

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/55 vom 14. März 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_55)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/55 du 14 mars 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/55 del 14 marzo 2007

## **Regeste**

Art. 28 und 29 IVG. Abgestufte Rentenzusprache aufgrund von zeitlich zurückliegender, sich verändernder Arbeitsunfähigkeiten, Anforderungen an medizinische Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. März 2007, IV 2006/55).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

In zeitlicher Hinsicht für die Prüfung der Streitfrage massgebend sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze, die bei der Erfüllung des zu den Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben oder hatten (BGE 127 V 467 E. 1). Es geht vorliegend um den Rentenanspruch nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2001. Massgebend sind daher die vor der 4. IV-Revision geltenden Bestimmungen, wobei sich aber in Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrads im Vergleich zum neuen Recht keine wesentlichen Änderungen ergeben. Die verfahrensrechtlichen Neuerungen der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) sind im vorliegenden Fall noch nicht anzuwenden (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

### **E. 2**

a) In der Verfügung vom 5. Februar 2004 wurde der Beschwerdeführerin im Verfügungsteil 2 ein Anspruch auf eine Viertelsrente resp. einer Härtefallrente ab 1. Februar 2003 sowie einer ganzen IV-Rente ab 1. Mai 2003 zuerkannt, wobei im Verfügungsteil 1 jedoch nur die ganze Rente ab 1. Mai 2003 betragsmässig beziffert wurde. Trotzdem wurde mit dieser Verfügung grundsätzlich über den Anspruch ab dem 1. Februar 2003 entschieden. Die Verfügung vom 6. Juli 2004, mit der die für den Zeitraum 1. Februar 2003 bis 30. April 2003 auszurichtende Rente betragsmässig festgelegt wurde, stellt damit nur eine Ergänzung der Verfügung vom 5. Februar 2004 dar. Die Einsprache vom 29. März 2004 bezieht sich denn auch sowohl auf die Höhe als auch auf den Beginn der Rentenausrichtung. Die Verfügung vom 6. Juli 2004 hat in diesem Sinn als mitangefochten zu gelten, worin auch die Parteien übereinstimmen (vgl. act. G 6 S. 3 sowie IV-act. 73 S. 4). b) Mit Verfügung vom 21. Dezember 2004 widerrief die Beschwerdegegnerin die rentenzusprechende Verfügung vom 5. Februar 2004. Dieser Widerruf umfasst auch die Verfügung vom 6. Juli 2004, weil diese vom Bestand der Verfügung vom 5. Februar 2004 abhängig ist. Die Widerrufsverfügung blieb unangefochten und erwuchs damit in Rechtskraft. Das pendente Einspracheverfahren wurde am 12. Januar 2005 formlos als gegenstandslos geworden abgeschrieben (vgl. IV-act. 58). c) Die Beschwerdegegnerin erliess am 27. Oktober 2005 eine Verfügung, in der sie feststellte, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente besitze, und die bislang ausgerichtete Rente auf das Ende des der

Zustellung der Verfügung nachfolgenden Monats aufhob. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht darlegt (act. G 6 S. 2 f.), ging die Beschwerdegegnerin beim Erlass dieser Verfügung von einer bestehenden Rente aus. Die rentenzusprechende Verfügung war jedoch durch den Widerruf aufgehoben. Die Verfügung vom 27. Oktober 2005 kann daher nur so verstanden werden, dass ein vorübergehender Rentenanspruch unverändert anerkannt wurde, die Beschwerdegegnerin es jedoch versäumt hat, festzustellen, dass der Beginn und die Höhe des Anspruch unverändert wie in der aufgehobenen Verfügung vom 5. Februar 2004 festzusetzen sind. Dies hat insbesondere zu gelten, weil nur so ein Widerruf der Verfügung im Einspracheverfahren ohne Verletzung von Verfahrensgarantien (Androhung einer reformatio in peius) möglich war (vgl. BGE 131 V 407 ff., kritisch: FRANZ SCHLAURI, G. Militärversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2. Auflage, Basel 2007, Bd. Soziale Sicherheit, Rz. 252 S. 1159 f.). Zu prüfen ist daher im vorliegenden Verfahren sowohl die Höhe und der Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie die Dauer des Anspruchs resp. die Aufhebung mit der Verfügung vom 27. Oktober 2005.

