

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/98 vom 28. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_98

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/98 du 28 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/98 del 28 marzo 2007

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG: Untersuchungsgrundsatz. Würdigung der medizinischen Akten; unzureichende Abklärung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, unklare und teilweise widersprüchliche medizinische Aktenlage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2007, IV 2006/98).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allfälligen schon vor dem In-Kraft-Treten des ATSG entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen - grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist im vorliegend zu beurteilenden Fall der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 329). Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage brachten. Denn die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) entsprechen den bisherigen, in der Invalidenversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen (BGE 130 V 343; Urteil I 528/2004 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 24. Februar 2005, E. 1.1).

E. 2

a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung gilt Folgendes: Ist die versicherte Person zu mindestens 40 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad mindestens

50 %, so erhält sie eine halbe, bei mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente. Ab einer Invalidität von 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Diese Ordnung gilt für den Zeitraum nach der 4. IV-Revision ab 1. Januar 2004. Da ein allfälliger Anspruch auf eine Rente bereits per 1. Juli 2001 entstanden sein könnte, wären die früheren Rentenabstufungen zu beachten. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbunfähig geworden ist (lit. a), oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). b) Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Vergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Unter dem Valideneinkommen ist dabei jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 E. 4a; 1961 S. 367). Da die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall regelmässig weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens regelmässig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil I 447/06 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 5. September 2006, E. 1.3.1; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 16 N 11). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, bestätigt im Urteil I 447/06 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 5. September 2006, E. 1.3.3).

E. 3

a) Nach dem Untersuchungsgrundsatz hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht im Hinblick auf eine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung geboten sind, lässt sich mit Blick auf die Besonderheiten des Einzelfalles nicht allgemein sagen. Der Versicherungsträger hat zunächst abzustecken, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereichs den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 9, 11, je mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 10, S. 39). Auf die Erhebung von Beweisen kann nur verzichtet werden, wenn zweifelsfrei davon ausgegangen werden kann, diese vermöchten zur Erhellung eines Sachverhaltselementes nicht beizutragen (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 30 f.). Den Gerichtsbehörden steht es frei, bei bisher fehlender Abklärung die Sache zur Vornahme der erforderlichen Untersuchungen an den Verwaltungsträger zurückzuweisen (UELI KIESER, a.a.o., Art. 43 ATSG N 14 mit Verweis auf BGE 122 V 163). b) Um den Invaliditätsgrad einer versicherten Person bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Versicherungsgericht 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (SVR 2006 IV Nr. 10, S. 39; BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). d) 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. So ist den im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da der Beurteilung der neutralen Experten Dr. A. ___ und Dr. B. ___ ein grösserer Stellenwert zukomme als derjenigen der erfahrungsgemäss nicht ganz unbefangenen behandelnden Ärzte, die aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden als unabhängige Experten. Nachdem bereits eine bidisziplinäre Begutachtung stattgefunden habe, sei eine weitere Begutachtung nicht erforderlich (act. G 1.1). Dr. D. ___ begründe nicht einmal ansatzweise, weshalb er auf eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % komme. Auch eine neue Diagnose stelle er nicht. Dr. D. ___ beurteile den gleich gebliebenen Sachverhalt lediglich anders als

Dr. B.____. So habe Dr. B.____ mit Gutachten vom 22. März 2004 erwähnt, dass die Konversionssymptomatik in den Hintergrund treten und die Anpassungsstörung verschwinden werde, falls eine narzisstisch stärkende und existentiell sichere Integration in das Berufsleben gelinge. Die Beschwerdeführerin habe jedoch die Erwerbstätigkeit bisher nicht wieder aufgenommen, weshalb die erwähnte Verbesserung nicht eingetreten sei. Aus dem Ausbleiben der Verbesserung dürfe nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Die Konversionssymptomatik und das depressive Syndrom seien also noch wie Ende 2003 vorhanden, weshalb das Gutachten von Dr. B.____ weiterhin Gültigkeit habe (act. G 3; G 7). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht demgegenüber eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG geltend. Trotz der zunehmenden Problematik der psychischen Beschwerden seien keine weiteren Abklärungen vorgenommen worden. Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Beurteilung durch Dr. A.____ und Dr. B.____ verändert habe, sei ein Abstellen auf die Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung nicht zulässig. Gemäss Dr. D.____ sei die im Gutachten gestellte Prognose mangels Integration ins Berufsleben im negativen Sinn eingetreten. Dr. D.____ erachte die Beschwerdeführerin höchstens zu 50 % arbeitsfähig und auch Dr. E.____ erachte eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht als gegeben. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte sei erwiesen, dass die Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung durch Dr. B.____ in psychischer Hinsicht eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes erlitten habe. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb zu Unrecht auf das bereits zwei Jahre alte Gutachten von Dr. B.____ abgestellt. Stattdessen sei eine aktualisierte psychiatrische Beurteilung zu veranlassen (act. G 1; G 5).

