

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/34 vom 18. Juli 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-07-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_34)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/34 du 18 juillet 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/34 del 18 luglio 2019

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2019, IV 2017/34). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_503/2019.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. Dezember 2016, die Beschwerde ist aber erst am 23. Januar 2017 erhoben worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar still (Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Gemäss den Angaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist die Verfügung am 8. Dezember 2016 zugestellt worden. Die Frist hat also am 9. Dezember 2016 zu laufen begonnen. Bis zu den Gerichtsferien sind somit neun Tage verstrichen. Die Frist hat dann erst wieder am 3. Januar 2017 zu laufen begonnen (10. Tag der Frist). Der 30. Tag der Frist ist folglich auf den Montag, 23. Januar 2017 gefallen. Der Rechtsvertreter hat an diesem letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Die Beschwerde ist demnach rechtzeitig erfolgt, weshalb auf sie einzutreten ist.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin hat sich, nachdem sie von September 2000 bis November 2010 eine ganze IV-Rente bezogen hatte, im September 2014 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Bei der Anmeldung vom September 2014 hat es sich somit um eine sogenannte Neu- bzw. Wiederanmeldung gehandelt. Die Beschwerdegegnerin ist auf diese Neuanmeldung nicht eingetreten. Das Gericht hat die Nichteintretensverfügung mit Entscheid vom 6. August 2015 durch einen Eintretensentscheid ersetzt und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung vom September 2014 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Eintretensfrage ist damit bereits rechtskräftig beantwortet und kann in diesem Beschwerdeverfahren nicht mehr beurteilt werden. Mit der nun angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 2.2**

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 3.1**

Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ und das Gutachten des IME vom September 2016 im Recht.

### **E. 3.2**

Gemäss dem Bundesgericht muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund i.S. von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C\_9/2015). Die Beschwerdegegnerin hat die IME-Gutachter in Einklang mit dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung aufgefordert, zur Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten der Medas Ostschweiz vom August 2010 Stellung zu nehmen. Die Gutachter haben sich deshalb bei ihrer Beurteilung am Gutachten der Medas Ostschweiz aus dem Jahr 2010 orientiert. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilt die Auffassung des Bundesgerichts bezüglich der analogen Anwendung von Art. 17 ATSG bei einer Neuanschuldung nicht. Gemäss der kantonalen Rechtsprechung unterscheidet sich eine Neuanschuldung/Wiederanschuldung nicht von einer erstmaligen Anmeldung, weshalb der Rentenanspruch auch bei einer Neuanschuldung umfassend zu prüfen ist (zum Ganzen siehe z.B. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Der Umstand, dass die IME-Gutachter davon ausgegangen sind, dass im vorliegenden Verfahren insbesondere die Entwicklung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit seit der Vorbegutachtung im August 2010 relevant sei, schmälert den Beweiswert des Gutachtens allerdings nicht. Auch bei einer Begutachtung im Rahmen eines Revisionsverfahrens müssen die Gutachter nämlich den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit erheben. Nachfolgend

ist demnach zu prüfen, ob das IME-Gutachten in materieller Hinsicht überzeugt.

### **E. 3.3**

Bezüglich der Auswahl der Gutachtendisziplinen, die der Rechtsvertreter "am Rande" kritisiert hat, ist folgendes anzumerken: Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse eine neurologische und eine rheumatologische Abklärung hätten bringen sollen. In neurologischer Hinsicht besteht laut der behandelnden Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ lediglich noch ein Status (d.h. ein Zustand) nach einer residuellen idiopathischen Fazialisparese links (IV-act. 136-2 ff.). Zudem haben sich bereits die Vorgutachter der Medas Ostschweiz mit den Auswirkungen der (damals noch residuellen) Fazialisparese auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Allfällige rheumatologische Beschwerden hätte der orthopädische Gutachter ohne weiteres beurteilen können. Allerdings hat selbst die behandelnde Fachärztin Dr. F.\_\_\_\_ in rheumatologischer Hinsicht keine wesentlichen Behinderungen gesehen (Bericht vom 8. September 2015, IV-act. 136). Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Auswahl der Disziplinen für die Begutachtung auf den Vorschlag des RAD abgestützt (IV-act. 184-3). Nach dem Gesagten ist nicht ersichtlich und ist im Übrigen vom Rechtsvertreter auch nicht begründet worden, inwiefern die Beschwerdegegnerin ihren Ermessensspielraum bei der Sachverhaltsabklärung durch die Anordnung lediglich eines bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens verletzt haben sollte.