### **E. 3**

a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Diese Umschreibung lehnt sich direkt an die bisherige Gesetzgebung an (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 5a zur Art. 8). b) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (aArt. 28 Abs. 1 bis IVG). c) Für die Bemessung der Invalidität bei einem erwerbstätigen Versicherten wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). d) Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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, welche 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). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlichen bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (EVGE vom 13. Juni 2006 [I.506/2000] E. 2b; EVGE vom 17. Juni 2004 [U.164/03 E. 3.3]; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen. Spricht der Richter hingegen den Berichten und Zeugnissen eines Hausarztes von vornherein jede Glaubwürdigkeit ab, so ist dieses richterliche Urteil offensichtlich willkürlich (vgl. EVGE vom 21. Dezember 2005 [4P.254/2005] E. 4.2). Die gleichen Kriterien gelten im Übrigen auch gegenüber dem behandelnden Psychiater. Eine erhebliche Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen diesem und dem psychiatrischen Gutachten entwertet das letztere keineswegs zwingend (Urteil des EVG I 645/05, E. 2.3).

#### **E. 4**

a) Strittig ist einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und die Rentenhöhe bis 1. Mai 2003. Die Beschwerdeführerin stellte aufgrund ihrer Abklärungen fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 25. Mai 2001 in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Bis Ende 2002 sei ihr eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70% zumutbar gewesen, ab Januar 2003 sei sie vollständig erwerbsunfähig gewesen (IV-act. 43). Sie stützte sich dabei auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. Z. \_\_\_ vom 3. März 2003 sowie dessen ergänzende Auskunft vom 21. April 2004 einerseits sowie auf den Arztbericht von Dr. med. U. \_\_\_ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle B. \_\_\_ vom 8. Juli 2003. b) Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens auf den Arztbericht des Hausarztes vom 22. Mai 2005 abzustellen, nach dem ab dem 22. Mai 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von zumindest 50 % ab dem 22. Mai 2001 und von 100 % ab dem 4. März 2002 bestehe, womit ab dem 1. Mai 2002 eine

ganze Rente auszurichten sei. Dieser überzeugende Arztbericht werde durch das Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_ nicht erschüttert, zumal sich der Gutachter erst später und mit einer vagen Aussage zum Beginn der Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit äussere (act. G 6 S. 5 f.). c) Dem Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_ kann grundsätzlich ab dem Gutachtenszeitpunkt ein voller Beweiswert zugemessen werden, da es in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, nachvollziehbar und schlüssig ist und in der Schlussfolgerung einleuchtet. Somit ist aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Gutachtenszeitpunkt auszugehen. Jedoch kann aus dem Gutachten kein Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens bis zum Gutachten gezogen werden. Eine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung durch einen Gutachter kann zwar nicht generell als zu spekulativ bezeichnet werden, jedoch erscheint im vorliegenden Fall die fragliche Zeitperiode als zu lang für eine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Entsprechend vorsichtig äusserte sich Dr. med. Z.\_\_\_\_ denn auch zu der ihm vorgelegten Frage nach dem Beginn einer Arbeitsfähigkeit von 70%. Diese vage Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zutreffend angesehen werden, zumal aufgrund der anderen verfügbaren medizinischen Akten (Arztbericht von Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2005, Arztbericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 13. November 2001) von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin Ende 2001 und einer erneuten Verschlechterung im März 2002 auszugehen ist, währenddem der Gutachter eine unveränderte Arbeitsfähigkeit festhält. Somit muss für die Zeit vor der orthopädischen Begutachtung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes, die sich auf den bisher ausgeübten Beruf bezieht, abgestellt werden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Februar/März 2003 muss sodann aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden, jedoch bestand aufgrund der unbestrittenen Einschätzung von Dr. med. U.\_\_\_\_ ab Januar 2003 aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf diese Einschätzung ist abzustellen, obwohl für die MEDAS-Gutachter Zweifel bestanden, dass die Beschwerdeführerin während längerer Zeit an einer schweren depressiven Episode gelitten hat (vgl. IV-act. 60-17/21), denn das MEDAS-Gutachten hat auf eine explizite, rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung verzichtet. d) Damit ist aufgrund Arztberichte von Dr. med. P.\_\_\_\_ und Dr. med. U.\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 25. Mai 2001 bis Ende November 2001, einer halben Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bis am 3. März 2002 und sodann bis zur (unbestrittenen) Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Mai 2003 wiederum von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Damit war die Beschwerdeführerin während des Wartejahres durchschnittlich zu mehr als zwei Dritteln arbeitsunfähig. Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist ihr ab Beginn des Rentenanspruchs am 1. Mai 2002 eine ganze IV-Rente auszurichten.

