



Fall-Nr.: IV 2010/304
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 09.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 09.12.2010

**Art. 28 IVG. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9.
Dezember 2010, IV 2010/304).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika
Gehrer-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 9. Dezember 2010

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

Die 1959 geborene B.____ wurde am 16./20. April 1967 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Minderjährige angemeldet, worauf ihr medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen zugesprochen wurden. - Mit einer Anmeldung vom 20. Juni 1985 beantragte sie namentlich Arbeitsvermittlung. Sie habe eine Haushaltslehre gemacht und zuletzt bis Februar 1985 in einer Garage gearbeitet. In der Folge wurde ihr ab Januar 1986 eine ganze Rente zugesprochen, die nach einer Nierentransplantation vom April 1986 auf Ende Mai 1987 wieder eingestellt wurde.

B.

B.a Im Dezember 2008 (act. 53) stellte die Versicherte einen weiteren Antrag (unter anderem) auf IV-Leistungen. Die Invaliditätsfrage stelle sich seit Geburt bzw. seit medizinischen Fehlbehandlungen im Jahr 1965. Wegen ihres von ihrer Seite unverschuldet schlechten Gesundheitszustands habe sie keine Weiterbildungschancen gehabt und ihr wirtschaftliches Fortkommen sei erschwert. In einem Schreiben vom 27. Januar 2009 (eingereicht mit Schreiben vom 9. Februar 2009, vgl. act. 57 und 58-1) beantragte sie unter anderem eine Rente ab dem Zeitpunkt, da sich ihr Zustand nach der Transplantation verschlechtert habe, weswegen sie in den vergangenen Jahren nicht mehr zu 100 % habe arbeiten können. Am 5./16. Dezember 2009 schrieb die Versicherte, sie reiche beiliegend Unterlagen von zwei Nierenspezialisten ein (Spital E.____, Funktionsbescheinigung über Dezember 2008, und Dr. med. A.____, Innere Medizin, spez. Nephrologie FMH). Daraus sei ersichtlich, dass das Transplantat schon vor Dezember 2008 sehr schlecht gearbeitet habe. Die Abteilung F.____ am Spital E.____ hatte der Versicherten auf ihre Erkundigung hin am 1. Juli 2009 (act. 96-2) bescheinigt, dass ihr Transplantat im Dezember 2008 noch zu 19 % gearbeitet habe. Auf Veranlassung der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen füllte die Versicherte am 29. Dezember 2009 eine Anmeldung aus (act. 65). Sie habe eine Berufsanlehre (interne Ausbildung) für den Aussendienst gemacht. Die Berufsausübung sei ihr nicht mehr möglich, und zwar fliessend seit Ende Februar 2000 bis Januar 2002. Seit 1. Januar 2008 arbeite sie noch zu 80 % und erledige Büro-Hilfsarbeiten.

B.b Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung nahm am 5. Januar 2010 (act. 113-1, vgl. act. 77) Stellung und hielt dafür, unter