E. 5

a) Die Beschwerdeführerin war infolge des Unfalls am 30. Juni 2000 in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. G 3.2/27 S. 6 Ziff. 3.1). Das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG endete damit am 30. Juni 2001 und ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entstand grundsätzlich am 1. Juli 2001. Fraglich ist deshalb zunächst, ob der Beschwerdeführerin mit Beginn ab 1. Juli 2001 eine befristete IV-Rente auszurichten gewesen wäre und gegebenenfalls in welcher Höhe. Die Beschwerdegegnerin hat dies stillschweigend verneint. Gemäss dem Gutachten von Dr. A.____ war die Beschwerdeführerin als Coiffeuse bis zum 1. April 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit diesem Zeitpunkt betrage die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse 70 % (act. G 3.2/27 S. 4 Ziff. 6). An anderer Stelle im Gutachten erklärte Dr. A.____ jedoch im Widerspruch dazu, die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse habe bis 31. August 2002 100 % betragen, seit dem 1. September 2002 liege sie bei 70 % (act. G 3.2/27 S. 6 Ziff. 3.1). Ebenso variieren die Angaben zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit: So bezifferte Dr. A.____ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Coiffeuse zwar wie gesehen grundsätzlich mit 70 %, spricht dann aber plötzlich doch nur noch von einer 50 %-igen Einschränkung (act. G 3.2/27 S. 8 Ziff. 5.2). Für Dr. C.____ scheinen die Angaben von Dr. A.____ plausibel zu sein. Mit Bericht vom 10. Mai 2004 interpretierte er sie so, dass bis zum 31. August 2002 als Coiffeuse eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und die unfallbedingte Behandlung für die somatischen Leiden per 1. April 2003 abzuschliessen seien (act. G 3.2/24 Ziff. 3-4). Eine solche Argumentation kann dem Gutachten von Dr. A.____ entgegen der Meinung von Dr. C.____ allerdings nicht entnommen werden, ging es in den genannten Ziffern 6 (S. 4) und 3.1 (S. 6) doch nur um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse und nicht um den Abschluss der unfallbedingten Behandlung. Die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit bezifferte Dr. A.____ sodann mit 100 %, ohne jedoch deren Beginn und allenfalls den Verlauf genau anzugeben (act. G 3.2/27 S. 7 f. Ziff. 5.3, 3.4 und 3.5). Da die Beurteilung von Dr. A.____ im Gutachten (15. März 2004) retrospektiv erfolgte, kann an dieser Stelle nicht zuverlässig ermittelt werden, seit welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin überhaupt in einer adaptierten Tätigkeit besteht. Abgesehen davon widerspricht Dr. C.____ einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aber ohnehin: Seiner Meinung nach betrug die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit dem 1. September 2002 lediglich 60-70 %. Allerdings sei diese steigerungsfähig, sollte eine auch der psychischen Einschränkung der Beschwerdeführerin entsprechende Anstellung gefunden werden können (act. G 3.2/24 Ziff. 7 und 9). Zusammenfassend steht aufgrund obiger Ausführungen bisher lediglich verlässlich fest, dass die Beschwerdeführerin als Coiffeuse bis zum 30. August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig war. Nicht klar eruierbar ist hingegen, ob die vollständige Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse gar bis zum 1. April 2003 gedauert hat und seit welchem Zeitpunkt bzw. in welcher Höhe eine adaptierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu veranschlagen ist. Alles in allem ist die medizinische Aktenlage mit Blick auf die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin unklar und teilweise widersprüchlich. Es kann somit nicht beurteilt werden, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin eine mit Beginn am 1. Juli 2001 befristete IV-Rente auszurichten gewesen wäre. Die Streitsache ist folglich bereits in diesem Punkt zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) In psychischer Hinsicht ist sodann Folgendes festzuhalten: Im Recht liegt eine interne Anfrage an den RAD vom 17. Mai/2. Juni 2004, in welcher ausgeführt wird, gemäss den Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ betrage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Coiffeuse 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit 100 %. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten. Der RAD bestätigte daraufhin aus medizinischer Sicht eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 3.1/39). Indem die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente mit der Begründung abgelehnt hat, diese sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, stützt sie sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offenbar primär auf das Gutachten von Dr. B.____. Im Zusammenhang mit diesem Gutachten gilt es zunächst einmal anzuführen, dass darin entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin an keiner Stelle eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit postuliert wird. Dr. B.____ erklärte lediglich, die Beschwerdeführerin sei in einer den orthopädischen Gegebenheiten angepassten Tätigkeit mit einem normalen Arbeitspensum belastbar. Für eine Einarbeitungszeit von maximal einem Monat dürfe eine Verminderung der Leistung von ca. 20 % bestehen (act. G 3.2/28 S. 7 Ziff. 5.2). Auch aus den übrigen medizinischen Akten geht keine Arbeitsfähigkeit von 80 % hervor. So erklärte insbesondere Dr. C.____ mit Bericht vom 10. Mai 2004, er erachte die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht momentan bloss zu 60-70 % arbeitsfähig. Insgesamt ist aufgrund der Aktenlage somit nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin bzw. der RAD auf eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 80 % kommen. c) Das Gutachten von Dr. B.____ vom 22. März 2004 erfüllt die formellen Kriterien an ein medizinisches Gutachten, insbesondere berücksichtigt es die vorhandenen Akten, erhebt eine persönliche, berufliche und familiäre Anamnese unter Einbezug der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, basiert auf zusätzlich durchgeführten Untersuchungen bzw. den gestützt darauf erhobenen