## **E. 5**

a) Strittig ist sodann die Aufhebung der IV-Rente ab dem 1. Januar 2006. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf das MEDAS-Gutachten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und dass sie ihre bisherige Tätigkeit seit mindestens dem 28. Mai 2005 wieder vollständig ausüben könne, und hob daher die Rente mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 auf (vgl. IV-act. 64). Die Rente wurde in der Folge bis zum 31. Dezember 2005 ausgerichtet (vgl. IV-act. 72). b) Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens gingen fehl. Es gehe ihr schlechter als im Juli 2003, als ihr Dr. med. U.\_\_\_\_ eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Ihr schlechter Gesundheitszustand zeige sich zudem in ihrem Aufenthalt in der Klinik O.\_\_\_\_ vom 23. März bis 13. April 2006 (act. G 1 S. 2, act. G 6 S. 4). c) In Bezug auf den psychiatrischen Befund des MEDAS-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor, sondern macht nur geltend, es gehe ihr schlechter, als dies im Gutachten festgestellt worden sei. Dieses pauschale Vorbringen ist nicht geeignet, die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens in Bezug auf den psychiatrischen Befund in Zweifel zu ziehen. Das Gutachten ist diesbezüglich im Gegenteil nachvollziehbar und schlüssig begründet, sodass darauf abgestellt werden kann. d) Zu prüfen bleibt, ob der Austrittsbericht des Spitals O.\_\_\_\_ die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens einschränkt oder auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hinweist, die wiederum durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären wäre. Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang, dass der Aufenthalt in der Klinik O.\_\_\_\_ erst nach Erlass des Einspracheentscheids stattfand. Massgeblich ist zwar in der Tat der Sachverhalt, so wie er sich bis zum Einspracheentscheid entwickelte. Jedoch ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass der Klinikaufenthalt kurz nach Erlass des Einspracheentscheids auch Aussagen über die Zeit davor zulässt und daher in das vorliegende Verfahren einzubeziehen ist. e) aa) Dr. med. T.\_\_\_\_ von der Klinik O.\_\_\_\_ diagnostizierte unter anderem eine Exazerbation einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.0; vgl. act. G 6.1). bb) Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichtes vermag eine somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Von diesem Grundsatz ist nur abzuweichen, wenn die somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung ohne Beachtung von auf aggravatorischem Verhalten gründenden Einschränkungen sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die willentliche Schmerzüberwindung und der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ist nur unzumutbar, wenn eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person vorhanden sind (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3). cc) Nach dem MEDAS-Gutachten vom 9. September 2005 ist das Vorliegen einer im Sinne der Rechtsprechung invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung ohne weiteres zu verneinen. Der ärztlichen Einschätzung von Dr. med. T.\_\_\_\_ ist nichts zu entnehmen, was das Gutachten in Zweifel ziehen könnte. Auch wenn für die seitherige Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seinen Einschätzungen gefolgt wird, so ist zwar von einer Verschlimmerung der somatoformen Schmerzstörung auszugehen, es bestehen aber keine Hinweise, dass diese nunmehr im Sinne der Rechtsprechung invalidisierend wäre. So liegt zwar ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor, jedoch ist dieser