korrekter Dialyse wäre eine Arbeitsfähigkeit von 50 % denkbar. Sie führte Gespräche mit den in der Anmeldung bezeichneten Ärzten. Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin, erklärte am 7. Januar 2010 (act. 73), er kenne die Versicherte nur vom Bericht der F.____ am Spital E.____ vom 1. Juli 2009. Unter Dialyse sollte eine Teilarbeitsfähigkeit möglich werden; nach erneuter Transplantation sei eine volle Arbeitsfähigkeit denkbar. Dr. A.____ gab gemäss Protokoll gleichentags (act. 74) an, er habe einzig im Oktober 2009 mit der Versicherten Kontakt gehabt. Sie brauche dringend Dialyse. Sie suche einen anderen Nephrologen, weil für eine korrekte Betreuung die Berichte des Spitals E.____ angefordert werden müssten. Die Versicherte verweigere aber die (sc. wohl: Offenlegung der) medizinischen Aktenlage. Dr. A.____ berichtete am 22. Januar 2010 (act. 82), die Versicherte habe darauf bestanden, dass er von auswärts, besonders vom Spital E.____, keinerlei Akten beiziehe, und reichte ein Schreiben an die Versicherte vom 1. Dezember 2009 ein, worin er ihr erklärt hatte, ihre Nierenleistung liege bei schätzungsweise 10 bis 15 %. Die Transplantatniere arbeite sehr schlecht. In diesem Stadium sei jede medikamentöse Therapie mit gewissen Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Es sei davon abzuraten, irgendwelche Medikamente auszuprobieren, zum Beispiel Prednison oder bestimmte Blutdrucksenker. Auch bei der Cholesterinsenkung sei wegen diverser Interaktionen mit anderen Medikamenten oder Nebenwirkungen Vorsicht geboten. Aufgrund der Nierenfunktionsverminderung werde die IV sicherlich bereit sein, eine Rente auszurichten. Er denke, man dürfe mit einer Rente von 50 % rechnen, möglicherweise sei auch eine solche von 100 % gerechtfertigt. Es sei zu erwarten, dass sie sich einmal einer Dialyse werde unterziehen müssen und wieder eine Transplantation benötigen werde.

B.c Mit Schreiben vom 10. Februar 2010 hielt die Versicherte dafür, ihre Gesundheitsbeeinträchtigung sei durch die Nierenfunktionsbescheinigungen und Laborwerte ausreichend belegt. In einer beigelegten "Bescheinigung" erklärte sie, bei ihrer Ausbildung habe es sich um eine Verkaufsschulung gehandelt. Ab Oktober 1986 habe sie während fünfzehn Jahren auf ihrem Beruf gearbeitet. Wegen des merklich schlechter werdenden Gesundheitszustandes habe sie die Leistung im Aussendienst nicht mehr erbringen können, sei dann aber im Büro eingesetzt worden, was eine Erleichterung, aber auch eine lohnmassige Rückstufung bedeutet habe.



St.Galler Gerichte

B.d Am 22. Februar 2010 fand ein Triage-Gespräch statt und am 24. Februar 2010 (act. 97) wurde die Versicherte zu einem Gespräch auf den 17. März 2010 eingeladen. Am 7. März 2010 (act. 102) hielt die Versicherte unter anderem fest, ihr Anmeldebrief sei Ende 2008 eingeschrieben eingereicht worden. Sie sei seit 2002 und immer noch als Büroangestellte beschäftigt. Im Jahr 2001 habe sie noch in ihrem Beruf arbeiten und gemäss IK-Auszug Fr. 83'467.-- verdienen können. Sie sei der Meinung, dass der Termin vom 17. März 2010 entfallen könne, weil sie ja einen Arbeitsplatz habe.

B.e In einer Arbeitgeberbescheinigung vom 15. März 2010 (act. 103) wurde angegeben, dass die Versicherte seit ca. 1985 angestellt sei. Bis Ende 2001 sei sie als Aussendienstverkäuferin (ganze Schweiz) tätig gewesen, seither (bei fließendem Übergang) als G.___-Sekretärin, seit 2003 noch zu 80 %. In den Jahren 2007, 2008 und 2009 habe sie einen Jahresverdienst von Fr. 50'310.-- erzielt. Seit Januar 2010 betrage der AHV-pflichtige Lohn Fr. 60'000.-- pro Jahr.

