



Fall-Nr.: IV 2010/130, IV 2010/172
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 08.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2010

Art. 8 und 28 IVG. Rückweisung wegen ungenügender medizinischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2010, IV 2010/130 und IV 2010/172).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 8. September 2010

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Müller, Toggenburgerstrasse 61, Postfach 336, 9501 Wil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1972 geborene L.____ meldete sich am 4./6. Mai 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie sei 1989 in die Schweiz gekommen und zuletzt in Stickereien tätig gewesen. Gegenwärtig sei sie (seit Juni 2003) ebenfalls in einer Stickerei angestellt. Seit August 2007 sei sie arbeitsunfähig. Sie leide an einem Bandscheibenvorfall und die Muskeln und Nerven ihrer linken Seite seien zu schwach; nun habe das Gleiche auch noch auf der rechten Seite begonnen.

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt in einem Protokoll vom 14. Mai 2009 (IV-act. 9) über ein Gespräch mit dem Arzt A.____ fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei durch eine Diskushernie der Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen beeinträchtigt. Sie könnte aber noch an acht Stunden pro Tag leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Überkopfarbeiten ausüben. Gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung spreche allerdings, dass abgewartet werden sollte, ob sich bei einer Abklärung auf der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen eine Operationsindikation ergebe. Am 15. Mai 2009 (IV-act. 11) wurde vorgesehen, ein Triagegespräch mit der Eingliederungsberatung zu führen.

A.c Die Arbeitgeberin erklärte am 26. Mai 2009 (IV-act. 18), die Versicherte sei von Juni 2003 bis 31. Juli 2009 (gleichzeitig letzter Arbeitstag) als Mitarbeiterin an der Produktionsmaschine angestellt gewesen. Seit Februar 2009 habe sie an der Mustermaschine leichtere Arbeit verrichtet. Seit dem 21. August 2007 sei sie verschiedentlich arbeitsunfähig gewesen. Nach mehreren Umplatzierungen an andere Maschinentypen sei festgestellt worden, dass die Belastung an den kleineren Mustermaschinen für die Versicherte am geringsten sei, weil dort die repetitiven Arbeiten kürzer seien und mehr Abwechslung gegeben sei. Die Kündigung sei wegen der Verschlechterung der Auftragslage erfolgt. Es sei denkbar, dass die Versicherte in Teilzeit an den Mustermaschinen beschäftigt würde, da sie zu den besten



St.Galler Gerichte

Mitarbeiterinnen gehöre und sie (die Arbeitgeberin) mit ihrer Arbeitsleistung sehr zufrieden sei.

A.d Hausarzt A.____ ergänzte das RAD-Gesprächsprotokoll am 4. Juni 2009 (IV-act. 19) insofern, als auch ein chronisches muskuloligamentäres Schmerzsyndrom Schulter-/Nackbereich (mit Armschmerzen) linksbetont vorliege. Beigelegt war unter anderem ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 7. Mai 2009, wonach eine cervicale Diskushernie HWK6/7 mit sensomotorischem Ausfallsyndrom C7 links und eine Cervicobrachialgie rechts mit sensorischem Ausfallsyndrom am ehesten C6-Dermatom vorlägen. Die Versicherte sei gegenwärtig zu 100 % arbeitsunfähig. Am 30. September 2008 hatte Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, über das Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackbereich und eine Adipositas per magna berichtet. Ihren bisherigen Beruf, der eine für sie höchst ungünstige Arbeitshaltung mit angehobenen Armen erfordere, werde sie wahrscheinlich nicht mehr ausüben können. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte hingegen für leichte Arbeiten in Wechselhaltung uneingeschränkt arbeitsfähig. Es werde schwierig sein, sie wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren; zu empfehlen wäre eine Reduktion auf eine Tätigkeit von 50 %. Begleitend bestehe wahrscheinlich ein depressives Syndrom. Gemäss einem Bericht vom 10. Januar 2008 hatte Dr. med. C.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH (bzw. Dr. med. D.____, Fachärztin für Rheumatologie FMH, als seine Stellvertreterin), im Wesentlichen ein linksbetontes cervico-spondylogenes und thorakales Schmerzsyndrom; Arthralgien beider Handgelenke, Myotendinosen gluteal links und eine mediale Bandreizung Knie links; eine rezidivierende Epicondylopathia humeri radialis et ulnaris mit intermittierendem Sulcus-ulnaris-Syndrom; eine Anämie; unklar erhöhtes CRP und BSR; und Adipositas diagnostiziert. Die Beschwerden seien erklärt. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei zunächst bei 50 % zu belassen und bei klinisch günstigem Verlauf nach etwa vier bis sechs Wochen auf 70 % zu steigern.

