



Fall-Nr.: IV 2010/331
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 29.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2012

Art. 12, 15, 16 und 17 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form von Berufsberatung sowie erstmaliger beruflicher Ausbildung bzw. Umschulung und evtl. medizinische Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2012, IV 2010/331).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 29. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde von ihren Eltern am 3. März 2004 aufgrund starker Rückenschmerzen und einer durch Verschieben der Wirbelsäule entstandenen Skoliose 46 Grad erstmals zum Leistungsbezug der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 1-1 ff.). Am 9. Juli 2004 erfolgte in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine Operation VDS Th12-L3, Resektion 10. Rippe links (IV-act. 13-2). Mit Verfügung vom 16. August 2004 (IV-act. 15-1 f.) erteilte die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 11. Mai 2004 bis 31. Mai 2005 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Korsett, Physiotherapie sowie notwendige ärztliche Kontrollen). Am 18. November 2005 wurde die Versicherte aufgrund einer Skoliose und akuter Rückenschmerzen zum zweiten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 19). Im Verlaufsbericht vom 27. Dezember 2005 führte Dr. med. B.____, leitender Arzt Wirbelsäulen Chirurgie der Orthopädischen Klinik des KSSG aus, eine Verlängerung der Skoliose-Verfügung sei angezeigt, da aktuell noch unklar sei, ob weitere Massnahmen nötig seien (IV-act. 22-1 f.). Mit Verfügung vom 3. Februar 2006 verlängerte die IV-Stelle der Versicherten die Kostengutsprache ab 1. Juni 2005 auf unbestimmte Zeit (IV-act. 25-1 f.). Mit Schreiben vom 28. Januar 2008 erteilte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für den stationären Reha-Aufenthalt von drei Wochen in der Klinik C.____ (IV-act. 40-1). In der Zeit vom 3. bis 29. März 2008 weilte die Versicherte in der Klinik C.____ zur stationären Therapie. Am 28. März 2008 erfolgte der entsprechende Austrittsbericht (IV-act. 73-14 ff.). Darin wurde unter anderem festgehalten, dass die Versicherte für die Arbeit als Dentalassistentin entsprechend einer leichten, wechselbelastenden Arbeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 73-17).

A.b Am 1. November 2008 meldete sich die Versicherte zum IV-Rentenbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 58-1 ff.).

A.c In einer internen Aktennotiz vom 18. Dezember 2008 führte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem am 12. Dezember 2008 stattgefundenen Gespräch mit der behandelnden Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin



FMH für Innere Medizin, aus, gemäss Angaben der Versicherten leide diese seit der Operation im Juli 2004 an stärkeren Schmerzen, wie es präoperativ der Fall gewesen wäre. Es hätten umfangreiche Abklärungen u.a. in der Orthopädischen Universitätsklinik F.___, in der Klinik G.___ sowie im KSSG mit auch bildgebenden Kontrollen (MRI etc.) stattgefunden. Alle (somatischen) Fachärzte hätten sich das persistierende Beschwerdebild nicht erklären können. Eine offenbar rein probatorisch durchgeführte CT-gesteuerte Infiltration in der Klinik F.___ sei ebenso wie auch zwei Rehabilitationsaufenthalte ohne Erfolg gewesen. Bei dieser komplexen chronischen Schmerzproblematik bei Status nach Rückenoperation 2004 und einer wegen Widerstands der Versicherten und deren Eltern noch fehlenden fachärztlich-psychiatrischen Exploration sei zur Beantwortung der versicherungsmedizinisch relevanten Fragen eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung unumgänglich (IV-act. 65-1 f.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. dent. H.___ am 20. April 2009 einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 79-2 ff.).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 18. Mai 2009 ein polydisziplinäres Gutachten mit Untersuchungsdaten 23. und 25. März 2009. Die medizinischen Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach ventraler Derotations-Spondylodese Th12-L3 07/2004 wegen linkskonvexer Lumbalskoliose (etwa 40 Grad) sowie eine leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits (elektrophysiologisch unauffällig 06/2008, aktuell beschwerdearm). Sie attestierten unter Berücksichtigung der Dekonditionierung ab Untersuchungszeitpunkt eine ca. 50 %ige Arbeitsunfähigkeit sowie längerfristig eine Arbeitsunfähigkeit in rückenadaptierter Tätigkeit von maximal 20-30 % (IV-act. 81- 1 ff.).