keineswegs progredient und ohne längerdauernde Rückbildung, vielmehr war zumindest bis zum Zeitpunkt des Gutachtens eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Auch liegt nach dem Austrittsbericht der Klinik O.\_\_\_\_ keineswegs ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens oder ein weiteres, rechtsprechungsgemäss erforderliches qualifiziertes, mit gewisser Intensität und Konstanz erfülltes Kriterium vor. Der Austrittsbericht vermag damit bezüglich der somatoformen Schmerzstörung weder das Gutachten in Frage zu stellen noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands darzulegen, die als invalidisierend zu betrachten wäre. Soweit der Austrittsbericht einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert, ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens kein Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bestand. Es stellt sich die Frage, ob sich in der Zeit seit dem Gutachten eine solche Persönlichkeitsveränderung eingestellt haben könnte. Nach der von Dr. med. T.\_\_\_\_ zitierten ICD-Klassifikation F62.0 kann eine andauernde, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung einer Belastung katastrophalen Ausmasses folgen. Die Belastung muss so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht in Erwägung gezogen werden muss. Die Störung ist durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder der Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl gekennzeichnet. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sein. Beispiele extreme Belastungssituationen sind Erlebnisse in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen oder andauernde lebensbedrohliche Situationen wie zum Beispiel als Geisel oder in langandauernder Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr (vgl. auch Urteil I 647/05 des Bundesgerichts vom 16. August 2006, Erw. 3.2). dd) Aus dem MEDAS-Gutachten und den weiteren medizinischen Akten ergibt sich bis zum Einspracheentscheid nichts, was auf eine Belastungssituation im Sinne der ICD-Klassifikation hinweisen würde. Auch aus dem Austrittsbericht der Klinik O.\_\_\_\_ ist nichts derartiges ersichtlich. Damit bestehen Zweifel an der gestellten Diagnose. f) In Bezug auf den orthopädischen Befund ist das MEDAS-Gutachten jedoch weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Dr. med. V.\_\_\_\_ führt aus, es hätten sich im Bezug auf die orthopädische Beurteilung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_ objektiv bessere Untersuchungsbefunde ergeben, weshalb eine höhere Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Dem orthopädischen Gutachter lagen jedoch weder die MRI-Bilder noch der radiologische Befund der Untersuchung von Dr. med. Z.\_\_\_\_ vor. Er stützte sich diesbezüglich nur auf die Schilderung des damaligen Gutachters (vgl. IV-act. 60-11/21). Zudem wurde für das MEDAS-Gutachten lediglich radiologische Aufnahmen angefertigt. Dr. med. V.\_\_\_\_ verzichtete auf weitere bildgebende Verfahren, weil die klinischen Befunde weitestgehend unverändert seien und klinisch keinerlei Hinweise auf eine Kompression neuraler Strukturen bestünden (vgl. IV-act. 60-12/21). Unter diesen Voraussetzungen kann das orthopädische Gutachten jedoch keine verlässliche Angaben zur Entwicklung aus orthopädischer Sicht liefern, da hiezu die rein klinischen Befunde nicht ausreichende Beurteilungsgrundlage liefern können. Der orthopädische Gutachter hätte das MRI vom 26. Februar 2003 zwingend beiziehen müssen und mit einem neu angefertigten MRI vergleichen müssen, da nur mit bildgebenden Verfahren eine zuverlässige Aussage über die Entwicklung der diagnostizierten Diskushernien gegeben werden kann. Da somit bezüglich des orthopädischen Befundes nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestützt werden kann, ist

der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt. Die Sache ist zur erneuten orthopädisch-neurologischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird auch die psychiatrische Entwicklung seit Erlass des Einspracheentscheides mitzubersichtigen sein und allenfalls ein erneutes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sein, bevor in der Sache neu verfügt werden kann.

## **E. 6**

Im Sinne dieser Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2002 bis zum 31. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Im Weiteren wird die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Nach Art. 61 lit. g ATSG hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, wobei praxismässig für die Frage der Parteientschädigung die Rückweisung als volles Obsiegen gilt. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird dementsprechend gegenstandslos. Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar für das Verfahren vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.-- (vgl. Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO; sGS 963.75). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Kostennote (act. G 15.1) einen Aufwand von Fr. 3'916.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ausgewiesen, was angemessen erscheint. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in dieser Höhe auszurichten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2002 bis am 31. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Weiteren wird die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'916.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.