



Fall-Nr.: IV 2008/183
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 11.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2009

Art. 8 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG; Art. 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen; Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ungenügend medizinisch abgeklärt. Rückweisung zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2009, IV 2008/183).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 11. März 2009

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley Guidon, Blumenbergplatz 1,
9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt:

A.

D.____, geboren 1956, erlitt am 23. Oktober 2002 einen Unfall und verletzte sich an der rechten Schulter (Partiellläsion der Supraspinatussehne; vgl. den kreisärztlichen Abschlussbericht vom 15. Januar 2007, act. G 4.2/57 und die Unfallmeldung vom 5. Februar 2003, act. G 4.2/1). Am 25. November 2004 verletzte sich die Versicherte an ihrem linken Kleinfinger (Strecksehnenauriss; vgl. Unfallmeldung vom 26. November 2006, act. G 4.2/2). In der kreisärztlichen Beurteilung vom 15. Januar 2007 gelangte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädie, zum Schluss, dass der Versicherten eine geeignete Arbeit ganztags zumutbar sei (act. G 4.2/57). Aufgrund der verbliebenen Schulterbeschwerden sprach die SUVA der Versicherten mit Verfügung vom 4. September 2007 ab 1. Juli 2007 eine Invalidenrente entsprechend einer 22%igen Erwerbsunfähigkeit sowie eine 5%ige Integritätsentschädigung zu (act. G 4.2/3).

A.a Am 21. August 2007 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie führte aus, an unfallbedingten Folgen an der Schulter und am Finger sowie an Thrombosen und beidseitigen massiven Ellbogenentzündungen beidseits zu leiden. In ihrem bisherigen Beruf als Flight Attendant sei sie seit Juni 2006 zu 100% arbeitsunfähig und dürfe aus medizinischer Sicht ihren Beruf nicht mehr ausüben (act. G 4.1/1).

A.b In der Stellungnahme vom 6. September 2007 gelangte der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zur Auffassung, dass die bisherige Tätigkeit als Flight Attendant nicht mehr zumutbar sei. In leidensadaptierten Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/9).

A.c Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte im vom Krankentaggeldversicherer einverlangten Bericht vom 9. Mai 2007: ein chronisch therapieresistentes cervicodorsales und dorsolumbales Schmerzsyndrom nach Distorsionstrauma, Muskelzerrung und Infraktion der oberen BWS bei bestehender



Osteoporose; eine ausgeprägte Dysbalance, periphere Hyperalgesien, eine Epikondylitis beider Ellbogen; rezidivierende Beinvenenthrombose; einen Zustand nach Schulteroperation bei Rotatorenmanschettendefekt und AC-Gelenksarthrose. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit 7. Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Frage, ob der Versicherten eine leichte, andersartige berufliche Tätigkeit zugemutet werden könne, sei derzeit nicht zu beantworten bzw. "eher" zu verneinen. Die Prognose sei schlecht (act. G 4.1/21.7 ff.).

A.d Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, der die Versicherte ebenfalls medizinisch betreut, gab im (nicht unterzeichneten) Arztbericht vom 12. November 2007 (Datum Posteingang) an, dass im Rahmen einer leidensadaptierten Tätigkeit bei einem 50%igen Pensum mit einer vollen Leistung zu rechnen sei (act. G 4.1/21.1 ff.).

A.e Der RAD-Arzt hielt nach Durchsicht des Berichts von Dr. E.____ am 14. November 2007 an der Auffassung fest, dass die frühere Tätigkeit der Versicherten als Sachbearbeiterin unter Beachtung gewisser Einschränkungen (keine Tätigkeit mit abduziertem Arm rechts > 60°, kein längeres Stehen, Sitzen erlaubt; Umhergehen sei günstig. Das Bedienen einer Tastatur sei mit dem linken Kleinfinger kaum möglich, jedoch sei die übrige linke Hand für leichte Tätigkeiten, auch feinmotorische, einsetzbar) voll zumutbar sei (act. G 4.1/22).

