



**Fall-Nr.:** IV 2009/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 05.07.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2011**

**Art. 18 und 28 IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Anspruch auf Invalidenrente. Würdigung medizinischer Berichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 05. Juli 2011, IV 2009/188).**

Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 5. Juli 2011**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,  
8887 Mels,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_, geboren 1962, meldete sich am 15. Oktober 2006 wegen eines am 17. Juni 2004 erlittenen Distorsionstraumas der Halswirbelsäule zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4).

A.b Am 6. November 2006 erstattete die Klinik Valens, in welcher die Versicherte vom 27. Dezember 2004 bis 20. Januar 2005 stationär behandelt worden war (vgl. den Austrittsbericht vom 7. Februar 2005; IV-act. 15–6 ff.), einen Arztbericht. Darin wurde ein zervikozepales Schmerzsyndrom bei/mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 17. Juni 2004 diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 27. Januar 2005 mit der Möglichkeit der Steigerung attestiert (IV-act. 15).

A.c Am 9. November 2006 erstattete B.\_\_\_ einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte habe vom 1. Oktober 2005 bis 30. September 2006 in einem Pensum von 50 % als kaufmännische Angestellte im Sekretariat gearbeitet, das Arbeitsverhältnis dann aber aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (IV-act. 16). Am 17. November 2006 erstattete C.\_\_\_ ebenfalls einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte habe vom 10. März 2003 bis 30. April 2005 in einem Pensum von 60 % als kaufmännische Angestellte im Sekretariat gearbeitet. Das Arbeitsverhältnis sei von C.\_\_\_ wegen Umstrukturierung gekündigt worden (IV-act. 20).

A.d Am 21. November 2006 erstattete Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit posttraumatischem Zervikalsyndrom und Comotio cerebri und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 19. Juni 2006 (IV-act. 25).

A.e Am 19./20. Dezember 2006 erstattete Dr. med. E.\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, einen Arztbericht, in welchem er ein zervikozepales Schmerzsyndrom bei/mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und Läsion im medialen Anteil des rechten



## St.Galler Gerichte

Ligamentum alare, einem alten Teilriss entsprechend, fortgeschrittener Diskusdegeneration, medialer breitbasiger Hernie und konsekutiver Spinalkanalstenose C5/6 sowie einem so genannten „dysfunctional intersegmental movement“ (DIM) diagnostizierte und eine vorerst 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten attestierte (IV-act. 27).

A.f Am 6. Februar 2007 teilte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, mit, dass die Versicherte nicht mehr bei ihm in Behandlung stehe; er liess der IV-Stelle einen Auszug der Krankengeschichte vom 21. Juni bis 9. Juli 2004 zugehen (IV-act. 32). Am 7. März 2007 teilte das Chirurgische Ambulatorium des Zürcher Stadtspitals Waid mit, die Versicherte sei nur am 17. Juni 2004 ambulant behandelt worden, weshalb über den Verlauf keine Angaben gemacht werden könnten (IV-act. 34).

A.g Am 13. Juli 2007 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand sei stationär; nebst den persistierenden Beschwerden bezüglich des Distorsionstraumas der Halswirbelsäule leide die Versicherte an einer schweren Depression und an Panikattacken (IV-act. 53).

A.h Am 19. Juli 2007 erfolgte eine Abklärung der Verhältnisse im Haushalt der Versicherten. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 23. August 2007 wurde festgehalten, die Versicherte wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 80 % erwerbstätig, und weiter, die Einschränkungen im Haushalt würden sich auf 15,7 % belaufen (IV-act. 55).

A.i Am 15. August 2007 erstattete die Klinik St. Pirminsberg, in welcher die Versicherte vom 18. November bis 30. Dezember 2006 stationär behandelt worden war, einen Arztbericht. Darin wurden Angst und depressive Störung gemischt sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. November 2006 bis 31. Januar 2007 attestiert (IV-act. 54).