### **E. 3.4**

In somatischer Hinsicht hat der orthopädisch-chirurgische IME-Gutachter eine diskrete, altersentsprechende Spondylose im Bereich der HWS ohne Funktionseinschränkung und ohne Radikulopathie diagnostiziert. Angesichts dieses geringen pathologischen Befundes überzeugt seine Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (Zusammensetzen von Elektroteilen) zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Gutachter hat sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob ein fibromyalgisches Zustandsbild vorliege; er hat dies jedoch überzeugend verneint. Das orthopädische Teilgutachten enthält eine Beschreibung der Untersuchungssituation, einen klinischen Untersuchungsbefund, eine aktuelle nativradiologische Bildgebung der HWS und eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädisch-chirurgischer Sicht. Das Gutachtensergebnis deckt sich mit der Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, die aus rheumatologischer Sicht keine wesentlichen Behinderungen festgestellt hat (Bericht vom 8. September 2014 resp. vom 25. Januar 2013, IV-act. 136). Ebenso hat der Hausarzt ausser einer Fibromyalgie keine somatischen Diagnosen angegeben (Bericht vom 3. Juli 2016, IV-act. 182). Der Rechtsvertreter hat behauptet, dass die Fazialisparese nicht einfach "abgeheilt" sei, sondern sich bei einem mehrmaligen Blickkontakt und in einem Gespräch "ziemlich realistisch" zeige. Der orthopädisch-chirurgische Gutachter des IME hat bei der orthopädisch-neurologischen Untersuchung allerdings keine Residuen der linksseitigen N. Fazialisparese mehr erheben können (vgl. IV-act. 193-135). Seine Befunderhebung deckt sich mit den Angaben der behandelnden Ärztin Dr. F.\_\_\_\_, die als Diagnose lediglich noch einen Status nach residueller idiopathischer Fazialisparese links angegeben hat. Bereits im Jahr 2010 hat der Vorgutachter die periphere Fazialisparese als gut verheilt und als nur noch leicht vorhanden beschrieben und als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant bezeichnet (IV-act. 89-17). Die im Jahr 1999 erlittene Gesichtslähmung hat im Verfügungszeitpunkt also offensichtlich keinen Einfluss (mehr) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt. Demzufolge ist

auf die überzeugende Beurteilung des orthopädisch-chirurgischen IME-Gutachters abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsfähig sei.

### **E. 3.5**

Der Hauptgrund für die Neuanmeldung ist eine Depression gewesen. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Mai 2014 in der Behandlung der Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_. Diese hat der Beschwerdeführerin wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine leidensangepasste Tätigkeit attestiert. Die Diagnosen des psychiatrischen Gutachters des IME stimmen mit denjenigen der behandelnden Psychiaterin weitgehend überein: Auch er hat der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die depressive Störung hat er wie Dr. D.\_\_\_\_ als mittelgradig, chronifiziert und als reaktiv zum Schmerzgeschehen beurteilt. Allerdings unterscheiden sich die angegebenen ICD-10-Codes. Dr. D.\_\_\_\_ hat F32.1 erwähnt ("mittelgradige depressive Episode"), der psychiatrische IME-Gutachter hingegen F33.8 ("sonstige rezidivierende depressive Störungen"). Obwohl die Gutachter (zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien) ähnliche Diagnosen gestellt haben, unterscheiden sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen eklatant: Während Dr. D.\_\_\_\_ von einer 50 %igen Einschränkung für jegliche Tätigkeiten ausgegangen ist, hat der psychiatrische Gutachter des IME die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer adaptierten Tätigkeit als eingeschränkt erachtet; er ist also von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen.

#### **E. 3.5.1**

Der psychiatrische IME-Gutachter hat festgehalten, dass sich seit der letzten Begutachtung keine Veränderungen der Diagnosen ergeben hätten (IV-act. 193-95). Der psychische Gesundheitszustand sei im Vergleich zur Referenzbegutachtung der Medas Ostschweiz vom August 2010 als unverändert einzustufen (IV-act. 193-97). Er hat ausserdem darauf hingewiesen, dass das psychische Störungsbild seit 2002 im Wesentlichen unverändert sei (IV-act. 193-96). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in diesen Aussagen des psychiatrischen Gutachters des IME zu Recht einen Widerspruch erkannt: Der psychiatrische Gutachter der Medas Ostschweiz hatte im Gutachten vom August 2010 nämlich erklärt, dass im Vergleich zur letzten psychiatrischen Untersuchung (November 2002) eine deutliche Besserung eingetreten sei; eine depressive Störung sei nicht mehr nachzuweisen (IV-act. 89-31). Der Medas-Ostschweiz-Gutachter hatte deshalb lediglich noch von einer anamnestisch depressiven Reaktion (F32.8) gesprochen. Entgegen der Meinung des psychiatrischen Gutachters des IME hatte sich die von der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrie-Dienste Region C.\_\_\_\_ im Gutachten vom Oktober 2002 diagnostizierte reaktive depressive Entwicklung also spätestens im Jahr 2010 zurückgebildet. Auch die Aussage des psychiatrischen Gutachters des IME, dass keine Uneinigkeit über die Diagnosen bestehe (IV-act. 193-95), ist angesichts der Tatsache, dass der Gutachter im Jahr 2010 lediglich anamnestisch eine depressive Reaktion angegeben hatte, nicht nachvollziehbar. Da der psychiatrische Gutachter des IME irrtümlich davon ausgegangen ist, dass seine Beurteilung mit derjenigen des Vorgutachters der Medas Ostschweiz aus dem Jahr 2010 übereinstimmt, hat er es auch unterlassen, zur früheren gutachterlichen Beurteilung Stellung zu nehmen. Schliesslich hat es der psychiatrische IME-Gutachter auch versäumt, sich mit der divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von

Dr. D.\_\_\_\_ auseinanderzusetzen.