A.e Im IV-Arztbericht vom 29. Juni 2009 (Eingang Sozialversicherungsanstalt; IV-act. 20) gab die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen als Diagnose eine Cervicobrachialgie bei Diskushernie C6/7 an. In ihrer Tätigkeit sei die Versicherte seit dem 5. Juni 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Wechsel in eine Tätigkeit mit weniger manueller Beschäftigung begünstige die Eingliederung.



St.Galler Gerichte

A.f Dem Frühinterventions-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch vom 14. Oktober 2009 (IV-act. 27; vgl. auch Aktennotiz des RAD vom 14. Oktober 2009, IV-act. 28) ist zu entnehmen, dass die Versicherte berichtet habe, es gehe ihr sehr schlecht. Es stehe noch eine medizinische Untersuchung aus. Beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) habe sie sich nicht angemeldet, weil sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle. Sie sehe im Moment auch keine Eingliederungsmöglichkeiten in einem Einsatzprogramm oder im geschützten Rahmen. Es bestehe weder ein Renten- noch ein Umschulungsanspruch, aber Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Dem Assessment-Protokoll vom 24. September 2009 (IV-act. 29) war unter anderem zu entnehmen gewesen, dass die Versicherte einen leicht depressiven Eindruck gemacht habe. Sie könnte sich eine psychotherapeutische Behandlung für sich vorstellen.

A.g Mit zwei Vorbescheiden vom 1. Dezember 2009 (IV-act. 32 bis 35) wurde der Versicherten eine Abweisung bezüglich ihres Anspruchs auf berufliche Massnahmen (subjektiv nicht arbeitsfähig) und auf eine Rente (keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse) in Aussicht gestellt.

A.h Die Versicherte liess am 28. Dezember 2009 (IV-act. 36) einwenden, sie betrachte sich nicht als komplett arbeitsunfähig, wäre aber auch in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig. Ausserdem müsste ein Leidensabzug von mindestens 10 % gemacht werden. Es seien eine Rente und berufliche Massnahmen zuzusprechen, eventualiter weitere medizinische Untersuchungen vorzunehmen. Ergänzend liess sie am 18. Januar 2010 (IV-act. 39) darlegen, sie wäre durchaus bereit, in einer Institution wie beispielsweise der BEFAS in F.____ einen Arbeitsversuch zu unternehmen. Aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen sei sie auch darauf angewiesen, bei der Arbeitssuche unterstützt zu werden. Die tatsächliche Arbeitsfähigkeit sei ungenügend abgeklärt worden. Es erstaune, dass in der Aktennotiz des RAD kein Hinweis auf die massive Kraftverminderung der linken dominanten Hand zu finden sei. Auch bezüglich des linken Knies seien keine neueren Untersuchungen oder Bilder gemacht worden. Nicht abgeklärt worden seien die Auswirkungen der Anämie, der Grund der erhöhten Entzündungswerte und die psychiatrische Situation. Erforderlich sei ein multidisziplinäres Gutachten. Ferner sei ein Leidensabzug von 20 % gerechtfertigt.



St.Galler Gerichte

A.i Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 (IV-act. 40) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Die volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit werde mehrfach bestätigt, namentlich von zwei voneinander unabhängigen Fachstellen. Der Leidensabzug könne nicht gewährt werden, weil weiterhin mittelschwere Tätigkeiten zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt erledigt werden könnten. Es stehe weiterhin ein genügend grosses Arbeitsmarktsegment offen. Selbst bei einem Abzug ergäbe sich kein Anspruch. - Mit Verfügung vom 11. März 2010 (IV-act. 41) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Wenn die Versicherte bereit sei, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in der freien Wirtschaft umzusetzen, werde sie in der Stellensuche unterstützt werden.