A.j Am 2. November 2007 erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Arztbericht, in welchem er eine Anpassungsstörung mit



## St.Galler Gerichte

Angst und Depression gemischt und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Differentialdiagnose emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus) diagnostizierte und eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens ab 19. April 2006 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 22. Juni 2006 bis mindestens zur letzten Konsultation am 15. November 2006 attestierte (IV-act. 59). Am 10. Juli 2008 reichte die Versicherte der IV-Stelle eine Kopie ihres Schreibens an Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2008 ein, in welchem sie diverse Mängel in dessen Arztbericht vom 2. November 2007 rügte (IV-act. 70). Am 17. Juli 2008 reichte die Versicherte der IV-Stelle sodann eine Kopie der Antwort von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2008 ein, in welcher sich dieser für die Fehler entschuldigte (IV-act. 71)

A.k Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 16. April 2008 ein polydisziplinäres Gutachten mit einem rheumatologischen und einem psychiatrischen Teilgutachten. Darin wurden im Wesentlichen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine leichte depressive Episode diagnostiziert und volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in adaptierten Tätigkeiten festgestellt (IV-act. 65).

A.l Mit Vorbescheiden vom 24. Juli 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Gesuchs auf berufliche Massnahmen und des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 75 und 77).

A.m Dagegen erhob die Versicherte am 12. September 2008 diverse Einwände (IV-act. 78).

A.n In der Folge prüfte die IV-Stelle nochmals den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Am 17. März 2009 unterzeichneten die Versicherte und die IV-Stelle eine Zielvereinbarung, gemäss welcher eine berufliche Abklärung im H.\_\_\_\_ mit Beginn am 23. März 2009 und dem Ziel der Klärung der maximalen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Hinblick auf eine Anstellung in der freien Wirtschaft vorgesehen wurde; für den ersten Monat wurden 50 % Präsenz und maximale Arbeitsleistung vorgesehen, für den weiteren Verlauf die Steigerung der Arbeitsleistung und des Pensums innert drei Monaten bis zur maximal möglichen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 90). Am 25. März 2009 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, bereits am Abend nach dem ersten Nachmittag



## St.Galler Gerichte

im H.\_\_\_\_ hätten sich so grosse Schmerzen eingestellt, dass ihr die Weiterführung der Abklärung nicht möglich sei. Sie bat die IV-Stelle, die Möglichkeit eines täglichen Einsatzes im Umfang von zweieinhalb Stunden zu prüfen (IV-act. 97). Selbentags antwortete die IV-Stelle, es sei lediglich der Aufschub des Beginns um einen Monat möglich (IV-act. 97), woraufhin die Versicherte am 30. März 2009 mitteilte, sie wolle die Abklärung abbrechen (IV-act. 96).

A.o Mit Verfügungen vom 23. April 2009 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen und das Rentengesuch ab (IV-act. 105 f.).

B.

B.a Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2009 Beschwerde, mit welcher sie die Gewährung beruflicher Massnahmen und eventualiter die nochmalige Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente beantragte. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Einschränkung im Haushalt sei anzupassen, da die Mithilfe der unterdessen von zuhause weggezogenen Tochter nicht mehr berücksichtigt werden dürfe, auf das Gutachten der SMAB AG könne nicht abgestellt werden, weil insbesondere keine neuropsychologische Untersuchung vorgenommen worden sei, die Ergebnisse des Arbeitsversuchs bzw. der beruflichen Abklärung seien angemessen zu würdigen und es seien die beantragten beruflichen Massnahmen ernsthaft zu prüfen (act. G 1).

B.b Am 19. Juni 2009 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2009 ein (act. G 4.2).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Gutachten der SMAB AG die Anforderungen der Rechtsprechung erfülle, weshalb darauf abgestellt werden könne, dass eine neuropsychologische Untersuchung nicht indiziert gewesen sei, dass keine Arbeitsvermittlung angezeigt sei, weil sich die Beschwerdeführerin subjektiv nicht eingliederungsfähig fühle, und dass auch ohne Berücksichtigung einer Mithilfe der Tochter im Haushalt kein wesentlich höherer Invaliditätsgrad resultiere (act. G 6).



B.d Am 25. September 2009 erstattete die Beschwerdeführerin die Replik. Sie führte im Wesentlichen aus, dass sie eingliederungswillig sei, was sie unter Beweis gestellt habe, dass sie zwischenzeitlich in eigener Regie einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben gefunden habe, dass damit aber auch eine Verschlechterung des allgemeinen Zustandes einher gehe (act. G 11). Der Replik lag unter anderem ein Arbeitsvertrag zwischen der Beschwerdeführerin und der K.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2009 über die Anstellung der Beschwerdeführerin per 20. Juli 2009 als Mitarbeiterin im Sozialzeitengagement mit flexiblem Pensum (wobei die Beschwerdeführerin etwa 20 Stunden pro Woche zur Verfügung stellen sollte) bei (act. G 11.1.1).

