

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/39 vom 13. Dezember 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_39

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/39 du 13 décembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/39 del 13 dicembre 2012

Regeste

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).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

E. 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 vorliegend 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).

E. 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 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; asymptotische 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 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 Beweismwürdigung 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 Transstarsektion 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 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 vorgetragene 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).

E. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung 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. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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