Befunden, Diagnosen sowie Beurteilungen und beantwortet die gestellten Fragen anschliessend daran ausführlich. Ausserdem ist die ärztliche Beurteilung einleuchtend, schlüssig und begründet (vgl. zum Aufbau eines Gutachtens UELI KIESER, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 145 f., 150 f.). Dieser Auffassung sind auch Dr. C.____ und Dr. D.____, indem sie ausführten, mit dem Gutachten weitgehend einig zu gehen (act. G 3.2/24 Ziff. 9) bzw. das Gutachten sei sehr sorgfältig abgefasst und er (Dr. D.____) könne sich mit den Schlussfolgerungen zu jenem Zeitpunkt einverstanden erklären (act. G 5.1). Allerdings erklärte Dr. B.____ auch, in psychiatrischer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin noch kein Endzustand erreicht und die Prognose sei offen. Gelingt eine narzisstisch stärkende und existenziell sichere Integration in das Berufsleben, werde die Konversionssymptomatik in den Hintergrund treten und die Anpassungsstörung verschwinden. Misslinge eine berufliche und auch soziale Integration, werde sich die Konversionssymptomatik hingegen fixieren und das depressive Syndrom chronifizieren (act. G 3.2/28 S. 7 Ziff. 6, Ziff. 5.4). Die Prognose von Dr. B.____ stand zu jenem Zeitpunkt mit anderen Worten unter dem Vorbehalt einer beruflichen und sozialen Integration der Beschwerdeführerin. Eine solche ist allerdings misslungen. Die Beschwerdeführerin hat, wie schon nach ihrem Unfall im Juni 2000, auch nach der Begutachtung weder gearbeitet noch konnte sie sich sozial besser integrieren. Dr. D.____ verwies mit Schreiben vom 7. Juni 2006 auf die zitierten Aussagen von Dr. B.____ und erklärte, in den letzten zwei Jahren sei die Prognose im negativen Sinn eingetreten. Der Beschwerdeführerin gehe es psychisch immer schlechter und die körperliche Symptomatik habe sich nicht gebessert. Sie ziehe sich immer mehr zurück und leide unter Existenzängsten. Ausserdem stehe sie vor dem dauernden Gefühl, alles breche zusammen. Sie zeige eine zunehmende Verstärkung der depressiven Symptomatik. Insgesamt halte er die Beschwerdeführerin für höchstens 50 % arbeitsfähig, aber auch dies sei relativ. Die Zumutbarkeit und Vermittelbarkeit sei möglicherweise gar nicht mehr gegeben (act. G 5.1). Dr. D.____ äusserte sich bereits in zwei früheren Schreiben (22. März bzw. 1. Mai 2006) in diese Richtung, indem er erklärte, der Beschwerdeführerin gehe es seit der Begutachtung durch Dr. B.____ zunehmend schlechter und er halte sie noch für höchstens 50 % arbeitsfähig (act. G 1.3; G 1.4). Schlussendlich hielt auch Dr. E.____ mit Schreiben vom 9. Januar 2006 fest, der der Beschwerdeführerin attestierte IV-Grad sei in psychischer, aber auch in orthopädischer Hinsicht zu niedrig (vgl. act. G 1.5). Im Zeitpunkt des Erlasses des Einspruchsentscheids (6. April 2006) lagen der Beschwerdegegnerin die Schreiben von Dr. E.____ vom 9. Januar 2006 und Dr. D.____ vom 22. März 2006 bereits vor. Zu diesem Zeitpunkt bestanden somit Anzeichen für eine möglicherweise erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Angesichts der Tatsache, dass gemäss Dr. B.____ am 22. März 2004 aus psychiatrischer Sicht noch kein Endzustand erreicht war und er die Zukunftsprognose deshalb offen gelassen hat, hätte die Beschwerdegegnerin diese Indizien nicht einfach ignorieren und davon ausgehen dürfen, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der Konversionssymptomatik und des depressiven Syndroms beständen noch in gleicher Weise wie zum Zeitpunkt der Begutachtung gegen Ende 2003. Sie durfte eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bei Erlass des Einspruchsentscheids nicht ausschliessen. Indem die Beschwerdegegnerin auf weitere psychiatrische Abklärungen verzichtet und stattdessen auf das über zwei Jahre alte Gutachten von Dr. B.____ abgestellt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Deshalb spielt es keine Rolle, dass es sich bei Dr. D.____ und Dr. E.____ um