B.e Am 28. September 2009 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ vom 25. September 2009 nach (act. G 13.1).

B.f Am 12. Oktober 2009 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Medizinischen Klinik des Spitals I.\_\_\_\_ vom 22. September 2009 nach (act. G 15.1.1).

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 17).

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Rente zu Recht verneint hat.

2.

Zum Anspruch auf berufliche Massnahmen:

2.1 Invalide oder von Invalidität 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Eingliederungsmassnahmen



umfassen unter anderem Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> IVG) und berufliche Massnahmen, das sind Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen (Art. 14a Abs. 2 IVG). Anspruch auf solche Integrationsmassnahmen haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sind, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Anspruch auf Berufsberatung haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind (Art. 15 IVG). Anspruch auf erstmalige berufliche Ausbildung haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren (Art. 16 Abs. 1 IVG). Anspruch auf Umschulung haben Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG), wobei die leistungsspezifische Invalidität (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG) rechtsprechungsgemäss erst dann als eingetreten gilt, wenn eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % vorliegt (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 190 ff., mit Hinweisen). Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Versicherten, die im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz gefunden haben, kann während der erforderlichen Anlern- oder Einarbeitungszeit ein Einarbeitungszuschuss entrichtet werden (Art. 18a Abs. 1 IVG). Schliesslich kann eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende gewährt werden (Art. 18b IVG).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat mangels Erfüllung der spezifischen Voraussetzungen keinen Anspruch auf Umschulung, da, wie nachfolgend dargelegt wird, keine Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % ausgewiesen ist und auch nicht davon auszugehen ist, dass eine Umschulung zur Erhaltung oder Verbesserung der allenfalls minimal beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit notwendig wäre. Ebenfalls kein Anspruch besteht auf Integrationsmassnahmen, da es solcher für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art nicht bedarf, und da die Beschwerdeführerin zudem nicht



zu 50 % arbeitsunfähig ist. Bleibt zu prüfen, ob sie Anspruch auf Arbeitsvermittlung und allenfalls Einarbeitungszuschüsse hat.

2.3 Die Beschwerdeführerin ist offensichtlich vor allem an der Durchführung eines weiteren Arbeitsversuchs interessiert, um ihre Leistungsfähigkeit zu testen (vgl. IV-act. 97–2). Ein solcher Arbeitsversuch wäre indessen nicht als berufliche Massnahme zu qualifizieren, sondern vielmehr als Massnahme zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts. Als solche wäre sie anzuordnen bzw. durchzuführen, wenn dazu hinreichender Anlass bestünde, mithin zu erwarten wäre, dass sich die Ergebnisse einer solchen Abklärung wesentlich auf den Entscheid auswirken würden (vgl. BGE 117 V 282). Da aber, wie nachfolgend dargelegt wird, davon auszugehen ist, dass kein weiterer Abklärungsbedarf bezüglich Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht, besteht kein Anlass, einen solchen weiteren Arbeitsversuch durchzuführen. Ohnehin wäre der Beschwerdeführerin nicht geholfen, wenn sie einen Arbeitsversuch in der von ihr vorgeschlagenen Weise durchführen könnte, denn damit wäre sie einerseits nicht genügend eingegliedert, und andererseits würde sich an der Zumutbarkeitsbeurteilung nichts ändern.

