

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/519 vom 30. Juni 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_519](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_519)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/519 du 30 juin 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/519 del 30 giugno 2010

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rückweisung zur Abklärung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2010, IV 2008/519).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist eine Verfügung, die nach dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm bzw. aufgrund allgemeiner temporalrechtlicher Grundsätze sind für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2.1**

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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70%, Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **E. 2.2**

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 Leistungsanspruchs gestatten. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat es aber 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). Gemäss Bundesgericht besitzen daher 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, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

### **E. 2.3**

Vorliegend präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

#### **E. 2.3.1**

Am 19. August 2003 wurde die Versicherte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dieser diagnostizierte eine linksseitige medio-laterale Diskushernie L5/S1 und stellte darüber hinaus muskuläre Dysbalancen und degenerative Veränderungen der unteren LWS fest. Seine Befunde, die Schmerzbeschreibung durch die Patientin und die fehlende Wirkung therapeutischer Massnahmen deuten nach Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ auf eine wesentliche nicht-organische Komponente der Beschwerden. In der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 8-7 ff.).

#### **E. 2.3.2**

Mit Arztbericht vom 5. September 2003 bestätigte der Hausarzt, Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, im Wesentlichen die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen und ergänzte diese durch die Befunde depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenz, Adipositas und arterielle Hypertonie. Der Hausarzt erachtete die Beschwerdeführerin für voll arbeitsunfähig seit 24. Januar 2003. In einem Begleitschreiben schildert Dr. G.\_\_\_\_ insbesondere den schwierigen Therapieverlauf aufgrund eines wechselnden, schwer einzuordnenden Beschwerdebilds und der Unstetigkeit der Beschwerdeführerin und kam zum Schluss, dass eine Integration in den Arbeitsprozess wohl nicht erreicht werden könne (IV-act. 8-1 ff.).

#### **E. 2.3.3**

Im Rahmen der ersten Begutachtung der Beschwerdeführerin am 19. / 27. Januar 2006 stellte sich Dr. B.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, dass die kaum differenzierbare Schmerzmodulation, das andauernd hohe Schmerzniveau, die mehr subjektiven als physiologischen Vorstellungen entsprechende Schmerzanordnung und die Unkontrollierbarkeit der Schmerzen durch physikalische und pharmakologische Massnahmen mehr auf eine Schmerzdynamik mit somatoformer Komponente als auf ein nociceptives Schmerzgeschehen hindeuteten. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Arbeit (maximal gelegentliche Hebelbelastung 10 kg) voll arbeitsfähig. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe

bestehe dagegen keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr. Vergleichbar diagnostiziert Dr. C.\_\_\_\_ eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Eine psychiatrische Erkrankung, welche die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit einschränke, liege jedoch nicht vor (IV-act. 21).

#### **E. 2.3.4**

Am 4. Mai 2006 wurde am Röntgeninstitut Dr. med. H.\_\_\_\_ eine vertebro-spinale Kernspintomografie durchgeführt. Dabei erkannte Dr. med. I.\_\_\_\_ eine breitbasige, mediane bis medio-linkslaterale, den Rezessus lateralis der Nervenwurzel S1 links einengende Diskushernie L5/S1, eine Osteochondrose, eine leichte Spondylarthrose L5/S1 und eine leichte Spondylose L4/L5 ohne Einengung nervaler Strukturen (IV-act. 57-9).

#### **E. 2.3.5**

Vom 15. Juni bis 17. Juli 2006 war die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert. In psychiatrischer Hinsicht stellten die Ärzte eine leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) fest und attestierten der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit bei Austritt (IV-act. 49).

#### **E. 2.3.6**

Am 22. August 2006 wurde die Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen untersucht. Dabei stellte Dr. med. J.\_\_\_\_ eine lumbale Diskushernie L5/S1 median bis rechts medio-lateral mit chronischem Lumbo-ischialgiesyndrom S1 betont links und Verdacht auf ein neuralgiformes Schmerzsyndrom S1 links bei langjähriger Wurzelkompression fest. Zudem diagnostizierte er eine reaktive Depression mit Angststörung und eine arterielle Hypertonie (IV-act. 56-13).

