt (Ziff. 2.3; IV-act. 84-17). Im Ergebnis erweist sich die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Begutachtung basiere auf unvollständigen Akten, somit als unbegründet.

2.4 In materieller Hinsicht stellt die Beschwerdeführerin die Einschätzung der Gutachter in Frage, wonach bei ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei. Das psychiatrische Teilgutachten sei gespickt mit vielen Fehlern, auf welche die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 1. November 2010 aufmerksam gemacht habe. Aufgrund dieser Fehler handle es sich um eine falsche Anamnese und das Gutachten verliere deshalb an Beweiswert. Nachdem die Gutachter von der Beschwerdeführerin mit den betreffenden Abweichungen konfrontiert worden waren, hatten sie ihr geantwortet, letztere seien ohne Einfluss auf die Gesamtbeurteilung. Diese Einschätzung erscheint nachvollziehbar, umso mehr, als auch die Beschwerdeführerin selber in ihrem Schreiben vom 1. November 2010 einräumte, dass die Korrekturen für den Befund grossteils nicht von Relevanz seien (vgl. IV-act. 106). Die Beschwerdeführerin rügt sodann, es sei unzureichend begründet, weshalb die somatischen Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien. Zudem fehle es an einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Berichten anderer medizinischer Fachpersonen. Frau Dr. D.___ und Dr. F.___ hätten in ihren Verlaufsberichten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, was von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden sei. Zudem hätte ein Bericht der Rheumatologin H.___ eingeholt werden müssen. Vorliegend ist nochmals darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft besitzen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). In dieser Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass sich der Vorwurf als unbegründet erweist, die Gutachter hätten sich nicht mit der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Es wurden sämtliche im Rahmen der Untersuchung vom 11./13. Januar 2010 erhobenen Befunde von den Gutachtern bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und gewürdigt. Was sodann den Umstand betrifft, dass der ermittelte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % demjenigen im psychiatrischen Teilgutachten entspricht, obwohl auch somatische Beschwerden attestiert wurden, ist festzuhalten, dass die betreffende Beurteilung der MEDAS ebenfalls nachvollziehbar erscheint. Die somatischen Beschwerden schränken denn auch insbesondere die Art der der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeiten ein (nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 – 12.5 kg und ohne längere Arbeiten in extendierter HWS-Stellung). Gesamthaft existieren keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Diesem kommt im vorliegenden Verfahren somit voller Beweiswert zu.

2.5 Die Beschwerdeführerin hatte mit Schreiben vom 2. Mai 2010 aufgezeigt, wie sich ihr Gesundheitszustand inzwischen entwickelt habe. Das externe Gutachten bezieht sich nur auf den Zeitraum bis zur Untersuchung vom 11. / 13. Januar 2010. Es stellt sich nun die Frage, inwieweit die in diesem Sinn neuen Vorbringen vom 2. Mai 2010 eine Rolle spielen. Mit der Beschwerdeführerin ist jedenfalls darin einig zu gehen, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht wenigstens die Akten mit den betreffenden ärztlichen Untersuchungs- und Operationsberichten vervollständigt hat. Die Beschwerdeführerin schildert in dem erwähnten Schreiben zunächst, eine am 13. August 2009 durchgeführte Katarakt-Operation sei leider nicht wie geplant verlaufen. Sie habe seither beim Augenarzt und beim Optiker regelmässig Termine. Sie hätte auch nach einer kurzfristigen hochdosierten Kortisonbehandlung einen Kreislaufzusammenbruch erlitten. Sodann sei am 30. November 2009 durch Prof. Dr. P.___ ein korrigierter Visus von RA/LA:0.2/0.6 festgestellt worden. Aufgrund des schmerzenden Auges (Fremdkörpergefühl), der Unmöglichkeit von normalem Lesen und auch wegen daher rührender Gleichgewichtsstörungen sei zuletzt am 14. April 2010 eine weitere Untersuchung erfolgt. Gemäss Angaben von Prof. P.___ hätten sich die Werte anscheinend nochmals verschlechtert (rund 20%). Des Weiteren sei aufgrund