2.4 Was den Anspruch auf Arbeitsvermittlung betrifft, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin unter Beweis gestellt hat, dass sie grundsätzlich bereit und motiviert ist, an einer beruflichen Eingliederung mitzuwirken: Nach dem Unfall hat sie relativ rasch die Arbeit wieder aufgenommen; nach der Verbesserung des Zustandes im Rahmen der stationären Behandlung in Valens hat sie eine neue Arbeitsstelle angetreten und dort während eines Jahres gearbeitet; im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin Ende 2008/Anfang 2009 angebotenen Arbeitsvermittlung hat sie sich engagiert und selbständig nach geeigneten Möglichkeiten erkundigt und sich entsprechend beworben. Die Möglichkeit der Abklärung im H. \_\_\_ kam auf Initiative der Beschwerdeführerin zustande. Zwar ist der sehr frühe Abbruch der beruflichen Abklärung als ungünstig zu qualifizieren, doch kann allein gestützt darauf nicht der Schluss gezogen werden, die Beschwerdeführerin sei nicht eingliederungswillig. Gesamthaft hat die Beschwerdeführerin ihren Willen, an einer beruflichen Eingliederung ernsthaft mitzuwirken, zum Ausdruck gebracht, weshalb die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes aktiv zu unterstützen.



3.

Zum Rentenanspruch:

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

3.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese



Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

4.

4.1 Bezüglich der medizinischen Aktenlage ist vor allem auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 25 und 53), Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 27), der Klinik Valens (IV-act. 15), der Klinik St. Pirminsberg (IV-act.54) und der SMAB AG (IV-act. 65) vertieft einzugehen. Die Berichte des Chirurgischen Ambulatoriums des Zürcher Stadtsitals Waid und von Dr. F.\_\_\_\_ sind nur beschränkt aussagekräftig, da sie sich lediglich auf den Unfalltag bzw. auf die ersten paar Wochen danach beziehen. Auch der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 2. November 2007 ist nur beschränkt verwertbar, da dieser, wie Dr. G.\_\_\_\_ auf entsprechende Vorwürfe der Beschwerdeführerin hin selbst eingeräumt hat, abgesehen von den diagnostischen Überlegungen „unverzeihliche Fehlleistungen“ beinhaltet. Schliesslich ergeben sich aus den Berichten des Psychiatrie-Zentrums I.\_\_\_\_ sowie der Medizinischen Klinik des Spitals I.\_\_\_\_ keine weiterführenden Hinweise, welche die in den oben erwähnten Berichten enthaltenen Aussagen in Frage stellen oder unzuverlässig erscheinen lassen würden.

4.2 Hinsichtlich der Diagnosen ergibt sich aus den erwähnten Berichten insofern eine weitgehende Übereinstimmung, als in allen diesen Berichten im Wesentlichen ein zervikozephalales Schmerzsyndrom nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und bei radiologisch nachgewiesenen diskreten degenerativen Veränderungen und/oder eine depressive Störung diagnostiziert wird. Keine Übereinstimmung besteht hingegen hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades: Dr. D.\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 13. Juli 2007 sinngemäss eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 85 % (IV-act. 53–4), Dr. E.\_\_\_\_ attestierte aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit der Möglichkeit, diese zu steigern (IV-act. 27–4), die Ärzte der Klinik Valens schätzten die Arbeitsfähigkeit bei Austritt bzw. ab 27. Januar 2005 auf 50 % mit der Möglichkeit, diese zu steigern, und wiesen darauf hin, dass ihres Erachtens ohne erneutes Ereignis eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit unwahrscheinlich sei (IV-act. 15–5), die Ärzte der Klinik St. Pirminsberg attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen für den Zeitraum vom 18. November 2006 bis 31. Januar 2007 (d.h. während der stationären und tagesklinischen Behandlung) und wiesen darauf hin, dass bei