#### **E. 2.3.7**

Im Rahmen der zweiten Begutachtung stellten die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin eine fortgeschrittene Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 mit mediolinksseitiger Diskushernie und linksforaminaler Enge mit Kompression der Nervenwurzeln L5/S1 links, mässiger Spinalkanalstenose und mässiger Diskushernie L 4/5 ohne neurale Kompression fest. Zudem leide die Beschwerdeführerin unter Adipositas und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Darüber hinaus diagnostiziert Dr. E.\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten eine chronische Lumbalgie mit ischialgieformen Beschwerden links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird im Gesamtgutachten eine Cervikalgie und eine arterielle Hypertonie festgehalten. Nach Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ sind die lumbalen Schmerzen und die pathologischen Untersuchungsbefunde der LWS mit den im MRI nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule vereinbar, jedoch könne die Hyposensibilität des gesamten linken Beins und die extremen Berührungsstörungen bei Kompression der Nervenwurzeln L5/S1, welche nur den Unterschenkel und Fuss versorgten, nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin scheine auf ihre chronische Schmerzsymptomatik fixiert mit möglicherweise vermehrter Schmerzwahrnehmung und inadäquater Schmerzverarbeitung bei mittelgradiger depressiver Episode. Vom 23. Januar bis 30. Juni 2003 sei sie hinsichtlich ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchengehilfin voll arbeitsunfähig. In der darauf folgenden Zeit betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht und bei voller Stundenpräsenz 25%, da der Beschwerdeführerin körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend und stehend ausgeübt werden müssten und die

mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen als auch dem regelmässigen Heben und Tragen von Gegenständen über 10 kg verbunden seien, nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit seit Oktober 2006 eine verminderte Leistungsfähigkeit von 40% bei voller Stundenpräsenz. In einer adaptierten Tätigkeit, namentlich einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könne, ohne dass dabei regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten, bestehe ab Oktober 2006 aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80% bei voller Stundenpräsenz. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei voller Stundenpräsenz in einer geistig einfachen Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck mit wenig Kunden- oder Menschenkontakten, klaren Arbeitsstrukturen im kleinen Team, klarer Führung und Anleitung und ohne Schichtarbeit gegeben. Interdisziplinär betrage die Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2006 70% bei voller Stundenpräsenz (IV-act. 71).

#### **E. 2.4.1**

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt, indem sie es unterlassen hat, dieser die Namen der mit der zweiten polydisziplinären Begutachtung beauftragten Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vorgängig bekanntzugeben (vgl. Art. 44 ATSG). Vorab zu prüfen ist, ob ungeachtet dieser Gehörsverletzung auf das Gutachten D.\_\_\_\_/E.\_\_\_\_ abgestellt werden darf. Zu beachten ist dabei, dass eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch im Anwendungsbereich von Art. 44 ATSG als geheilt gelten kann, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann, wobei die Heilung eines derartigen Verfahrensmangels die Ausnahme bleiben muss (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 V 130 E. 2b, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2007, U 145/06, E. 5.2 und 26. Januar 2007, I 30/06, E. 6.3 mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

Eine vorgängige Bekanntgabe der begutachtenden Ärzte ist insbesondere im Hinblick auf die Geltendmachung von gesetzlichen Ausstands- und Ablehnungsgründen von Bedeutung. Dabei sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung Einwendungen formeller Natur und Einwendungen materieller Natur zu unterscheiden. Zu den Einwendungen formeller Natur zählen Einwendungen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu wecken. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl. Art. 36 Abs. 1 ATSG). Einwendungen materieller Natur können sich zwar ebenfalls gegen die Person des Gutachters richten, beschlagen jedoch nicht dessen Unparteilichkeit. Solche Einwendungen sind in der Regel im Rahmen der Beweiswürdigung zu behandeln. Dies gilt auch bei fehlender Sachkunde eines Gutachters, sind fachliche Defizite für sich alleine doch nicht geeignet, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Gutachters zu wecken (BGE 132 V 93, E. 6.5 mit Hinweis).