A.f In einer internen Aktennotiz vom 13. November 2009 wurde vom RAD Ostschweiz im Wesentlichen ausgeführt, dass gemäss Bericht der Klinik C.___ vom 28. März 2008 die Tätigkeit der Dentalassistentin in somatischer Hinsicht einer leichten wechselbelastenden und zu 100 % zumutbaren Tätigkeit entspreche. Gemäss psychiatrischem Gutachten begründe sich nachvollziehbar keine Arbeitsunfähigkeit. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen seien aus RAD-Sicht nur teilweise



St.Galler Gerichte

nachvollziehbar und könnten daher in dieser Form nicht vollständig übernommen werden. Aus RAD-Sicht könne von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (Lehre als Dentalassistentin) ausgegangen werden (IV-act. 86-1 f.).

A.g Mit Vorbescheid vom 19. November 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 91-1 f.). Die Abklärungen hätten ergeben, dass es der Versicherten zumutbar gewesen wäre, die Lehre zur Dentalassistentin weiterzuführen. Sie habe die Ausbildung jedoch aus invaliditätsfremden Gründen abgebrochen. Bei Absolvierung der beruflichen Ausbildung und Ausübung der zumutbaren Tätigkeit als Dentalassistentin hätte die Versicherte keine Erwerbseinbusse erlitten.

A.h Mit Vorbescheid vom 20. November 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten ebenfalls die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 93-1). Während der Hospitalisierung in der Reha-Klinik C. ___ seien unter anderem ergonomische Trainings durchgeführt worden. Mit ärztlich empfohlenen umfassenden rekonditionierenden und ergonomischen Massnahmen wäre der Versicherten nach Klinikaustritt ein Schulbesuch durchaus wieder zumutbar gewesen. Somit hätte die erstmalige berufliche Ausbildung weitergeführt werden können. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen.

A.i Die Versicherte liess am 11. Februar 2010 Einwand gegen die Vorbescheide erheben (IV-act. 100- 1 ff.).

A.j Mit Verfügung vom 7. Juli 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (IV-act. 105-1 f.).

A.k Mit Verfügung vom 7. Juli 2010 verneinte die IV-Stelle ebenfalls einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 104-1 f.).

B.

B.a Gegen beide Verfügungen richtet sich die am 7. September 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es seien die Verfügungen vom 7. Juli 2010



aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente ab allerspätestens Juni 2009 zuzusprechen. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zuzusprechen und nach deren Abschluss sei betreffend ihrer Rentenansprüche verfügungsweise neu zu befinden. Subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin gemäss Aussage der behandelnden Ärztin Dr. E.____ völlig auf die eine Ausbildung als Dentalassistentin fixiert sei. Wieso sie daher diese eine Ausbildung gemäss Ausführungen der Beschwerdegegnerin ohne Vorliegen von medizinischen Gründen hätte aufgeben sollen, sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht nachvollziehbar, wenn es doch lediglich der Durchführung eines ergonomischen Trainings und konkreter ergonomischer Anpassungen bedurft hätte, um die Lehre fortzuführen. Im Weiteren stelle sich die Frage, wieso die Beschwerdeführerin laut MEDAS-Gutachten ausgerechnet die Tätigkeit, die sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben habe, selber als ideal adaptierte Tätigkeit hätte beschreiben sollen. Die Schlussfolgerungen der MEDAS seien weder bezüglich der angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab November 2008 noch derjenigen von 50 % ab Untersuchungszeitpunkt noch der längerfristig angenommenen maximal 20-30 %igen Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründet. Aufgrund der generellen Verweisung auf die Aktenlage sowie der fehlenden Begründung bezüglich der Änderung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 80 % (November 2008) auf 50 % (März 2009) erfülle das MEDAS-Gutachten die vom Bundesgericht aufgestellten Voraussetzungen betreffend den vollen Beweiswert eines Gutachtens nicht. Keine Stütze im Gutachten finde schliesslich die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass die Lehre aus invaliditätsfremden Gründen abgebrochen worden sei, bloss deshalb, weil die Beschwerdeführerin die von der Klinik C.____ empfohlenen Trainings angeblich nicht gemacht habe und keine ergonomischen Anpassungen vorgenommen worden seien. Es stelle sich allgemein die Frage, wieso die Beschwerdegegnerin ein MEDAS-Gutachten in Auftrag gegeben habe, wo ihr doch der Bericht der Klinik C.____ vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin habe die entsprechenden zumutbaren Trainings nicht durchgeführt, da sie dabei unerträgliche Schmerzen erleide. Massnahmen durchzuführen, bei denen jemand unerträgliche Schmerzen leide, seien