B.

Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2010 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Urs Müller am 22. März 2010 für die Betroffene erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Vom 21. August 2008 bis zur IV-Anmeldung sei die Beschwerdeführerin in unterschiedlichem Grad arbeitsunfähig gewesen, zwischendurch nur zehn Wochen lang ganz arbeitsfähig und im Zeitpunkt der Anmeldung ganz arbeitsunfähig. Der am 29. Juni 2009 eingegangene Bericht der Klinik für Neurochirurgie sei unseriös ausgefüllt worden. Dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, dabei aber keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehen solle, sei widersprüchlich. Die Frage nach einer Verbesserungsmöglichkeit durch medizinische Massnahmen sei mit einem Hinweis auf einen Berufswechsel beantwortet worden. Die Aussagen seien auf die Monate Mai/Juni 2009 zu beziehen. Um über den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu befinden, sei eine interdisziplinäre Begutachtung erforderlich. Aus dem Arztbericht von Dr. B.____ und dem Assessmentprotokoll ergebe sich, dass ein depressives Syndrom vorliege. Auch Hausarzt A.____ attestiere in neuester Zeit eine subdepressive Stimmungslage, wie sich aus dem beigelegten Arztbericht vom 19. Februar 2010 ergebe. Die bis 20. Oktober 2009 behandelnde Physiotherapeutin bestätige in einem Bericht vom 11. März 2010



die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (ebenso wie die gegenwärtige Physiotherapeutin). Dr. med. E.____, FMH Orthopädie, habe in einem Bericht vom 9. Oktober 2009 erklärt, er habe anlässlich einer Schulterinfiltration vom selben Tag eine diskrete AC-Gelenksarthrose erkannt, die er in der Röntgenbildserie vom 6. Oktober 2009 noch nicht habe erkennen können. Wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei nicht abgeklärt worden, was nachzuholen sei. Die Beschwerdeführerin sei nun seit Juni 2007 mehr oder weniger andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Dadurch habe sich nicht nur ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert, sondern auch die Funktionalität von Teilen des Bewegungsapparates. Trotz Hinweisen in den Akten habe es die Beschwerdegegnerin nicht für nötig gehalten, den psychischen Gesundheitszustand abklären zu lassen, ebenso wenig wie die Schmerzen im linken Bein. Die Angabe des Rheumatologen, dass sich wahrscheinlich sekundär eine Fehlbelastung im lumbalen Bereich und am linken Knie entwickelt habe, was die dortigen Beschwerden ebenfalls erkläre, sei nicht ausreichend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. B.____ festgestellt habe, die Beschwerdeführerin könne nur eine leichte Arbeit in Wechselbelastung ausüben, behaupte die Beschwerdegegnerin, es sei ihr eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Aufschluss über die gegenwärtig vorhandene Restarbeitsfähigkeit könne nur eine Begutachtung geben.

C.

Gegen die Verfügung vom 11. März 2010 lässt die Beschwerdeführerin am 23. April 2010 ebenfalls Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nebst der Arbeitsvermittlung Anspruch auf weitergehende berufliche Massnahmen habe, eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die psychische Komponente des Gesundheitszustands sei überhaupt nicht berücksichtigt worden. Erst nach einer interdisziplinären Begutachtung sei eine rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin möglich. Der Entscheid darüber, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen habe oder nicht, sei noch nicht spruchreif. Schon aus formellen Gründen müsse die Sache zur Neuurteilung nach erfolgtem rechtskräftigem Entscheid über die Beschwerde betreffend die Rente zurückgewiesen