#### **E. 2.4.3**

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bringt vor, dass diese Dr. E.\_\_\_\_ als Gutachter bei vorgängiger Bekanntgabe abgelehnt hätte, weil dieser keinen schweizerischen

Facharztstitel trage und deshalb die Qualitätssicherung nicht gewährleistet sei. Bei dieser sinngemässen Rüge ungenügender fachlicher Qualifikation handelt es sich nicht um eine formelle, sondern um eine materielle Einwendung gegen die Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_, die sich zudem im Hinblick auf den österreichischen Facharztstitel von Dr. E.\_\_\_\_ und dessen Funktion als gerichtlicher Sachverständiger in Österreich als unbegründet erweist, da nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Begutachtung kein schweizerischer FMH-Titel verlangt ist (Urteil vom 26. Januar 2010, 9C\_736/2009, E. 2.1). Nachdem im vorliegenden Beschwerdeverfahren über die Einwendung der Beschwerdeführerin befunden wurde, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet und das Gutachten D.\_\_\_\_/E.\_\_\_\_ im Rahmen der vorzunehmenden Beweiswürdigung ohne Einschränkung berücksichtigt werden.

### **E. 2.5**

Das Gutachten D.\_\_\_\_/E.\_\_\_\_ wurde nach eingehender Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage erstellt. Es bestätigt die bereits von mehreren involvierten Ärzten gestellten Diagnosen und legt darüber hinaus überzeugend dar, dass die Hyposensibilität und die extremen Berührungstörungen des gesamten linken Beins mit einer Kompression der Nervenwurzeln L5/S1 nicht erklärbar sind, da letztere lediglich Unterschenkel und Fuss versorgen. So ist denn auch der Schluss nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin offenbar aufgrund der anhaltenden chronischen Schmerzsymptomatik eine depressive Verstimmung entwickelte und sich in der Folge immer mehr zurückzog. Die von Dr. E.\_\_\_\_ geäusserte Ansicht, die Beschwerdeführerin sei bei mittelgradiger depressiver Episode auf ihre chronische Schmerzsymptomatik fixiert, deckt sich auch mit den Ausführungen der Ärzte der Psychiatrie Wil, wonach die Beschwerdeführerin über den gesamten Hospitalisationsverlauf auf das somatische Beschwerdebild fokussierte und die dadurch bedingten Einschränkungen der Lebensqualität beklagte (IV-act. 49-2). Im Sinne des Gutachtens D.\_\_\_\_/E.\_\_\_\_ äusserten bereits die Gutachter B.\_\_\_\_/C.\_\_\_\_ im Februar 2005, dass die kaum differenzierbare Schmerzmodulation, das andauernd hohe Schmerzniveau, die mehr subjektiven als physiologischen Vorstellungen entsprechende Schmerzanordnung und die Unkontrollierbarkeit der Schmerzen durch physikalische und pharmakologische Massnahmen mehr auf eine Schmerzdynamik mit somatoformer Komponente als auf ein nociceptives Schmerzgeschehen hindeuteten (IV-act. 21-10). Immerhin scheint sich die somatische Situation seit 2003 bzw. der Begutachtung B.\_\_\_\_/C.\_\_\_\_ verschlechtert zu haben, wie Dr. D.\_\_\_\_ plausibel darlegt. Zur bereits vorhandenen Diskushernie L5/S1 seien im aktuellen MRI mehretägige degenerative Veränderungen und eine neurale Kompression links sichtbar (IV-act. 71-8). Vor diesem Hintergrund ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ von 80% (nicht 100% wie Dr. B.\_\_\_\_ noch attestierte) nachvollziehbar. An der von mehreren medizinischen Experten geäusserten Einschätzung vermag die abweichende Meinung des Hausarztes, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft, nichts zu ändern.

### **E. 2.6**

Die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine psychiatrisch gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Allerdings lässt eine psychische Beeinträchtigung als solche noch nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die Auswirkungen einer psychischen Krankheit mit einer zumutbaren Willensanstrengung

überwindbar sind. Bei somatoformen Schmerzstörungen oder bei vergleichbaren pathogenetisch bzw. ätiologisch unklaren syndromalen Zuständen können nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung aber bestimmte Umstände, die die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde 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"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