nicht zumutbar, zumal sie den beabsichtigten Erfolg nicht nach sich ziehen würden. Es sei somit festzustellen, dass aufgrund der Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen wäre, die angefangene Lehre als Dentalassistentin fortzusetzen. Damit wiederum entbehrten die angefochtenen Verfügungen einer rechtsgenügenden Grundlage und seien daher aufzuheben. Es bewirkten schliesslich die verschiedenen Interdependenzen, dass die gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin zusammen betrachtet zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten (act. G 1). Der Beschwerde wurden Berichte vom 1. Dezember 2009 der behandelnden Ärzte des Instituts für Anästhesiologie und Schmerzmedizin der Schmerzklinik I.____ und vom 11. August 2010 von Dr. med. J.____, Oberärztin des Spitals K.____, beigelegt (act. G 1.2 und G 1.3).

B.b Mit Schreiben vom 10. Oktober 2010 (act. G 5) liess die Beschwerdeführerin erneut den Sprechstundenbericht vom 11. August 2010 sowie denjenigen vom 13. September 2010 (act. G 5.3) der behandelnden Ärzte des Spitals K.____ (act. G 5.1) sowie das Schreiben vom 10. September 2010 der Helsana Versicherungen AG mit Betreff "Ablehnung Verlängerung für die Rehabilitation in der Reha-Klinik L.____" (act. G 5.2) ins Recht legen.

B.c Mit Schreiben vom 25. Oktober 2010 (act. G 7) liess die Beschwerdeführerin den Bericht vom 15. Oktober 2010 von Dr. med. M.____, Oberärztin Wirbelsäulen Chirurgie der Klinik G.____ (act. G 7.1), ins Recht legen.

B.d Mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es gehe aus den Akten nicht hervor, wie es zum Abbruch der Lehre gekommen sei. In der Berufsschule hätte sich die Beschwerdeführerin in den Pausen ohne weiteres bewegen können. Auch die Organisation eines Stehpultes wäre möglich gewesen. Den Akten sei lediglich zu entnehmen, dass an ihrem Arbeitsort zu wenig Arbeit vorhanden gewesen sei. Aktenmässig seien keine krankheitsbedingten Absenzen zu eruieren. Der Zustand müsse sich zugespitzt haben, zumal die Beschwerdeführerin die Lehre ja immerhin während anderthalb Jahren habe absolvieren können. Im Weiteren habe sich der RAD dezidiert mit der Einschätzung der



MEDAS-Gutachter sowie auch mit dem Bericht der Klinik C.____ auseinandergesetzt. Somit gehe die Beschwerdegegnerin von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin aus. Dass die Arbeitsfähigkeit aktuell wahrscheinlich noch nicht im vollen Ausmass bestehe, habe die Beschwerdeführerin zu verantworten. Die Therapiemöglichkeiten seien nachweislich nicht ausgeschöpft. All diese Massnahmen fielen in den Bereich der Selbsteingliederungspflicht, welcher die Beschwerdeführerin im Rahmen der allgemein gültigen Schadenminderungspflicht unterstehe. Deshalb sei es auch nicht nötig, dass sie vor Erlass des Vorbescheids bzw. Verfügung hätte abgemahnt werden müssen. Die Beschwerdeführerin behaupte schliesslich zwar, die Lehre aus invaliditätsbedingten Gründen abgebrochen zu haben und aktuell nur in kleinem Umfang arbeiten zu können, habe jedoch bis dato keine entsprechende medizinischen Unterlagen eingereicht. Im Ablehnungsschreiben der Helsana vom 10. September 2010 mache auch diese Versicherung deutlich, dass die ambulanten Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien (act. G 9).