werden. Selbst wenn sich in jenem Beschwerdeverfahren aber ergeben sollte, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe, müsste die Beschwerdegegnerin, falls eine Invalidität von mindestens 20 % bestehe, angesichts einer drohenden Invalidität abklären, welche zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu treffen seien. Ohne berufliche Massnahmen sei es eine Frage der Zeit, bis die Beschwerdeführerin auch noch unter erheblichen Somatisierungsstörungen leiden werde, sofern sie es nicht bereits tue. Ansatzweise seien solche bereits im Spätsommer 2008 festgestellt worden. Die protokollarische Wiedergabe, dass die Beschwerdeführerin sich nicht arbeitsfähig fühle und im Moment auch keine Eingliederungsmöglichkeit in einem Einsatzprogramm oder im geschützten Rahmen sehe, entspreche nicht der Einstellung der Beschwerdeführerin. Sie sei nie über die Details einer beruflichen Abklärung oder über die verschiedenen beruflichen Massnahmen informiert worden, so dass nicht von einer Eingliederungsberatung gesprochen werden könne. Dass nun Unterstützung bei der Arbeitssuche in Aussicht gestellt werde, sei widersprüchlich, da der Beschwerdeführerin im Assessment doch die hierfür vorausgesetzte Eingliederungsfähigkeit (wenn auch zu Unrecht) abgesprochen worden sei. Die blosser Unterstützung bei der Arbeitssuche ohne Kenntnis davon, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin noch ausüben könne, sei nicht erfolgversprechend. Es sei grosser Wert auf die Wahl der beruflichen Massnahmen zu legen, da die Beschwerdeführerin noch rund 26 Jahre des Erwerbslebens vor sich habe und einzig als Stickereimitarbeiterin ausgebildet gewesen sei. Der Anspruch sei von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Bei besonderen Umständen könne nach der Rechtsprechung (BGE 127 V 133 E. 4) sogar bei weniger als 20 % Invaliditätsgrad ein Anspruch bestehen. Die Beschwerdegegnerin werde das nach dem Rentenentscheid zu prüfen haben. Liege kein Invaliditätsgrad vor, der eine Umschulung verunmögliche oder sinnlos mache, so bestehe Anspruch auf eine Umschulung.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2010 zu den vereinigten Verfahren beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden. Sowohl die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen wie der Hausarzt A.____ hätten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen in Kenntnis der Diagnosestellungen der Dres. C.____ und D.____ abgegeben. Insbesondere dem Hausarzt seien sämtliche medizinischen Berichte



abgegeben worden. Die Diagnosen seien berücksichtigt worden. Wenn die Dres. C.____ und D.____ davon ausgingen, die Kniebeschwerden seien auf eine Fehlbelastung zurückzuführen, so sei diese Erklärung einleuchtend und ausreichend. Es stelle sich ohnehin die Frage, inwiefern die vermeintlich nicht berücksichtigten Diagnosen (insbesondere der Eisenmangel) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Den Aussagen der Eingliederungsberaterin zum psychischen Zustand komme keine mit einem medizinischen Bericht vergleichbare Bedeutung zu. Das von Dr. B.____ erwähnte depressive Syndrom dauere weniger als 14 Tage, ansonsten müsste von einer depressiven Episode gesprochen werden. Die von A.____ beschriebene subdepressive Stimmungslage sei keine Krankheit nach ICD-10-Klassifikation. Sollte damit eine leichte depressive Episode angesprochen worden sein, sei daran zu erinnern, dass eine solche keine Invalidität im Rechtssinn zu begründen vermöge. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bisher keine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen habe, spreche gegen das Vorliegen psychischer Beschwerden. Es bestehe kein Anlass, eine psychiatrische Abklärung oder ein interdisziplinäres Gutachten anzuordnen. Die depressive Stimmungslage könnte nebenbei bemerkt im Zusammenhang mit dem Eisenmangel gesehen werden, zu dessen Symptomen depressive Verstimmungen gehörten. Der Bericht der Physiotherapeutin vermöge an der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass auf diesen Bericht rechtlich nicht abgestellt werden könne, erwähne die Therapeutin keine funktionellen Einschränkungen, die zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit führen würden. Der Hausarzt spreche zu etwa gleicher Zeit von einem unveränderten Verlauf und stelle keine neuen Diagnosen. Die von Dr. E.____ erwähnte diskrete Arthrose habe offensichtlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Hausarzt habe sie im Bericht vom 19. Februar 2010 trotz Kenntnis nicht einmal erwähnt. Selbst wenn von der Zumutbarkeit lediglich einer leichten Tätigkeit auszugehen wäre, ergäbe sich mit dem maximal zulässigen Abzug, der hier nicht gerechtfertigt wäre, ein Invaliditätsgrad von 25 %. Zumutbar sei jedoch auch eine mittelschwere Tätigkeit. Der Beurteilung von A.____ sei ein höheres Gewicht beizumessen als derjenigen von Dr. B.____. Sie sei aktueller und stamme vom langjährig betreuenden Arzt, der umfassend über den Gesundheitszustand informiert sei, ausserdem sei sie in Kenntnis der divergierenden Einschätzung von Dr. B.____ vorgenommen worden. Der Bericht erfülle die Anforderungen an den vollen