B.f Am 22. März 2010 (act. 104) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Versicherte unter Androhung

von Rechtsfolgen auf, sich bei der Eingliederungsberaterin zu melden und an einem Assessmentgespräch und einer "RAD-Novo" teilzunehmen. Die Versicherte erkundigte sich am 29. März 2010, worin denn eine berufliche Eingliederung bestehen könnte, da sie doch arbeite. Nach ihrer Auffassung sei ein ärztlicher Untersuch nicht erforderlich. Mit Schreiben vom 16. und vom 21. April 2010 beantwortete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten diverse Fragen. In einer undatierten Eingabe (act. 111) korrigierte die Versicherte verschiedene Angaben im Triageprotokoll. Sie gab etwa an, ihr Gesundheitszustand wirke sich schon länger als seit Juli 2009 auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es sei auch bei Dialyse keine volle Leistung möglich. Sie sei schon seit mehr als ... Jahren im selben Betrieb tätig. Bevor es ihr schlecht gegangen sei, habe sie ein Jahreseinkommen von Fr. 97'378.-- verdient. Ob sie eine Dialyse mache, sei ihre eigene Sache und werde vom Arzt geklärt.

B.g Am 27. April 2010 fand ein Assessmentgespräch statt, bei welchem die Versicherte sich gemäss Protokoll mit einem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen einverstanden erklärt habe (act. 116). Am 3. Mai 2010 (act. 112) wurde als Ergebnis des



St.Galler Gerichte

Assessmentgesprächs festgehalten, die Versicherte wünsche keine Unterstützung der IV im Sinne beruflicher Massnahmen. Medizinisch sei von einer mindestens 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit für angestammte und adaptierte Tätigkeiten unter korrekter Dialyse auszugehen. Der RAD hielt am 3. Mai 2010 (act. 113) fest, die Versicherte wolle zunächst noch nicht an die Dialyse. Mit Schreiben vom 5. Mai 2010 (act. 118) brachte die Versicherten weitere Korrekturen am Triageprotokoll an. Mit der Einschätzung des Arztes sei sie nicht einverstanden. Er empfehle keine Diät und behandle sie nicht medikamentös, sondern wolle, dass sie an die Dialyse komme. - Am 6. Mai 2010 (act. 115) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Leistungsgesuch betreffend berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Sie sei angemessen eingegliedert.

B.h Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2010 (act. 119 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 20 % (Valideneinkommen Fr. 75'000.--, Invalideneinkommen Fr. 60'000.--).

B.i Die Versicherte wandte am 9. Juni 2010 (act. 124) ein, eine Invalidität könne angesichts der nicht selbst verschuldeten gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mit Recht abgelehnt werden. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit einigen Jahren verschlechtert. Gemäss dem Attest des Spitals E.____ vom 1. Juli 2009 habe ihre Niere weniger als 20 % Funktion gebracht. Am 1. November 2009 habe ihr Kreatininwert bei 358 gelegen. Mit Schreiben vom 12. Juni 2010 stellte die Versicherte Fragen zur Bedeutung der protokollierten Angaben.

B.j Mit Verfügung vom 1. Juli 2010 (act. 127) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten ab.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 16. August 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie Ausrichtung einer Rente, Vervollständigung des IK-Auszugs, Rückvergütung von Arzt-, Labor- und Medikamenten-Selbstbehalten im Pauschalbetrag von Fr. 12'000.--,