B.e Am 18. November 2010 erstattet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Replik. Er führt im Wesentlichen aus, es sei nicht zutreffend, dass die Beschwerdeführerin bei einem Zahnarzt beruflich wieder habe einsteigen wollen. Zudem scheine es kein Einzelfall zu sein, dass die Beschwerdegegnerin ein MEDAS-Gutachten in Auftrag gebe und, wenn in der Folge das Ergebnis nicht derart sei wie sie resp. der RAD sich dieses vorstelle, kurzerhand die Auffassung des RAD für massgebend erklärt werde. Eine solche Vorgehensweise könne nicht angehen. Dass die Beschwerdeführerin im Weiteren anlässlich der MEDAS-Abklärung gesagt haben solle, dass sie nichts anderes als den Beruf der Dentalassistentin ausüben wolle, sei nicht richtig. Sie habe aufgrund des nur aus drei Personen bestehenden Lehrbetriebes trotz ihrer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit zunächst trotz Schmerzen und Fieberschüben weitergearbeitet. Die Beschwerdeführerin habe dann zunächst nur die Berufsschule abgebrochen. Eine Idee sei es gewesen, mit der Schule ein Jahr auszusetzen und dann wieder einzusteigen, wozu es jedoch nicht mehr gekommen sei. Nach einem Reha-Aufenthalt in der Klinik C.____ sei die Beschwerdeführerin gar nicht mehr fähig gewesen zu arbeiten. Sie habe noch, trotz immenser Schmerzen, bis zur Ablösung durch einen neuen Lehrling im Sommer gearbeitet. Die Beschwerdeführerin sei ihrer Schadenminderungspflicht jederzeit nachgekommen. Das ergonomische Training, die Massagen etc. habe sie aufgrund der Schmerzen und auf Empfehlung der



St.Galler Gerichte

behandelnden Ärzte eingestellt. Aus dem Bericht von Dr. M.____ vom 12. Oktober 2010 gehe eine leichte Zunahme der lumbalen wie auch der thorakalen Gegenkrümmung hervor. Sämtliche Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft. Die Radiofrequenztherapie sei aus Kosten- und Effizienzgründen nicht durchgeführt worden. Sie unternehme - entgegen der Vorhaltungen der Beschwerdegegnerin - alle zumutbaren Therapiemöglichkeiten, ihr würde jedoch bei noch vorhandenem Therapiepotential von der Krankenkasse die jeweilige Kostengutsprache verweigert (act. G 15).

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

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

2.

Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein gesundheitliches Leiden besteht, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG). Zudem ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen streitig.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit



ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte 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 (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen).

2.3 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen



Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Gemäss Art. 17 IVG haben Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbstätigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt.

2.5 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

3.

3.1 Aktenmässig ist erstellt, dass bei der damals 15jährigen Beschwerdeführerin am 9. Juli 2004 eine Skoliose-Operation durchgeführt wurde (IV-act. 13-2 f.) und in der Folge diverse stationäre Rehabilitationsaufenthalte und Abklärungen folgten. Beschwerden wie eine seronegative Arthritis sowie eine leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits kamen später dazu. Nach Abschluss der Realschule begann die Beschwerdeführerin am 7. August 2006 eine dreijährige Lehre als Dentalassistentin und besuchte für einen Tag pro Woche die Berufsschule. Unklar ist, ob die Beschwerdeführerin den Schulbesuch bereits ab November 2007 (act. 73-15) oder erst ab Mai 2008 (IV-act. 79-5) eingestellt hat; offenbar war geplant, die "Weiterbildung" auf 2009 zu verschieben (IV-act. 43-1). Vom 3. bis 29. März 2008 war ein weiterer stationärer Therapie-Aufenthalt in der Klinik C.____ erfolgt (IV-act. 73-14 f.). Aus dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008