A.f Mit Vorbescheiden vom 1. Februar 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen zu verneinen. Die Ablehnung begründete sie damit, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und gestützt darauf ein Invaliditätsgrad von 3% resultiere (act. G 4.1/31 und 33).

B.

B.a Gegen diese Vorbescheide erhob die Versicherte am 28. Februar 2008 Einwand. Sie beantragte, dass ihr Massnahmen beruflicher Art, namentlich Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung, zuzusprechen seien. Eventualiter sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt sie vor, dass sich die Beeinträchtigungen an Schulter und Ellbogen, die Thrombose sowie ferner der



Sehnenabriss bzw. Malletfinger auch auf eine Bürotätigkeit auswirken würden. Feinmotorische Arbeiten seien ihr mit der linken Hand nicht mehr möglich. Auch der RAD anerkenne, dass mit dem linken Kleinfinger keine Tasten mehr angeschlagen werden dürften. Dr. E.____ attestiere in Würdigung sämtlicher Beschwerden lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Der Unfallversicherer habe einen Invaliditätsgrad von 22% ermittelt. Die für die Arbeitsunfähigkeit als ausschlaggebend beurteilte Beinvenenthrombose sei dabei als unfallfremdes Element nicht berücksichtigt worden, ebenso wenig die chronischen Ellbogenentzündungen. Die IV-Stelle müsse alle die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden berücksichtigen. Dass sich hieraus letztlich ein Invaliditätsgrad ergeben solle, der deutlich tiefer sei als der vom Unfallversicherer ermittelte, sei nicht möglich. Die Versicherte könne aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden höchstens beschränkt im kaufmännischen Bereich eingesetzt werden. Ausserdem könne sie nur ein Teilzeitpensum von etwa 50% erfüllen. Ferner könne die von ihr besuchte Handelsschule nicht mit einer eigentlichen kaufmännischen Ausbildung gleichgesetzt werden. Zudem liege ihre letzte Tätigkeit als Sachbearbeiterin inzwischen über sieben Jahre zurück. Ohne Hilfestellung seitens der IV werde die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nicht gelingen. Um abklären zu können, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten tatsächlich noch in Frage kommen, sei sie medizinisch zu begutachten. Hernach habe sie einen Anspruch auf Berufsberatung; nötigenfalls sei sie auf eine für sie in Frage kommende Tätigkeit umzuschulen. Sie sei erwiesenermassen in ihrem bisherigen Beruf als Flight Attendant zu 100% arbeitsunfähig. Damit habe sie Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Für den Fall, dass der Antrag betreffend berufliche Massnahmen abgewiesen werde, beantrage sie die Zusprache einer Invalidenrente. Bei der Berechnung des Valideneinkommens seien zusätzlich der Verdienst aus Bordverkäufen (Fr. 60.-- pro Monat) zu berücksichtigen. Es stehe fest, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu rund 50% arbeitsfähig sei. Die leidensangepasste Tätigkeit könne nicht einfach mit einer kaufmännischen Tätigkeit gleichgesetzt werden. Zur Berechnung des Invalideneinkommens könne somit nicht auf das Durchschnittseinkommen des Kaufmännischen Verbands Schweiz abgestellt werden, was der Unfallversicherer im Übrigen auch erkannt habe. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sei vorliegend auf die Tabellenlöhne (TA1) der LSE 2006 abzustellen. Bei korrekter Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere unter Berücksichtigung eines vorliegend



gerechtfertigten Leidensabzugs von 15% ein Invaliditätsgrad von 67.33% bzw. ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (act. G 4.1/39).

B.b Mit Verfügungen vom 7. März 2008 entschied die IV-Stelle im Sinn der Vorbescheide. Zum Einwand betreffend berufliche Massnahmen führte sie aus, dass nach Rücksprache mit dem RAD für eine leidensadaptierte Bürotätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Anspruch auf Umschulung setze voraus, dass der invaliditätsbedingte Minderverdienst ca. 20% betragen müsse. Nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen sei die Versicherte bei der Stellensuche nicht eingeschränkt. Ferner bestehe auch kein invaliditätsbedingter Minderverdienst (act. G 4.1/41). Im Zusammenhang mit der Rentenfrage entgegnete die IV-Stelle dem Einwand der Versicherten, dass nach Rücksprache mit dem RAD für eine leidensadaptierte Bürotätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1/42).