ihrer zunehmenden Entleerungsstörungen im März 2010 im Spital J.___ eine Transstarresektion mit Prolapsresektion durchgeführt worden. Die Operation sei grundsätzlich gut verlaufen; sie sei derzeit in Nachbehandlung u.a. aufgrund von Nachblutungen und derzeit nicht einordbaren Unterleibsschmerzen. Im Spital J.___ habe sie sich am 6. Mai 2010 auch einem Eingriff am linken Knie unterziehen müssen aufgrund eines seit einigen Monaten bestehenden Geschwulsts an der linken Kniescheibe. Schliesslich sei bezüglich ihrer Schmerzen im rechten Hüft-/Beinbereich eine Fehlstellung diagnostiziert worden, wobei der Ischias-Nerv als Ursache eruiert worden sei (IV-act. 87). Das Gutachten vom 13. April 2010 äussert sich im Zusammenhang mit diesen Vorbringen ansatzweise. So sind unter den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Cataract-Operation rechts 13.8.2009, anamnestisch, Cataract links; postoperativ persistierende Visusverminderung rechts (in Abklärung); chronische Darmentleerungsstörung (ODS) bei grosser vorderer Rektocele und Intussuszeption (Operation geplant). Bezüglich der geltend gemachten massiven Visusabnahme rechts schrieben die Gutachter, die kursorische binokuläre Visusprüfung habe einen Normalbefund (Nahvisus mit Lesebrille korrigiert) ergeben. Es sei die Einholung eines aktuellen Arztberichts in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen zu empfehlen (IV-act. 84-22f., 26). Die Beschwerdegegnerin hatte trotz des Schreibens vom 2. Mai 2010 auf weitere Abklärungen verzichtet; sie hatte sich dabei auf die Stellungnahme des RAD gestützt, wonach es in der Natur der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten undifferenzierten Somatisierungsstörung liege, dass immer wieder neue Beschwerden geklagt würden, deren vertiefte Abklärung schier unmöglich sei. Die Beschwerdegegnerin sah auch von der Einholung eines Arztberichts der Augenklinik ab; dies ebenfalls gestützt auf die Stellungnahme des RAD, gemäss welcher die Gutachter nur eine entsprechende Empfehlung abgegeben hätten und das Augenleiden im Gutachten zudem unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet worden sei (IV-act. 101). Es ist an sich wie erwähnt zutreffend, dass das Augenleiden der Beschwerdeführerin im Gutachten unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt ist. Immerhin aber ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin eine nicht wunschgemäss verlaufene Cataract-Operation bzw. eine fortlaufende Verschlechterung der Sehleistung geltend macht. Unter diesen Umständen erscheint problematisch, dass die Beschwerdegegnerin von weiteren

© Kanton St.Gallen 2024

Abklärungen abgesehen hat. Dem Gutachten ist zwar keine Aufforderung zur Einholung eines Arztberichts der Augenklinik zu entnehmen - die MEDAS ist gegenüber der Beschwerdegegnerin ohnehin nicht weisungsbefugt -, indes kommt der entsprechenden Empfehlung einiges Gewicht zu, so dass die Beschwerdegegnerin gute Gründe nachweisen müsste, um sich anders zu entscheiden. Die Beschwerdegegnerin konnte jedenfalls aufgrund des Gutachtens nicht von vornherein ausschliessen, dass eine nicht wunschgemäss verlaufene Augenoperation keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Auch erscheint die Stellungnahme des RAD, wonach eine vertiefte Abklärung der von der Beschwerdeführerin immer wieder neu geklagten Beschwerden schier unmöglich sei, wenig differenziert, zumal ja das Gutachten in Bezug auf das Augenleiden gerade weitere Abklärungen empfahl. Gesamthaft ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Untersuchungspflicht gehalten gewesen wäre, den von der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2010 vorgetragenen neuen medizinischen Fakten nachzugehen. Es drängt sich eine neuerliche Prüfung auf. Im Vordergrund steht dabei gemäss diesen Ausführungen die Untersuchung des Augenleidens. In die Abklärungen ist jedoch ebenfalls miteinzubeziehen, ob sich auch aufgrund der übrigen im Schreiben vom 2. Mai 2010 genannten Leiden eine Änderung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergibt.

2.6 Zusammenfassend erscheint der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Datum der gutachterlichen Exploration am 11./13. Januar 2010 als genügend abgeklärt. Für die Zeit danach sind weitere Abklärungen angezeigt. In diesem Sinn ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte sich auch nach den neuen Abklärungen ergeben, dass eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit an sich gegeben ist, wird ausserdem zu prüfen sein, inwieweit die Beschwerdeführerin überhaupt noch in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeitsstelle per Ende 2009 verloren. Beim Invalideneinkommen kann daher nicht mehr auf diese Arbeitsstelle abgestellt werden, sondern dieses wäre gestützt auf LSE festzulegen. Weiter ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits 63 Jahre alt ist. Es wird sich die Frage stellen, ob eine zumutbare Tätigkeit nicht nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (vgl. dazu ZAK 1989 S. 322 E. 4a).

© Kanton St.Gallen 2024

3.

3.1 Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird zurückerstattet.

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 auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Vorliegend erscheint - wie in vergleichbaren Fällen üblich - eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

© Kanton St.Gallen 2024

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

© Kanton St.Gallen 2024