geht hervor, dass die arbeitsbezogene körperliche Leistungsfähigkeit bei Austritt einer mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit mit einer maximalen horizontalen Hebelbelastung von 22.5 kg entspreche. Die Beschwerdeführerin sei für die Arbeit als Dentalassistentin entsprechend einer leichten, wechselbelastenden Arbeit voll arbeitsfähig. Der Patientin wurde ein Heimprogramm instruiert, das sie regelmässig weiterturnen solle. Die Möglichkeit eines Ausdauertrainings sei besprochen worden. Zur weiteren Kräftigung und Stabilisation der paravertebralen Muskulatur empfahlen die Ärzte der Klinik C.____ ein regelmässiges Training 2-3mal pro Woche im Rahmen einer physiotherapeutisch geleiteten medizinischen Trainingstherapie (IV-act. 73-17). Am 18. Juli 2008 brach sie ihre Lehre ab (IV-act. 79-5). Der Lehrmeister schrieb diesbezüglich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen im Rücken, der Fieberschübe sowie Nebenwirkungen der starken Medikamente nicht mehr fähig gewesen sei, die Ausbildung zu beenden (IV-act. 79-8). Als Beendigungsgrund nannte auch das Amt für Berufsbildung gesundheitliche Gründe (IV-act. 51-1).

3.2 Eine interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung (neurologisch/orthopädisch/psychiatrisch) ergab gemäss Bericht vom 18. Mai 2009 als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach ventraler Derotations-Spondylodese Th12-L3 Juli 2004 wegen linkskonvexer Lumbalskoliose sowie eine leichte Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits (elektrophysiologisch unauffällig Juni 2008, aktuell beschwerdearm). Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, dass die Schmerzsymptomatik letztlich nicht erklärbar oder objektivierbar sei. Da die Beschwerdeführerin durch die lange Arbeitsunfähigkeit dekontioniert sei, solle sie zunächst mit reduziertem Pensum einsteigen. Längerfristig sei eine Arbeitsunfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit von max. 20-30 % anzunehmen. Dies, um Zeit für Physiotherapie und für ein regelmässiges "selbsttätiges" Übungsprogramm zu haben. Ab November 2008 habe gemäss Aktenlage eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung der Dekonditionierung sei ab Untersuchungszeitpunkt eine ca. 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen; längerfristig sei eine Arbeitsunfähigkeit in rückenadaptierter Tätigkeit von max. 20-30 % anzunehmen. Der Beruf der Dentalassistentin sei nach Angaben der Versicherten ideal adaptiert (IV-act. 81-17).



3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2009 vermag nur teilweise zu überzeugen. Es erscheint aufgrund der gutachterlichen Ausführungen zwar nicht unplausibel, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 20-30 % eingeschränkt ist. Jedoch wurde die von den Gutachtern ab November 2008 attestierte 80 %ige Arbeitsunfähigkeit ohne eigene diesbezüglichen Ausführungen bzw. ohne eigene Bewertung offenbar aus früheren Arztberichten übernommen. Zudem ist der genaue Zeitpunkt, ab welchem eine 70-80 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist, nicht eruierbar und es findet sich im Gutachten keine hinreichend überzeugende Erklärung, wieso die medizinischen Sachverständigen ab Untersuchungszeitpunkt vom 23./25. März 2009 von einer 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind (IV-act. 81-17). Dies, zumal der Bericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008 der Beschwerdeführerin noch eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit attestierte (IV-act. 73-17). In diesem Zusammenhang ist schliesslich festzustellen, dass sich die Gutachter nicht mit dem Bericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008 auseinandergesetzt haben. Dies stellte auch der RAD-Arzt Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 11. Juni 2009 fest (IV-act. 86-1). Eine Auseinandersetzung mit dem Bericht der Klinik C.____ durch die MEDAS-Gutachter hätte jedoch zur Klärung der teilweise unklaren medizinischen Aktenlage beitragen können.