"IV-Entschädigung" samt Verzugszins für den Verlust einer Niere im Betrag von Fr. 38'354.-- und eine rückwirkende "Teilrente" von 30 % für die Zeit von 1986 bis 2010 (samt Verzugszins) von insgesamt Fr. 472'582.--. Was die Rente betreffe, habe sie einen Erwerbsausfall von 80.65 % erlitten (berechnet auf Nettolohnbasis; Fr. 78'000.-- Jahreseinkommen im Beruf; Fr. 15'093.-- Einkommen bei 80 % Pensum und 30 % Einsatz in einer Ersatztätigkeit). Im IK-Auszug seien die Arbeitsjahre 1977 bis 1985 (Fr. 121'761.--) und die Jahre 2008 und 2009 (ca. Fr. 100'000.-- bis Fr. 110'000.--) zu Unrecht nicht erfasst. Im Vorschulalter sei sie ohne (sc. wohl: genügende) Untersuchung medikamentös behandelt worden, worauf eine Körperlähmung aufgetreten sei. Diese Fehlbehandlung sei jahrelang verschwiegen worden. Schliesslich habe sie vorübergehend eine Rente erhalten, deren Ablauf sie sich anhand der nun gesehenen Unterlagen nicht erklären könne. Seit einer Medikamentenumstellung im Jahr 2003 arbeite ihr Transplantat immer schlechter. Sie habe ein Medikament in überhöhter Dosis erhalten, schwerste Nebenwirkungen bekommen und diese behandeln müssen. Zurzeit arbeite die Niere noch zu 14 %. Sie sei müde und erschöpft, leide an Darmblähungen und Gliederschmerzen und ihre Konzentration sei eingeschränkt. Gemäss dem Bundesamt für Sozialversicherungen gebe es in der Schweiz 1'785 Nierenpatienten, von denen 685 eine Teil- und 1'100 eine ganze Rente bekämen. Im Assessment-Protokoll würden diverse Angaben nicht zutreffen. - Mit Eingabe vom 1. September 2010 änderte die Beschwerdeführerin den Antrag auf eine Entschädigung auf einen Betrag von Fr. 469'582.-- und erklärte, sie beantrage die Rentenleistung ab dem 1. Januar 2010.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. September 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin habe nicht zugelassen, dass der RAD sich über den behandelnden Nephrologen Dr. A.____ Einblick in die medizinischen Akten des Spitals E.____ hätte verschaffen können, und habe sich geweigert, der RAD-Ärztin im Rahmen eines Assessmentgesprächs Auskunft über den Krankheitsverlauf zu erstatten. Sie habe ihre Mitwirkungspflicht verletzt. Der Invaliditätsgrad könne aber, obwohl es an einer ärztlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fehle, rechtsgenügend bestimmt werden. Nach der medizinischen Aktenlage spreche vieles dafür, dass die Beschwerdeführerin die



Tätigkeit als G.____-Aussendienstmitarbeiterin Ende 2001 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen. Sie habe aber im selben Betrieb als G.____-Sekretärin weiter arbeiten können. Weil sie in einem langjährigen, sehr stabilen Arbeitsverhältnis stehe und anzunehmen sei, dass sie mit dem Pensum von 80 % in dieser Tätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe, bilde der im Jahr 2009 erzielte Jahresverdienst von Fr. 50'310.-- das Invalideneinkommen. Die hypothetische Einkommensentwicklung der Beschwerdeführerin als G.____-Aussendienstmitarbeiterin auf Provisionsbasis eines kleineren G.____s im Bereich Information und Werbung sei unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung in der Branche zu betrachten. Der Umstand, dass das Einkommen der Beschwerdeführerin seit dem Wechsel in den Innendienst kaum mehr gestiegen sei, deute auf ein schwieriges wirtschaftliches Umfeld hin, von welchem sie auch als Aussendienstmitarbeiterin betroffen gewesen wäre. Wäre sie weiterhin als solche tätig geblieben, hätte sie wohl aus wirtschaftlichen Gründen zuletzt deutlich weniger verdient als in den Spitzenjahren 2000 und 2001 (damals rund Fr. 97'000.--). Es rechtfertige sich, auf die Durchschnittswerte zu greifen. Das Durchschnittseinkommen von Frauen im Bereich G.____, ... im Niveau 3 habe im Jahr 2008 Fr. 5'742.-- pro Monat ausgemacht. Für das Jahr 2009 ergebe sich nach Anpassung an die Wochenarbeitszeit des Jahres 2008 und die Nominallohnentwicklung bis 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 73'164.--. Der Invaliditätsgrad betrage somit rund 31 %, weshalb die Verneinung eines Rentenanspruchs korrekt sei.

E.