C.

C.a Die Beschwerdeführerin erhebt gegen diese beiden Verfügungen am 18. April 2008 Beschwerde und beantragt darin unter Kosten- sowie Entschädigungsfolgen deren Aufhebung und die Rückweisung der Streitsache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs, eventuell zur weiteren Abklärung. Eventualiter sei ihr eine Dreiviertelsrente, subeventualiter seien berufliche Massnahmen zuzusprechen. Im Hauptbegehren bringt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt habe. Diese habe sich offensichtlich nicht weiter mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin befasst: Die Auswirkungen einiger gesundheitlicher Leiden (namentlich die Ellbogenentzündung) auf die Arbeitsfähigkeit seien überhaupt nicht geprüft worden, andere (insbesondere die Beinvenenthrombose) seien ohne jede Prüfung als nicht massgeblich bezeichnet worden. Auf die entsprechenden Einwände sei nicht eingegangen worden. Die Beschwerdegegnerin habe die Einwände allein mit Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD begründet, der sich ebenfalls nicht mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt habe. Die angefochtenen Verfügungen seien deshalb schon aus formellen Gründen aufzuheben. Die Beschwerdeführerin werde per 26. Mai 2008 eine Stelle als Hotelfachassistentin antreten. Ihr Arbeitspensum werde 40% betragen. Diese Stelle entspreche ihren Beschwerden optimal. Zur Berechnung des



St.Galler Gerichte

Invalideinkommens sei auf das Einkommen abzustellen, das sie nun unter optimaler Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit erziele. Gemäss Anstellungsbestätigung werde sie jährlich (brutto) Fr. 22'857.90 verdienen. Im Übrigen lautet die Begründung ähnlich wie diejenige des Einwandes vom 28. Februar 2008 (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung bringt sie vor, dass die Begründungspflicht als Bestandteil des rechtlichen Gehörs nicht bedeute, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen müsse. Vielmehr könne sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Beschwerdegegnerin habe die Einwände dem RAD-Arzt vorgelegt. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100% gelte. In der Verfügung habe sie sich auf den wichtigsten Punkt der Stellungnahme des RAD-Arzt beschränkt, nämlich dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Sie sei damit ihrer Begründungspflicht sehr wohl nachgekommen. Der RAD-Arzt habe angegeben, dass die von Dr. E. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in einem adaptierten Bereich nicht nachvollziehbar sei. Es könne nach seiner Ansicht weiterhin auf die Beurteilung der adaptierten Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt Dr. A. ___ abgestellt werden. Das Beschwerdebild sei hinreichend bei der Beurteilung des RAD-Arzt miteinbezogen worden. Seine Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, sei nachvollziehbar begründet. Bei der Berechnung des Valideinkommens seien die Bordverkäufe berücksichtigt worden. Das Invalideinkommen sei ebenfalls korrekt ermittelt worden. Die Behinderung der Beschwerdeführerin sei "eher von geringer Bedeutung", und sie sei in der Arbeitssuche kaum eingeschränkt. Folglich habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin wiederholt in der Replik vom 20. August 2008 die Rüge der Gehörsverletzung unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich (Urteil vom 19. Februar 2007, IV. 2006.01126). In jenem Entscheid habe das kantonale Versicherungsgericht festgestellt, dass die von der IV-Stelle abgegebene – und verglichen mit der hier zu beurteilenden geradezu ausführlichen – Begründung nichts enthalte, was als Begründung im