3.4 In der Replik lässt die Beschwerdeführerin eine Medikamentenliste aufführen. Diese Arzneimittel habe sie schon ausprobiert, offenbar ohne Erfolg und mit grauenhaften Nebenwirkungen: Kortison, Morphinum, Celebrex, Naproxen, Spiricort, Lodine, Lyrika, Brufen, Irfen, Tramal, Voltaren, Sirdalud, Minalgin, Novalgin, Ecofenac, Dafalgan, Alève sowie Aspirin (act. G 15, S. 8). Dem MEDAS-Gutachten lässt sich allerdings entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben einzig etwa einmal wöchentlich abends Tramal-Tropfen zu sich nehmen (IV-act. 81-16). Ebenfalls wurde im Klinikbericht C.____ als einzige Medikation bei Austritt Tramal genannt (IV-act. 73-17). Die behandelnden Ärzte der Klinik C.____ boten der Beschwerdeführerin eine schmerzmodulierende Medikation an. Im Klinikbericht vom 28. März 2008 wird diesbezüglich ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei für so einen Therapieansatz, genauso wie für eine psychosomatische Betreuung, nicht zugänglich gewesen. Die empfohlene Calcium/Vit D Substitution sei nicht regelmässig eingenommen worden (IV-act. 73-16 f.). Unklar ist, wieso die Beschwerdeführerin bei den von ihr angeführten erheblichen Schmerzen nicht vermehrt auf schmerzlindernde Medikation



zurückgegriffen hat oder diese bei auftretenden erheblichen Nebenwirkungen nicht durch besser verträgliche auswechseln liess und das schmerzmodulierende Medikationsangebot der Klinik C.____ nicht angenommen hat. Dem MEDAS-Gutachten können diesbezüglich keine Antworten entnommen werden. Mangelhaft erscheint, dass die Medas-Gutachter sich nicht zur Medikamenten-Compliance der Beschwerdeführerin äusserten und nicht Stellung dazu nahmen, ob bei allfällig zumutbarer Verbesserung der Schmerzmedikation die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich zu steigern wäre.

3.5 Es stellt sich im Weiteren die Frage, wieso die Beschwerdeführerin das in der Klinik C.____ erarbeitete und ihr ärztlich empfohlene Heimprogramm und das regelmässige Training zur weiteren Kräftigung und Stabilisation der paravertebralen Muskulatur nicht weitergeführt hat (IV-act. 73-23, 73-17). Die MEDAS-Gutachter äusserten sich nicht dazu, ob ihr das Fortsetzen des Trainings (das sie nach ihren Angaben wegen vermehrter Schmerzen und mit Einverständnis ihrer Hausärztin abgebrochen hatte) vollumfänglich zumutbar sei und wie sich diese Massnahmen auf ihren Gesundheitszustand auswirken würden.

3.6 Aktenmässig besteht eine Diskrepanz bezüglich des genauen Datums des Berufsschulabbruchs (IV-act. 73-15 f., 79-5, 67-1). Unklar ist auch, wieso die Beschwerdeführerin die Berufsschule abgebrochen hat, da ergonomische Massnahmen zur Linderung ihrer Beschwerden im Unterricht möglich gewesen und zudem grundsätzlich durch die Beschwerdegegnerin finanziert worden wären. Dr. D.____ des RAD Ostschweiz wirft in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob allenfalls eine schulische Überforderung und gar nicht primär die körperlichen Beschwerden ursächlich im Vordergrund stünden (vgl. Aktennotiz RAD vom 12. November 2009, IV-act. 86-2). Bezüglich dieser Unklarheit besteht Abklärungsbedarf.