Austritt von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von circa 40 % habe ausgegangen werden müssen (IV-act. 54–5), die Gutachter der SMAB AG attestierten schliesslich überhaupt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 65–13). Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vermag indessen nicht zu überzeugen, attestierte er als Allgemeinmediziner doch eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit als die behandelnden Fachärzte, ohne dabei konkrete Befunde anzuführen, gestützt auf welche er zu dieser stark abweichenden Einschätzung gelangt war. In Bezug auf die Auswirkungen des Schmerzsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit sind die Einschätzungen der Ärzte der Klinik Valens und von Dr. E.\_\_\_\_ wesentlich überzeugender. Demnach war die Arbeitsfähigkeit zwar 2005/2006 vorübergehend um 50 % eingeschränkt, doch wurde aus fachärztlicher Sicht mit einer raschen, erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet. Was die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, so vermag der Bericht der Klinik St. Pirminsberg grundsätzlich ebenfalls zu überzeugen. Was aber die prognostizierte dauernde Einschränkung im Umfang von 40 % betrifft, so ist einerseits zu berücksichtigen, dass die stationäre Behandlung im Rahmen eines psychischen Zusammenbruchs und damit in einer aussergewöhnlichen Situation erfolgte, was die mittel- und langfristige Prognose hinsichtlich Arbeitsfähigkeit sicherlich wesentlich erschwerte, und andererseits, dass in den Akten medizinische Berichte fehlen, welche die gestellte Prognose validieren oder plausibilisieren könnten. Der Bericht der Klinik St. Pirminsberg ist mit anderen Worten aufgrund der speziellen Umstände, unter welchen die Behandlung erfolgt war, hinsichtlich des längerfristigen Verlaufs nicht genügend aussagekräftig. Gesamthaft war gemäss den erwähnten Berichten im Zeitpunkt der Begutachtung durch die SMAB AG also von einer unsicheren psychisch bedingten und einer geringen durch das Schmerzsyndrom bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Angesichts des chronifizierten Schmerzsyndroms und der im Verlauf ausgewiesenen schwankenden psychischen Beeinträchtigungen, die von den Gutachtern der SMAB AG ebenfalls bestätigt wurden, überzeugt deren Einschätzung, die Arbeitsfähigkeit sei überhaupt nicht eingeschränkt, zwar nicht völlig. Allerdings steht diese Einschätzung nicht in direktem Widerspruch zu den übrigen medizinischen Berichten, gingen doch die Ärzte der Klinik Valens und Dr. E.\_\_\_\_ - wie erwähnt - von der Möglichkeit einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit und damit längerfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von deutlich unter 50 % aus und liegen keine medizinischen



Berichte im Recht, welche eine längerfristige, erhebliche psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit postulierten (im Gutachten der SMAB AG wird ein Arztbericht des psychiatrischen Dienstes vom 14. Juni 2007 an die Unfallversicherung erwähnt, in welchem die Arbeitsunfähigkeit auf lediglich 15 % geschätzt worden sei; IV-act. 65–5). Überdies finden sich in den relevanten Akten keine konkreten Indizien für eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit. Deshalb ist für die Bemessung des Invaliditätsgrades auf das Gutachten der SMAB AG abzustellen.

4.3 Daran ändert auch die Tatsache, dass die berufliche Abklärung gescheitert ist, nichts. Zwar ist der Beschwerdeführerin grundsätzlich zuzustimmen, wenn sie ausführt, auch die Ergebnisse dieser Abklärung seien zu berücksichtigen, zumal die berufliche Abklärung ja unter anderem mit dem Ziel der Klärung der maximalen Arbeits- und Leistungsfähigkeit erfolgte. Allerdings konnten keine entsprechenden aussagekräftigen Erkenntnisse gewonnen werden, da die Abklärung bereits nach einem halben Arbeitstag abgebrochen und kein weiterer Versuch unternommen wurde. Aus den Akten geht lediglich hervor, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit schmerzbedingt aussetzen musste. Dieser Umstand ist – zumal die Beschwerdeführerin sich nicht in ärztliche Behandlung begab – nicht geeignet, begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der SMAB AG aufkommen zu lassen.

4.4 Was schliesslich die beantragte neuropsychologische Untersuchung betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass eine solche weder etwas über die Ursache noch über die Reversibilität einer allfällig festgestellten Störung auszusagen vermöchte (Renato Marelli, in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 258 f.), dass die meisten mittels neuropsychologischer Tests festgestellten Störungen unspezifisch sind (Ulrike Hoffmann-Richter, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 38), und dass selbst die Feststellung kognitiver Funktionsstörungen nicht besagt, dass ein dauerhafter hirnorganischer Schaden vorliegt (Ulrike Hoffmann-Richter, a.a.O., S. 38). Solche Tests sind daher keine „bessere“ Psychopathologie bzw. erlauben keine Rückschlüsse auf komplexes psychisches Verhalten im Alltag (Ulrike Hoffmann-Richter, a.a.O., S. 38). Von einer entsprechenden zusätzlichen Untersuchung, die letztlich ohnehin für sich alleine keine relevanten Ergebnisse liefern könnte, sondern psychiatrisch gewürdigt werden müsste (vgl. auch den Entscheid 8C\_181/2010 des Bundesgerichts vom 20. Mai 2010, E. 3.4.3,



mit Hinweis auf BGE 119 V 341 E. 2b/bb), sind deshalb in antizipierter Beweiswürdigung keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten.