St.Galler Gerichte

Rechtssinn erkennbar wäre. Es treffe nicht zu, dass sich der RAD zu den Einwänden der Beschwerdeführerin geäussert habe. Im Übrigen sei bereits in der Beschwerdeschrift ausführlich dargelegt worden, dass die Einschätzung des RAD unzutreffend sei. Sie beruhe allein auf einem Aktenstudium, stehe im Widerspruch zu den übrigen ärztlichen Feststellungen und sei nicht nachvollziehbar begründet (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht hinreichend mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt und somit die ihr obliegende Begründungspflicht und den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde und Replik zu Recht ausführt. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Mit Erlass von Art. 57a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), worin in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde, sind an die Begründungsdichte von Verfügungen, die nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG ergehen, erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. hierzu eingehend Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Mai 2007, IV.2007.00436, E. 1.8 ff.). Eine – nicht



besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

1.2 Die in den angefochtenen Verfügungen enthaltene Auseinandersetzung mit den Einwänden beschränkt sich – nach einer kurzen Rücksprache mit dem RAD (vgl. act. G 4.1/40) – auf die allgemeine Feststellung, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit keinen leistungsbezüglichen Erwerbsausfall erleide. Diese Begründung ist derart pauschal formuliert, dass sie in jedem beliebigen, das Vorliegen einer Invalidität verneinenden Entscheid stehen könnte, ohne dass dies als unstimmt auffallen würde. Es fehlen konkret-würdigende Ausführungen dazu, aufgrund welcher tatsächlichen auf den Fall bezogenen Gegebenheiten und aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, die Einwände der Beschwerdeführerin seien nicht stichhaltig. Dies gilt insbesondere für die eingehend begründeten Einwände, dass nicht das gesamte Beschwerdebild in die Beurteilung einbezogen worden sei, die Suva allein aufgrund der unfallbedingten Leiden einen Invaliditätsgrad von 22% ermittelt habe (und die als für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend beurteilte Beinvenenthrombose nicht berücksichtigt worden sei, ebenso wenig die chronischen Ellbogenentzündungen), dass gestützt auf die behandelnden Ärzte von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen und bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen sei (act. G 4.1/39.1 ff.). Die Beschwerdegegnerin ging ferner mit keinem Wort auf den geltend gemachten sogenannten Leidensabzug ein. Es handelte sich bei den genannten Vorbringen im Wesentlichen um neue, eine vertiefte Prüfung verlangende Elemente. Die Beschwerdegegnerin begnügte sich indessen mit einer Rücksprache an den RAD. Dieses Vorgehen ist für sich allein betrachtet schon deshalb unzureichend, weil sich die erhobenen Einwände auch auf Rechtsfragen bezogen. Zu deren Beantwortung sind medizinische Fachpersonen jedoch nicht berufen. Die Stellungnahme des RAD vom 6. März 2008 ist überdies knapp und pauschal ausgefallen ("Es gibt keine Gründe, wegen des Einwandes des RV vom 28.2.08 von meinen bisherigen Stellungnahmen abzuweichen."; act. G 4.1/40). Die pauschale und rein formelhafte Auseinandersetzung



der Beschwerdegegnerin mit den erhobenen Vorbringen ohne jede konkrete, prüfend nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung stellt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Die Frage, ob diese Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren einer Heilung zugänglich ist, kann indessen offen gelassen werden, da die angefochtene Verfügung als Folge der Verletzung des rechtlichen Gehörs auch in materieller Hinsicht aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

2.

2.1 In materieller Hinsicht ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen.

2.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des ATSG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 7. März 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.



2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ATSG). Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG).

2.4 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezum aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, berufliche Massnahmen seien nicht zu gewähren, da die Beschwerdeführerin gemäss RAD für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und kein leistungsbe gründender Minderverdienst resultiere (act. G 4.1/41). Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass nicht auf die Beurteilungen des RAD abgestellt werden könne, sondern auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte. Gestützt darauf sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 1). Vorab stellt sich somit die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die von einander abweichenden medizinischen Akten überhaupt festgelegt werden kann oder sich weitere Abklärungen aufdrängen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung beruflicher Massnahmen auf die Stellungnahmen des RAD vom 6. September 2007 (act. G 4.1/9), vom 14. November 2007 (act. G 4.1/22) und vom 6. März 2008 (act. G 4.1/40). Darin wurde unter Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung vom 15. Januar 2007 (act. G 4.2/57) auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten geschlossen.