Beweiswert. Es seien keine Kriterien erfüllt, die einen Leidensabzug rechtfertigen würden. Gemäss der Beschwerdeschrift wolle die Beschwerdeführerin Arbeitsvermittlung nicht in Anspruch nehmen. Es verbleibe daher einzig die Umschulung, die aber nur geschuldet sei, wenn eine Erwerbseinbusse von etwa 20 % vorliege. Der Invaliditätsgrad liege hier allerdings bei null, so dass kein Anspruch bestehe. Das gelte, selbst wenn man einen grosszügig bemessenen Abzug von 10 % vornähme.

E.

In seiner Replik vom 12. Juli 2010 wendet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein, dass die Klinik für Neurochirurgie und der Hausarzt ihre Beurteilungen in Kenntnis der Diagnosestellung der Dres. C.____ und D.____ abgegeben hätten, sei eine blosser Vermutung. Es fänden sich dort keine Hinweise, dass die gesamte Diagnosestellung relevant sei. Ob und in welchem Umfang die Zusatzdiagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, sei gerade durch die beantragte Expertise abzuklären. Es sei eine Frage, über die nicht der Jurist, sondern der Arzt zu befinden habe. Dass sich eine Fehlbelastung entwickelt habe, sei im Übrigen lediglich eine Vermutung der Ärzte. Dr. B.____ sei kein ausgebildeter Psychiater und könne daher nicht darüber befinden, ob ein depressives Syndrom oder eine depressive Episode vorgelegen habe. Die Abgrenzung sei selbst für den psychiatrischen Facharzt nicht immer leicht. Auch wenn die Eingliederungsberaterin diesbezüglich ebenso wenig kompetent sei, müsse ihr Hinweis in Kombination mit den Berichten von Dr. B.____ und des Hausarztes ausreichend Anlass für eine fachärztliche Abklärung bieten. Der Beschwerdeführerin seien Remeron und Cymbalta verschrieben worden, letzteres nehme sie immer noch ein. Sie hoffe, damit einigermassen stabil zu bleiben, weshalb sie keine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen habe. Die Stimmungslage dem Eisenmangel zuzuordnen, sei zu einfach. Auch der Bericht der Physiotherapeutin sei im Kontext zu würdigen. Sie beschreibe, dass die Muskulatur in den letzten zwei Jahren immer schwächer geworden sei, weil die Beschwerdeführerin wegen der Schmerzen immer weniger machen können. Die Beschwerdeführerin arbeite denn auch aufgrund ihres Gesundheitszustandes seit April 2009 überhaupt nicht mehr. A.____ zeige den chronischen Verlauf der Muskelschmerzen auf und habe immerhin knapp eineinhalb Jahre nach der Erwähnung des depressiven Syndroms durch Dr. B.____ eine