4.5 In medizinischer Hinsicht ist mithin von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.

5.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades stellt sich die Frage nach der Anwendung der so genannten gemischten Methode gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG, da im Abklärungsbericht vom 23. August 2007 festgehalten wird, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nur zum Teil (80 %) erwerbstätig. Dies würde bedeuten, dass für diesen Teil der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode gemäss Art. 16 ATSG und für den übrigen, auf den Aufgabenbereich des Haushaltes entfallenden Teil nach der spezifischen Methode gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG zu bemessen wäre. Aufgrund der im Abklärungsbericht festgehaltenen Ausführungen der Beschwerdeführerin zur Notwendigkeit der Ausdehnung des Erwerbsums, der Tatsache, dass ihre Kinder nicht mehr betreuungsbedürftig sind und nicht mehr im selben Haushalt wohnen, und der in den Akten ausgewiesenen schwierigen finanziellen Verhältnisse scheint indessen vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad einzig aufgrund der allgemeinen Methode gemäss Art. 16 ATSG zu bemessen ist (vgl. hierzu auch den Entscheid IV 2006/114 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2007, E. 2, mit Hinweisen).

5.2 Da der Beschwerdeführerin auch die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit im selben Masse zumutbar ist wie die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangswert des Invalideneinkommens vom selben Betrag ausgegangen werden, womit der Invaliditätsgrad dem Grad der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. folgende E. 5.3), entspricht (vgl. hierzu den Entscheid IV 2009/79 vom 3. März 2011, E. 4.1, mit Hinweis).



5.3 Mit dem erwähnten Abzug vom Tabellenlohn ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es einer gesundheitlich beeinträchtigten Person aufgrund konkreter Umstände allenfalls nicht möglich ist, ihre verbliebene Resterwerbsfähigkeit mit demselben Erfolg zu verwerten wie eine gesunde Person, weshalb sie die auf der Grundlage der Daten gesunder Personen ermittelten Tabellenlöhne nicht erzielen kann (BGE 126 V 75). Vorliegend fällt diesbezüglich insbesondere eine verminderte Flexibilität in Betracht (z.B. in Bezug auf Überstunden; vgl. auch den Entscheid 9C\_650/2008 des Bundesgerichts vom 25. November 2008, E. 5.4), was einen Abzug von höchstens 10 % rechtfertigt.

5.4 Der Invaliditätsgrad liegt mithin bei 10 %.

5.5 Selbst wenn die Einschränkung im Haushalt auf 24,2 % festgelegt würde – dies entspricht den Angaben im Haushaltabklärungsbericht ohne Berücksichtigung der Mithilfe der Tochter (Erhöhung um Einschränkung bei der Wohnungspflege [ $20,17 \% \times 35 \% = 7,1 \%$ ] und Einschränkung beim Einkauf [ $7,22 \% \times 20 \% = 1,4 \%$ ]) – und die gemischte Methode mit der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Aufteilung (80 % Erwerb, 20 % Haushalt) zur Anwendung gelangen würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht.

5.6 Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde betreffend Anspruch auf Arbeitsvermittlung gutzuheissen und im Übrigen abzuweisen.

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 18. August 2009 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



## St.Galler Gerichte

6.3 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<sup>bis</sup> IVG). Der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin sind zwei Drittel der Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Die ebenfalls teilweise unterliegende Beschwerdegegnerin hat einen Drittel der Gerichtskosten zu bezahlen.

6.4 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat sodann grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Insgesamt rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Fr. 1'500.-- zu bezahlen.

6.5 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für den restlichen Anteil der Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Sache unter Aufhebung der Verfügung vom 23. April 2009 betreffend Arbeitsvermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese die Beschwerdeführerin bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes aktiv unterstütze.



## St.Galler Gerichte

2. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 200.-- an die Gerichtskosten zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin hat Fr. 400.-- an die Gerichtskosten zu bezahlen, wird aber im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
4. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.