3.3 Bei den genannten Stellungnahmen des RAD handelt es sich weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Vielmehr sind sie als beratende Auskünfte im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV ergangen. Die Funktion der fraglichen Stellungnahmen besteht somit darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört allerdings auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen und vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4).



3.4 Die RAD-Stellungnahmen und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermögen nicht zu überzeugen. Denn der RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit ohne eigene klinische Untersuchung. Die medizinische Beurteilung von Dr. E.____, der für eine leidensadaptierte Tätigkeit bei einem 50%igen Pensum von einer vollen Leistung ausging bzw. angab, der zeitliche Rahmen sei direkt abhängig von der jeweiligen Tätigkeit (Bericht vom 12. November 2007 [Datum Posteingang]; act. G 4.1/21.6), wurde ohne fassbare Begründung damit abgetan, dass diese Einschätzung nicht nachvollzogen werden könne (act. G 4.1/22). Wenn für die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. E.____ als unklar erschien, wäre sie in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes vielmehr verpflichtet gewesen, die Unklarheiten durch Rückfragen zu beseitigen. Ferner fand die abweichende medizinische Beurteilung von Dr. C.____, der die Zumutbarkeit einer leichten beruflichen Tätigkeit "eher" verneinte bzw. noch weiteren Abklärungsbedarf erblickte (Bericht vom 9. Mai 2007; act. G 4.1/21.7 f.), keinen Eingang in die RAD-Beurteilung. Unbeachtet blieb auch die Epikondylitis beider Ellbogen (vgl. hierzu act. G 4.1/21.5 ff.). Weiter sind die Stellungnahmen entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe derart kurz ausgefallen, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Gutachten nicht zu genügen vermögen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a f.). Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die RAD-Stellungnahmen für die Frage der bei der Beschwerdeführerin verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht genügend aussagekräftig sind.

3.5 Es kann aber auch gestützt auf die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Berichte nicht abschliessend darüber befunden werden, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.

3.5.1 Der kreisärztliche Bericht vom 15. Januar 2007 (act. G 4.2/57) ist zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht geeignet, da er lediglich die unfallbedingten Leiden in die Beurteilung miteinbezog, sich auf eine unfallversicherungsrechtliche Perspektive beschränkte und damit namentlich die Beinvenenthrombose sowie die erst später eingetretenen Ellbogenbeschwerden nicht berücksichtigte. Ferner erging der kreisärztliche Bericht nicht in Kenntnis und Würdigung der – erst später ergangenen – Einschätzungen der Dres. E.____ und C.____.



3.5.2 Dr. C.____ äusserte sich nicht verbindlich zur Frage der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit, sondern erblickte diesbezüglich noch Abklärungsbedarf, verneinte aber "eher" das Bestehen einer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.1/21.7 f.). Was den Bericht von Dr. E.____ anbelangt (act. G 4.1/21.1 ff.), so ist festzustellen, dass dieser nicht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche medizinische Stellungnahmen zu erfüllen vermag. So geht aus dem Bericht nicht hervor, welche klinischen Untersuchungen er vorgenommen hat und auf welche Abklärungsergebnisse er seine Schlüsse stützt. Eine Auseinandersetzung mit den Vorakten fehlt. In formeller Hinsicht ist zu beanstanden, dass der Bericht weder datiert noch unterzeichnet wurde. Weiter verfügt Dr. E.____ als Allgemeinmediziner nicht über die vorliegend erforderliche fachspezifische Ausbildung.

3.6 Zusammenfassend kann gestützt auf die widersprüchliche und unvollständige medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob, inwiefern und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Für die Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen sowie auf Rentenleistungen fehlt es damit an einer tauglichen medizinischen Grundlage. Die angefochtenen Verfügungen vom 7. März 2008 sind daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Das Gutachten hat insbesondere Auskunft darüber zu geben, welchen Anforderungen die leidensangepasste Tätigkeit genügen muss, welche konkreten Tätigkeiten als behinderungsangepasst einzustufen sind und in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit zumutbar ist. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu befinden.

4.

4.1 Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 7. März 2008 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Gutachtens im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 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 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

4.3 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). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 7. März 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.