### **E. 3.5.2**

Der psychiatrische Gutachter des IME hat der Beschwerdeführerin zwar eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er dieser Diagnose jedoch nicht beigemessen. Eine Begründung, weshalb sich diese immerhin mittelgradige depressive Erkrankung nicht auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirken sollte, fehlt allerdings. Möglicherweise ist der Gutachter davon ausgegangen, dass die Depression wegen ihrer reaktiven Natur und wegen der IV-fremden Gründe, die zur Chronifizierung des Zustandsbildes geführt haben sollen, aus IV-rechtlicher Sicht von vornherein nicht arbeitsfähigkeitsrelevant sei. Ob eine depressive Erkrankung ihren Ursprung in körperlichen Schmerzen, in einer soziokulturellen Überforderung oder in psychosozialen Belastungsfaktoren hat, spielt jedoch im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren keine Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2018, 8C\_415/2018 E. 4.3.2; Urteil vom 29. April 2014, 8C\_830/2013 E. 5.2.3 und BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Entscheidend ist einzig, ob es sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden handelt. Hinzu kommt, dass das mit BGE 141 V 281 vom Bundesgericht für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare unklare Beschwerdebilder eingeführte strukturierte Beweisverfahren (Indikatorenprüfung) mit BGE 143 V 409 vom 30. November 2017 auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen ausgeweitet worden ist. Eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung der leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und den Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens ist im vorliegenden Fall bezüglich der depressiven Erkrankung nicht ansatzweise erfolgt (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.6).

### **E. 3.5.3**

Das psychiatrische Teilgutachten des IME lässt aber nicht nur hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern auch hinsichtlich der Diagnose einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung Zweifel offen. Einige "klassische" Symptome einer Depression sind bei der klinischen Untersuchung durch den IME-Gutachter nämlich entweder nicht oder nur schwach ausgeprägt gewesen (Aufmerksamkeit und Konzentration können während der knapp vierstündigen Untersuchung gut gehalten werden, ausserhalb des Themas Gesichtsschmerzen affektiv völlig unauffällig, allenfalls minime Einschränkungen der Schwingungsfähigkeit, psychomotorisch unauffällig, mässige Störung des Antriebs; siehe IV-act. 193-86 ff.). Allerdings fehlt dem Gericht das medizinische Fachwissen, um abschliessend beurteilen zu können, ob die vom IME-Gutachter gestellte Diagnose aufgrund der erhobenen psychopathologischen Befunde gerechtfertigt ist oder nicht. Eine Rückfrage an den Gutachter wäre allenfalls in Betracht gekommen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der Beurteilung notwendig gewesen wäre. Angesichts der aufgezeigten Widersprüche und Mängel ist von einer Rückfrage im vorliegenden Fall jedoch nichts zu erwarten. Auf das psychiatrische Teilgutachten kann somit nicht abgestellt werden.

### **E. 3.5.4**

Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin kann nicht als Grundlage für den Rentenentscheid herangezogen werden. Einerseits ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass

Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Haus- oder Spezialarztes abgestellt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Andererseits hat Dr. D.\_\_\_\_, was aufgrund ihrer Funktion als behandelnde Ärztin auch nachvollziehbar ist, keine Indikatorenprüfung durchgeführt, wie sie seit BGE 141 V 281 vom Bundesgericht bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren unklaren Beschwerdebildern gefordert wird und mit BGE 143 V 409 auch auf depressive Störungen ausgeweitet worden ist. Demzufolge liegt keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung in psychiatrischer Hinsicht im Recht. Aus diesem Grund ist eine erneute psychiatrische Begutachtung unerlässlich.

### **E. 3.6**

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ob ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Das psychiatrische Teilgutachten des IME ist widersprüchlich und weist Mängel auf, weshalb es nicht beweiskräftig ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall an sich ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin steht nicht rechtsgenügend fest. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung "übernehmen". Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht behaupteten Vorteile von Gerichtsgutachten, die namentlich in einer Straffung des Gesamtverfahrens und in einer Beschleunigung der Rechtsgewährung bestehen sollen (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht "geheilt" werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, die sich darauf stützende Rentenverfügung von zwei Gerichtsinstanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht, die einzige verbleibende Instanz, nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die

Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar mittels eines qualitativ ausreichenden Gutachtens abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil als Folge eines ebenfalls qualitativ ausreichenden Privatgutachtens zwei sich widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Dies ist hier nicht der Fall. Die psychiatrische Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

### **E. 3.7**

Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 4.1**

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

### **E. 4.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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