In ihrer Replik vom 4. Oktober 2010 legt die Beschwerdeführerin dar, sie halte es für unverständlich, dass sie mit einer Organfunktion von nur noch 10 % einen Invaliditätsgrad von 20 % aufweisen sollte, während sie nach der Transplantation bei einer Organfunktion von 100 % einen Invaliditätsgrad von 33.3 % gehabt habe. Sie habe die Laborwerte und die Bescheinigung über den Wirkungsgrad ihres Transplantats eingereicht und ihre Mitwirkungspflicht somit erfüllt. Allein die berufliche Eingliederung betreffend wünsche sie keine Unterstützung durch die IV. Sie habe sich bei der IV angemeldet, weil sich ihr Gesundheitszustand im Jahr 2003 wesentlich verschlechtert habe und für sie die Büroarbeit immer schwieriger geworden sei. Wie dem beigelegten Arztzeugnis zu entnehmen sei, sei sie ab dem 20. September 2010



bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Sie erlaube das Einholen ihrer Krankengeschichte vom Spital E.____ nicht. Sie sei nach abgegebener Erklärung, dass ihre medizinischen Werte für statistische Zwecke verwendet werden dürften, misstrauisch geworden, als man ihr im Vergleich zu früher mehr Blutproben abgenommen habe. Nach einer Unterleibsoperation habe man bei den verordneten Immunsuppressiva eine Umstellung gemacht, worauf immer wieder Anpassungen erforderlich gewesen seien. Es sei ihr so schlecht gegangen, dass sie im Spital nicht genau habe angeben können, wann welche Wechselwirkungen aufgetreten seien und bis wann diese gedauert hätten. Sie sei ständig mit der Behandlung von starken Medikamentennebenwirkungen beschäftigt gewesen. Deshalb habe sie sich dazu entschieden, den Arzt zu wechseln und die Krankengeschichte nicht weiterleiten zu lassen. Im Brief von Dr. a.____ habe sie bestätigt gefunden, dass sie im Spital E.____ Medikamente erhalten habe, die sich mit den Immunsuppressiva nicht vertrügen. Bei einer operativen Korrektur nach einer Unterleibsoperation sei ihr ausserdem eine Genitalverstümmelung zugefügt worden. Weil sie im Hinblick auf eine mögliche Dialyse eine Behandlung am Spital E.____ benötige, habe sie von dort die Erklärung betreffend die Verwendung von Daten für statistische Zwecke zurückverlangt. Sie dulde keine Tests. - In dem beigelegten Zeugnis vom 21. September 2010 bescheinigte Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, dass die Beschwerdeführerin ab 20. September 2010 voll arbeitsunfähig sei.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 7./11. Oktober 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 angefochtene Verfügung am 1. Juli 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung 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 materiellrechtliches, 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). Es liegt hier eine IV-Anmeldung von 2008 vor; der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit ist unklar. Für die Invaliditätsbemessung als solche hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. Was den allfälligen Rentenbeginn betrifft, gilt für die übergangsrechtliche Frage das unten für die Hauptsache Darzulegende.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 20 % abgelehnt. Allein der Rentenanspruch bildet daher Streitgegenstand. - Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren nebst der Ausrichtung einer Rente (ursprünglich rückwirkend ab 1986, korrigiert ab 2010; im Verwaltungsverfahren noch für die Zeit vor der Transplantation), eine Vervollständigung des IK-Auszugs, eine Rückvergütung von Arzt-, Labor- und Medikamenten-Selbstbehalten ab 1979 und eine IV-Entschädigung (wohl: Integritätsentschädigung). Auf diese Anträge kann mangels Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden: Eine Übernahme von Selbstbehaltskosten hatte die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren beantragt, worauf die Beschwerdegegnerin ihr am 5. März 2009 (act. 62) mitgeteilt hatte, dass solche keine IV-Leistungen darstellten und nicht übernommen werden könnten. Kosten von ärztlicher Behandlung und von Arzneien werden von der Invalidenversicherung übernommen, wenn sie medizinische Massnahmen gewährt. Solche hatte die Beschwerdeführerin zur Behandlung bei Geburtsgebrechen zugesprochen erhalten; dieser Anspruch dauert indessen längstens bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Andere medizinische Massnahmen sind nach der Aktenlage