subdepressive Symptomatik attestiert. Wenn nach so langer Zeit ein depressiver Zustand festgestellt werde, verlange das nach vertiefter fachärztlicher Abklärung. Der Hausarzt betreue die Beschwerdeführerin, obwohl er sie in adaptierter Tätigkeit für 100 % arbeitsfähig halte, immer noch wegen der verschiedenen Leiden und sie nehme auch immer noch Medikamente ein. Die AC-Gelenksarthrose sei zusammen mit den übrigen Beschwerden zu würdigen. Dass der Hausarzt sie nicht erwähnt habe, könne darin begründet sein, dass er an die vier Monate zuvor ergangene Mitteilung nicht mehr gedacht habe. Die vorhandenen medizinischen Berichte lägen im Übrigen allgemein teils schon lange Zeit zurück. Eine Neuprüfung der Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Entscheids sei erforderlich. In der Frage der Zumutbarkeit von leichter oder auch mittelschwerer Tätigkeit stütze sich die Beschwerdegegnerin offenbar auf den Hausarzt, jenen Arzt aber auch, der die Beschwerdeführerin seit dem 24. April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. So wie der Hausarzt die AC-Gelenksarthrose zu erwähnen vergessen habe, werde er wohl auch beim Telefonat mit dem RAD am 14. Mai 2009 nicht an die attestierte Arbeitsfähigkeit von Dr. B. ___ gedacht haben. Die Beschwerdeführerin sei 38-jährig und habe seit ihrem 19. Lebensjahr als angelegerte Stickereimitarbeiterin gearbeitet, habe also nur in einer Branche Berufserfahrung. Sie könne gemäss der Beschwerdegegnerin nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung, ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne Überkopfarbeit ausführen. Sie habe keine Berufsausbildung und werde höchstens noch eine Hilfsarbeit finden. Sie habe nur schlechte Deutschkenntnisse. Arbeitsvermittlung sei ungenügend. Die Offerte sei widersprüchlich, da der Beschwerdeführerin die Eingliederungsfähigkeit abgesprochen worden sei. Es wäre durch eine berufliche Abklärung zu ermitteln gewesen, in welcher beruflichen Tätigkeit eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin erfolgen könne.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 22. Juli 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.



1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 17. Februar 2010 und am 11. März 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Nach der gegenwärtigen Aktenlage setzte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im August 2007 ein, hielt aber nicht im Sinn der Rechtsprechung ununterbrochen an (Unterbruch mit wohl voller Arbeitsfähigkeit von Januar/Februar bis August 2008), so dass der Versicherungsfall danach erst im Jahr 2009 eintrat. Auch die IV-Anmeldung wurde im Mai 2009 eingereicht. Demnach sind vorliegend die neuen Bestimmungen anzuwenden. Das wäre selbst dann der Fall, wenn von einem Ablauf des Wartejahres bereits im Jahr 2008 auszugehen wäre und die erwähnte Übergangsregelung des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 zur Anwendung gelangte. Denn es fehlte die nach dieser Regelung für die Anwendbarkeit alten Rechts vorgesehene Voraussetzung einer Anmeldung bis spätestens zum 31. Dezember 2008.

1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt im Verfahren IV 2010/130 im Hauptstandpunkt eine Rückweisung, eventualiter mindestens eine halbe Rente, im Verfahren IV 2010/172 im Hauptstandpunkt berufliche Massnahmen, eventualiter eine Rückweisung beantragen. Streitgegenstand bilden der Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente.



2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen 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. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} IVG) und in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.2 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03, und i/S F. vom 9. April 2002, I 167/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A. 2010, S. 191; für die MV: BGE 130 V 491).

2.3 Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche



Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2007 zunehmend anhaltende Nackenschmerzen (bei zervikaler Diskushernie HWK 6/7 mit sensorischem Ausfallsyndrom C7 links) auftraten und im Juni 2007 Ausstrahlung in die linke obere Extremität bis zu den Fingern III bis V links mit Hypästhesien und Kribbelparästhesien in den Fingern dazukam (Fremdakten, Bericht von A.____ vom 19. Dezember 2007). Unter Physiotherapie kam es langsam zu einer Besserung, so dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit im November 2007 zur Hälfte und dann voll wieder aufnahm, worauf sie aber am 5. Dezember 2007 wieder voll arbeitsunfähig geschrieben werden musste. Ab 1. Januar 2008 wurde ihr wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Fremdakten, Bericht von Dr. C.____ bzw. Dr. D.____ vom 8. Februar 2008). Dr. C.____ war am 10. Januar 2008 davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % bei günstigem Verlauf nach vier bis sechs Wochen auf 70 % werde gesteigert werden können. Ab dem 26. Januar 2008 war die Beschwerdeführerin in der Folge nicht mehr arbeitsunfähig, bis am 21. August 2008 ein Rückfall mit voller Arbeitsunfähigkeit eintrat (Fremdakten, Bericht von A.____ vom 25. September 2008). Dr. B.____ hielt am 30. September 2008 dafür, die Beschwerdeführerin werde für ihre bisherige Tätigkeit wohl nicht mehr arbeitsfähig sein; die Arbeitshaltung sei höchst ungünstig. Ab Mitte November 2008 wurde ihr allerdings wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert und nach einer weiteren Rückläufigkeit der Beschwerden (Fremdakten, Bericht von A.____ vom 27. Januar 2009) war die Beschwerdeführerin ab Februar 2009 zu 80 % arbeitsfähig (Fremdakten, Bericht von A.____ vom 9. März 2009). Am 24. April 2009 trat erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit auf (Fremdakten, Kranken- und Unfallkarte, Bescheinigung von A.____ vom 1. Mai 2009).