## **E. 2.7**

Der vorliegende Fall zeichnet sich durch die Besonderheit aus, dass sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin im linken Bein teilweise somatisch durch die Diskushernie und die damit einhergehende Kompression der Nervenwurzel L5/S1 erklären und sich daher in diesem Umfang durch blosser Willensanstrengung nicht überwinden lassen. Demgegenüber können die Schmerzen im oberen Bereich des linken Beines nicht durch die Nervenwurzelkompression erklärt werden. Sie sind offenbar Teil der von Dr. E.\_\_\_\_ festgestellten anhaltenden chronischen Schmerzsymptomatik und in diesem Ausmass vermutlich überwindbar. Im vorliegenden Fall gilt jedoch zu beachten, dass die Überwindbarkeit der Schmerzen im oberen Bereich des linken Beins durch die organisch bedingten Dauerschmerzen in Unterschenkel und Fuss erheblich erschwert wird. Die volle Überwindbarkeit der Schmerzsymptomatik im linken Oberschenkel durch eine zumutbare Willensanstrengung muss bereits aus diesem Grund verneint werden. Sie müsste aber auch dann verneint werden, wenn die vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien, die gegen eine Überwindbarkeit eines mit einer somatoformen Schmerzstörung verwandten syndromalen Zustands sprechen, im vorliegenden Fall massgeblich sind, zumal die besagten Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind. Zu bejahen sind mit Blick auf die Schilderungen von Dr. E.\_\_\_\_ insbesondere ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik, ein umfassender sozialer Rückzug und das Scheitern bisheriger Behandlungen. Die durch das Schmerzsyndrom verursachte Arbeitsunfähigkeit ist daher entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls zu berücksichtigen.

## **E. 2.8.1**

Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ attestieren der Beschwerdeführerin interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit. Aus orthopädischer Sicht müsse es

sich dabei um eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen handeln, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könne, ohne dass dabei regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 10 kg gehoben oder getragen werden müssten. Aus psychiatrischer Sicht müsse es sich um eine geistig einfache Tätigkeit ohne erhöhten Zeitdruck mit wenig Kunden- oder Menschenkontakten, klaren Arbeitsstrukturen im kleinen Team, klarer Führung und Anleitung und ohne Schichtarbeit handeln. Unter diesen Umständen stellt sich in der Tat die Frage, ob in der realen Wirtschaft überhaupt eine Tätigkeit existiert, die sämtliche von den Gutachtern an eine adaptierte Tätigkeit gestellten Voraussetzungen erfüllt resp. ob die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin überhaupt verwertbar ist. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies ohne Durchführung beruflicher Abklärungen und bezeichnet "leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste (z.B. Pizzakurier)" als für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten (act. G 4 S. 6).

### **E. 2.8.2**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin fallen Kurier- und Lieferdienste im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin nie gelernt hat, Auto zu fahren (vgl. IV-act. 21-17), eine Tätigkeit im Kurierwesen grösstenteils sitzend ausgeübt wird und in der Regel mit einem hohen Zeitdruck verbunden ist, von vornherein als mögliche Tätigkeit ausser Betracht. Die Eignung der Beschwerdeführerin für die vorgeschlagenen Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten ist im Hinblick auf die aus orthopädischer Sicht notwendige Wechselbelastung, die Unmöglichkeit, regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen einzunehmen und die von Dr. E. \_\_\_ erwähnten kognitiven Defizite ("im Denken langsam, umständlich, in Gedanken abwesend [...] deutliche Merkfähigkeitsstörungen und Gedächtnisstörungen", IV-act. 71-17) sowie die von ihm an den konkreten Arbeitsplatz gestellten Anforderungen (kein erhöhter Zeitdruck, wenig Kunden- und Menschenkontakt, klare Arbeitsstrukturen, Führung und Anleitung in einem kleinen Team, keine Schichtarbeit, vgl. IV-act. 71-18) unklar. Insgesamt ist – berücksichtigt man zudem Alter, Nationalität und die fehlenden Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin – die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit zumindest fraglich. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen haben.

### **E. 3.1**

Nach dem Gesagten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. November 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung zurückzuweisen.

### **E. 3.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.00 erscheint als angemessen. Die Gerichtskosten hat die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.00 ist ihr zurückzuerstatten.

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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. 1'000.00 bis Fr. 12'000.00. Die von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote über Fr. 3'032.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint dabei als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. November 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistet Kostenvorschuss von Fr. 600.00 wird ihr zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'032.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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