weder beantragt noch zugesprochen worden. Die Leistungskategorie der Integritätsentschädigung kennt die Invalidenversicherung nicht. Die geltend gemachte Fehlbehandlung geht nach Angaben der Beschwerdeführerin auf das Jahr 1965 zurück, so dass allfällige Ansprüche verjährt wären (vgl. art. 54). Der Antrag auf Vervollständigung des IK-Auszugs ist zur erstinstanzlichen Behandlung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen wie der auf den 1. Januar 2008 hin geänderten Fassung) 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.

2.2 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).

2.3 Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, liegt hier zum einen die Feststellung der Abteilung F.____ am Spital E.____ vom 1. Juli 2009 (in Beantwortung einer Anfrage der Beschwerdeführerin) vor, dass deren Transplantat im Dezember 2008 noch zu 19 % gearbeitet habe. Ausserdem hielt der RAD am 5. Januar 2010 dafür, eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % wäre unter korrekter Dialyse denkbar. Gemäss zwei Gesprächsprotokollen des RAD über eingeholte Auskünfte von Dr. A.____ und von Dr. C.____ haben beide Ärzte angegeben, unter Dialyse sollte eine Teilarbeitsfähigkeit möglich werden. Dr. A.____ hat der Beschwerdeführerin ferner am 1. Dezember 2009 berichtet, ihre Nierenleistung liege noch bei 10 bis 15 %. Es sei nach seinem Dafürhalten mit einer Rente von 50 %, eventuell auch von 100 % zu



St.Galler Gerichte

rechnen. Mit der Replik hat die Beschwerdeführerin schliesslich ein Arbeitsunfähigkeitsattest für die Zeit ab dem 20. September 2010 von Dr. D.____ eingereicht.

2.4 Dr. A.____ hat die Beschwerdeführerin zwei Mal (je eine halbe Stunde lang) untersucht (einschliesslich Ultraschall und Laborkontrolle), Dr. C.____ kennt nach der Aktenlage einzig die oben erwähnte Bescheinigung des Spitals E.____. Der RAD hat keine eigene Untersuchung durchgeführt. Ein IV-Arztbericht eines Arztes, der die Beschwerdeführerin selber über eine gewisse Zeit medizinisch betreut hätte, fehlt. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind vage und unbegründet oder bezüglich des Ausmasses gar nicht bestimmt. Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lassen sich aufgrund dieser spärlichen Unterlagen nicht ausreichend zuverlässig beurteilen. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin dafürhält, der Invaliditätsgrad könne, obwohl es an einer ärztlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fehle, vorliegend in rechtsgenügender Weise bestimmt werden, und dass sie darin offenbar mit der Beschwerdeführerin übereinstimmt, die sich auf den Standpunkt stellte, die Beschwerdegegnerin müsse aufgrund der eingereichten Labor- und anderen Berichte zu einem Entscheid in der Lage sein. Im Ergebnis ist die Beschwerdegegnerin von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % ausgegangen, was keine Stütze in den medizinischen Akten findet.

2.5 Die ausreichende Abklärung des Gesundheitsschadens und der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist unabdingbare Voraussetzung für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1 Das bisherige Abklärungsverfahren stiess auf die Schwierigkeit, dass die Beschwerdeführerin sich gegen das Einholen von Berichten der Abteilung F.____ am Spital E.____ stellte. Die Beschwerdeführerin ist deshalb auf Folgendes hinzuweisen: Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die



notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach der Rechtsprechung liegt es im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einzelner Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160 E. 1b; AHI 1997 S. 304 E. 3b). Der Versicherer hat einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat er den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann (Bundesgerichtsentscheid i/S F. vom 12. März 2010, 9C_28/10). Wo verschiedene, gleichermassen zweckmässige Abklärungsmassnahmen in Frage kommen, besitzt die versicherte Person keinen Anspruch auf die nach ihrer Auffassung optimale Anordnung. Die Ermessensfreiheit der Verwaltung stösst hingegen an ihre Grenzen, wenn eine versicherte Person ein berechtigtes Interesse für oder gegen eine bestimmte Anordnung im Zusammenhang mit der Abklärungsmassnahme (dort: Begutachtung) vorzuweisen hat (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S F.D.-C. vom 28. Oktober 2005).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person (vgl. BGE 125 V 193 E. 2): Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die versicherte Person hat sich allerdings nicht jeglicher zumutbaren Untersuchung zu unterziehen. Die Untersuchungen müssen auch notwendig und von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (vgl. 9C_28/10).

3.3 Da die von der Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung vom Dezember 2009 benannten Ärzte über ihren Gesundheitszustand wie erwähnt nur oberflächlich informiert sind, werden weitere Abklärungsmassnahmen unabdingbar erforderlich sein. In Frage käme allenfalls eine Begutachtung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch eine Begutachtung soll sich indessen sinnvollerweise auf die Vorgeschichte stützen können. Mit dem Spital E.____ ist eine Stelle vorhanden, welche über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wohl



fundiert Auskunft geben kann, ist doch anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin dort seit langem in Behandlung oder in Kontrolle steht. Als KVG-Leistungserbringer ist das Spital schon von Gesetzes wegen (Art. 6a Abs. 2 IVG) ermächtigt, den Organen der IV auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Die von der Beschwerdeführerin für ihre Skepsis gegen das Einholen eines Arztberichts der Abteilung F.____ am Spital E.____ bis anhin benannten Gründe vermöchten eine Unzumutbarkeit der Abklärungsmassnahme kaum zu rechtfertigen. Denn es ginge um eine Verwendung der Auskunft für die Zwecke der Abklärung des allfälligen IV-Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin, nicht um Erhebungen für statistische Zwecke. Mit der Einholung eines Berichts der behandelnden Stelle am Spital E.____ wäre auch keine Behandlung (keine von der Beschwerdeführerin abgelehnte zusätzliche medikamentöse Therapie oder Anpassung der Medikation) verbunden, auch nicht zwingend eine ärztliche Untersuchung.

3.4 Eine ärztliche Untersuchung (wie etwa eine Begutachtung) bringt einen gewissen Eingriff in die Persönlichkeit des Exploranden mit sich. Von Bedeutung ist, ob schwerere oder geringere Eingriffe in die persönliche Integrität damit verbunden sind. Die versicherte Person hat solche Eingriffe auf sich zu nehmen, wo der Sachverhalt anders nicht abgeklärt werden kann (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S IV 2005/14). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts werden etwa die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar betrachtet (9C_28/10).

3.5 Ist eine Mitwirkung zumutbar und notwendig und kommt die versicherte Person ihrer Pflicht in unentschuldbarer Weise nicht nach, muss die Verwaltung die Person nach Art. 43 Abs. 3 ATSG schriftlich mahnen, sie auf die Rechtsfolgen hinweisen und ihr eine angemessene Bedenkzeit einräumen. Bei Nichtbefolgen kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten (im Sinne des Einstellens des bereits aufgenommenen Verfahrens) beschliessen. Die Beschwerdeführerin kann eine zumutbare und notwendige Mitwirkung zwar verweigern, muss für diesen Fall aber mit den erwähnten Folgen rechnen.



4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die korrigierte Beschwerdeschrift vom 1. September 2010 ist der Beschwerdegegnerin zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Vervollständigung des IK-Auszugs zu überweisen.

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). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die korrigierte Beschwerdeschrift vom 1. September 2010 wird der Beschwerdegegnerin zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Vervollständigung des IK-Auszugs überwiesen.

3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



4. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.