3.3 Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nahm somit einen bewegten Verlauf. Was eine Tätigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft, gab zunächst im September 2008 (noch vor der erneuten Verschlechterung vom



April 2009) Dr. B.____ an, aus neurologischer Sicht bestehe in einer solchen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Er empfahl aber gleichzeitig bei der Wiederintegration in den Arbeitsprozess eine Reduktion auf 50 % Arbeitstätigkeit, was sich zumindest möglicherweise auf eine angepasste Tätigkeit bezog. Der Hausarzt A.____ gab dem RAD-Arzt am 14. Mai 2009 die Auskunft, die Beschwerdeführerin könnte zumutbarerweise eine leichte bis mittelschwere, angepasste Arbeit an acht Stunden pro Tag verrichten. Es sei aber noch die Klärung einer allfälligen Operationsindikation bei der neurochirurgischen Konsultation abzuwarten. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 7. Mai 2009 festgestellt, die Beschwerdeführerin leide an einem Cervicobrachialgie-Syndrom C7 links und einem neu aufgetretenen Cervicobrachialgie-Syndrom am ehesten C6 rechts. Diagnostiziert wurden eine cervicale Diskushernie HWK6/7 mit sensomotorischem Ausfallsyndrom C7 links und eine Cervicobrachialgie rechts mit sensorischem Ausfallsyndrom am ehesten C6-Dermatom. Die Beschwerdeführerin werde mittels MRI auf Diskushernien untersucht werden.

3.4 Dem IV-Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie vom 29. Juni 2009 schliesslich ist zu entnehmen, dass am 19. Mai 2009 diese MRI-Untersuchung stattgefunden habe, die eine cervicale Diskushernie C6/7 ergeben habe. Es bestehe eine Cervicobrachialgie beidseits. Es zeigten sich Kribbelparästhesien und eine objektivierbare Hypästhesie im lateralen Unterarm, Oberarm und (den) ulnaren Fingern links, ausserdem Hypästhesien am radialen Unterarm und Daumen rechts. Eine Operationsindikation sei vorerst nicht gegeben. Auf die Frage, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit noch zumutbar seien und welche nicht mehr, hat die Klinik die einzelnen Arbeiten der einen oder anderen Kategorie zugeordnet und uneingeschränkte Fähigkeiten bezüglich Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassung und Belastbarkeit festgestellt. In welchem zeitlichen Rahmen die einzelnen Arbeiten zumutbar seien, hat sie nicht beantwortet. - Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Klinik habe der Beschwerdeführerin damit für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Dies ist durchaus möglich, wurde doch keine zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung ausdrücklich erwähnt. Diese Annahme lässt sich indessen nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit treffen. Denn immerhin legte die Klinik dar, unter Analgetika und Physiotherapie seien die Schmerzen der Beschwerdeführerin zwar zurzeit tolerierbar,



doch liege eine Arbeitsunfähigkeit vor. Ob sich diese Feststellung tatsächlich einzig auf die bisherige Tätigkeit bezieht, ist zu bezweifeln. Wenn dargelegt wird, "Besserung" sei bei gleicher Arbeitstätigkeit nicht zu erwarten, und wenn als (wenn auch irrtümlich medizinische) Massnahme zur Verminderung der Einschränkungen ein Wechsel in einen Beruf mit weniger manueller Beschäftigung erwähnt wird, so scheint die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit noch nicht definiert zu sein.