3.7 Seit Sommer 2007 litt die Beschwerdeführerin offenbar an Leistungsabfall und ausgeprägter Müdigkeit, welche in der Folge zu vielen Fehlzeiten in der Berufslehre führten (IV-act. 38-3). Am 3. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin stationär im KSSG aufgenommen. Im Verlaufsbericht des KSSG vom 21. Dezember 2007 (IV-act. 38-2 f.) wurde unter anderem ausgeführt, dass aus internistischer Sicht eine multidisziplinäre Behandlung der chronischen Rückenschmerzen inklusive



psychosomatischer Betreuung indiziert sei. Eine psychische Komponente der schweren Müdigkeit im Rahmen der chronischen Schmerzsymptomatik könne nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 38-2). Dem Bericht des Instituts für Anästhesiologie und Schmerzmedizin der Schmerzklinik I.____ vom 1. Dezember 2009 (act. G 1.2) ist zu entnehmen, dass es sich aus schmerzpsychotherapeutischer Sicht wahrscheinlich um eine Reifungs- und Entwicklungsstörung handle, welche von überfürsorglichen Eltern durch eine entsprechende Verstärkung des Schon- und Rückzugsverhalten unterstützt werde. Der Umgang mit dem Schmerz sei als passiv dysfunktional zu bewerten. Vor diesem Hintergrund sei eine Aktivierung sowie der Aufenthalt in einer entsprechenden Klinik dringend indiziert, da hiervon eine Distanzierung bzw. Lösung vom überprotektiven häuslichen Umfeld erhofft werde. Darüber hinaus wäre bei entsprechender Motivation ambulante Psychotherapie indiziert (act. G 1.2, S. 2). Diese noch vor Verfügungserlass erfolgte Einschätzung lässt die Frage aufkommen, ob die knapp neun Monate zuvor erfolgte Beurteilung von Dr. N.____ der Situation gerecht wird bzw. allenfalls bereits vor Verfügungserlass nicht mehr aktuell war. Hinsichtlich der psychischen Komponente besteht mithin ebenfalls Abklärungsbedarf.

3.8 Die Beschwerdeführerin lässt beschwerdeweise ausführen, sie würde in der Woche ungefähr sechs bis sieben Stunden Babys hüten (act. G 1, S. 11). In der Replik macht sie geltend, sie habe ein paar kleinere Arbeiten angenommen, um wenigstens ein bisschen Geld zu verdienen. So bügle sie am Montag eine Stunde, am Dienstag passe sie ca. zwei Stunden auf zwei sieben- und neunjährige Mädchen auf, am Donnerstag verrichte sie ca. zwei Stunden in einem Büro kleinere Arbeiten und am Freitag bastle, nähe und zeichne sie zwei Stunden mit einem neunjährigen Mädchen (act. G 15, S. 6). Bezüglich dieser Tätigkeiten bzw. gegebenenfalls einer allfälligen Ausbaubarkeit wird die berufliche Abklärung weitere Aufschlüsse ermöglichen.

4. Aufgrund vorliegender Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur Prüfung und allfälliger Vornahme von beruflichen Massnahmen nicht hinreichend nachgekommen ist. Es kann gestützt auf die teilweise widersprüchliche und unvollständige Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob der Beruf der Dentalassistentin einer ideal adaptierten Tätigkeit der Beschwerdeführerin entspricht und sie dafür die nötigen Fähigkeiten mitbringt. Sollte sich nach einer umfassenden beruflichen Abklärung - z.B. in einer der beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS) -



herausstellen, dass die Tätigkeit der Dentalassistentin für die Beschwerdeführerin nicht ideal (adaptiert) ist, wäre zu eruieren, welche Tätigkeit bzw. welcher Beruf der körperlichen Verfassung der Beschwerdeführerin in Verbindung mit ihren Fähigkeiten und Neigungen am besten entsprechen würde. Die Sache ist deshalb – wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt (act. G 1) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen (Berufsberatung sowie erstmalige berufliche Ausbildung/Umschulung) abzuklären und darüber zu befinden. Gegebenenfalls wird sich schliesslich eine neue medizinische Begutachtung als notwendig erweisen.

5.

5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen sind die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin anschliessend erneut verfüge.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 7. Juli 2010 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.