die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin handelt. Ihre Angaben zur Entwicklung der psychischen Störung sind ernst zu nehmen, zumal dem Gutachten von Dr. B.____ aus den genannten Gründen kein voller Beweiswert zukommen kann. Die Streitsache ist somit auch in diesem Punkt zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. d) Unzutreffend ist das Argument der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe selbst dann keinen Rentenanspruch, wenn von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen würde. Die Beschwerdeführerin habe ihr ganzes Leben als Coiffeuse gearbeitet und stets unterdurchschnittlich verdient. Ohne Gesundheitsschaden würde sie heute ein Jahreseinkommen von rund Fr. 24'000.-- erzielen. Gemäss den Tabellenlöhnen verdienten selbst Frauen ohne Qualifikationen 2004 Fr. 48'585.--. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiere immerhin noch ein Einkommen von Fr. 24'293.--, womit die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse erleide (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin übersieht, dass diese Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auszugleichen ist, da sich den Akten keine Anhaltspunkte dafür entnehmen lassen, dass die Beschwerdeführerin sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen hätte begnügen wollen, als sie es hätte erzielen können (vgl. zur Berechnung etwa die Urteile I 443/01 und I 552/04 E. 3.3 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 1. März 2002 bzw. 8. Juni 2005).

E. 6

a) Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 6. April 2006 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Je nach dem konkreten Abklärungsergebnis wird die Beschwerdegegnerin die nötigen Eingliederungsmassnahmen bzw. ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen zu haben, sollte sich die Beschwerdeführerin weiterhin zumutbaren Eingliederungsmassnahmen widersetzen (vgl. dazu das Kreisschreiben des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Juli 2006, Rz 1007 ff.). b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, auch wenn sie – wie vorliegend der Fall – keinen Antrag auf Zusprechung einer Parteientschädigung gestellt hat (vgl. BGE 118 V 140 f.). Als Obsiegen gilt nach ständiger Rechtsprechung auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb in fine). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. April 2006 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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