3.5 Ob sich im MRI vom Mai 2009 das Hinzukommen einer Diskushernie rechts bestätigt habe, wird aus dem Bericht nicht mit Bestimmtheit klar; jedenfalls wurde aber eine beidseitige Cervicobrachialgie angegeben. Gemäss dem Bericht vom 7. Mai 2009 musste jedenfalls ein solches Syndrom rechts ca. zwei Monate zuvor aufgetreten sein. Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Zeitpunkt dieser Verschlechterung betrifft, ergibt sich aus dem Bericht von A.____ vom 19. Februar 2010, dass der Beschwerdeführerin bei unverändertem Verlauf seit 23. Dezember 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 24. April 2009 in der bisherigen Tätigkeit attestiert wird. Über eine allfällige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit fehlt eine ausdrückliche Aussage.

3.6 Es zeigt sich damit, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit ungenügend abgeklärt ist, auch wenn nicht ausgeschlossen ist, dass der Hausarzt die Abklärungen auf der Neurochirurgie lediglich im Hinblick auf die Operationsindikation (und nicht auf die Arbeitsfähigkeit) veranlasst und dass er danach am Attest einer vollen Arbeitsfähigkeit festgehalten haben könnte. Einzig der Bericht der Klinik für Neurochirurgie vom 29. Juni 2009 genügt zur abschliessenden Feststellung der Arbeitsfähigkeit nicht, zumal zu berücksichtigen ist, dass diverse weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die dort nicht thematisiert wurden. So bestehen etwa ferner Arthralgien beider Handgelenke, Myotendinosen gluteal links, eine mediale Bänderreizung Knie links, eine rezidivierende Epicondylopathia humeri radialis et ulnaris und eine diskrete AC-Gelenksarthrose. Des weiteren gibt es ärztliche Hinweise auf ein depressives Syndrom bzw. auf eine subdepressive Stimmungslage, weswegen der Beschwerdeführerin auch eine entsprechende Medikation verschrieben wurde. Nach der gegenwärtigen Aktenlage ist zwar nicht auf eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Indessen wird



die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insgesamt wie erwähnt ergänzend abzuklären sein.

3.7 Steht das Ausmass der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit fest, so wird gemäss dem Ergebnis der medizinischen Abklärungen zunächst der Anspruch auf berufliche Massnahmen festzulegen sein. Zu beachten wird diesbezüglich insbesondere sein, dass die Beschwerdeführerin während ihrer gesamten Erwerbstätigkeit zwar verschiedene Stellen innehatte, dass sie aber ausschliesslich in der Stickerei beschäftigt war, was nun nach der Aktenlage aus gesundheitlichen Gründen für sie nicht mehr in Frage kommt. Zur Arbeitsvermittlung gehört insbesondere auch eine Beratung, welche sich nach den Bedürfnissen einer versicherten Person und den Voraussetzungen ausrichtet, welche sie für einen Wiedereinstieg in das Erwerbsleben mitbringt.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 17. Februar 2010 und vom 11. März 2010 beide teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass entsprechender neuer Verfügungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Es rechtfertigt sich, für die frühzeitig vereinigten beiden Verfahren eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- zu erheben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



4.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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). Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Die Honorarnote des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin lautet auf total Fr. 5'962.65 (Fr. 5'250.-- Honorar, entsprechend 21 Stunden, Fr. 291.50 Auslagen, darunter Fr. 120.-- für einen Arztbericht von A.____ vom 15. März 2010, und Fr. 421.15 MWSt). Nach der Gerichtspraxis beträgt allerdings das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie dies hier zutrifft, unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin war veranlasst, zwei Beschwerden zu verfassen, was einen leicht überdurchschnittlichen Aufwand erforderte. Eine Entschädigung für ein Arztzeugnis von A.____ muss entfallen, da kein solches Arztzeugnis eingereicht worden ist. Insgesamt rechtfertigt sich, die Entschädigung auf pauschal Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der beiden Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen vom 17. Februar 2010 und vom 11. März 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass entsprechender neuer Verfügungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.



4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.