



**Fall-Nr.:** IV 2012/132  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.08.2013  
**Entscheiddatum:** 21.08.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2013**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2013, IV 2012/132).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Andrea Stübi

Entscheid vom 21. August 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann + Partner,  
Hanfländerstrasse 67, Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ kollidierte mit ihrem Personenwagen auf der Autobahn mit einem Reh, worauf das Fahrzeug an die Böschung prallte, sich überschlug und auf dem Dach liegen blieb. Die Versicherte wurde vom 19. September 2005 bis 22. September 2005 im Spital B.\_\_\_\_ hospitalisiert; gemäss Austrittsbericht erlitt sie beim Unfall ein stumpfes Thorako-Abdominaltrauma, eine Commotio cerebri, multiple Kontusionen BWS, Hemithorax rechts, Schulter rechts und eine HWS-Distorsion (vgl. act. G 4.1.7). Bereits im Jahre 1984 hatte sich die Versicherte in der Türkei eine Humerusfraktur zugezogen, welche mit einer Plattenosteosynthese versorgt worden war (act. G 6.1.20 und act. G 6.1.25-19).

A.b Die Versicherte war über ihre Arbeitgeberin bei der Swica unfallversichert. Diese anerkannte ihre Leistungspflicht. Am 21. November 2005 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen und die Versicherte nahm ihre Arbeitstätigkeit bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit wieder vollumfänglich auf (act. G 6.1.42-29 und act. G 6.1.69).

A.c Die Versicherte wurde von der Swica am 23. März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, nachdem ab Oktober 2008 erneut eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit aufgetreten war. Die Versicherte wurde im April 2009 an der rechten Schulter operiert (act. G 6.1.1).

A.d Die Versicherte hielt sich zwischen dem 3. Juni 2009 und 30. Juni 2009 in der Klinik Valens zur Rehabilitation auf. Gemäss Austrittsbericht vom 14. Juli 2009 von Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie, hatte eine intensive Rehabilitation stattgefunden. Nach dem Autounfall im September 2005 seien erstmals Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens aufgetreten, welche auf eine kubital abstehende Osteosyntheseplatte zurückgeführt worden seien. Im Mai bzw. Juli 2007 sei es zu einer zweiseitigen Metallentfernung gekommen. Unter der Armbelastung seien erneut massive Schmerzen aufgetreten, welche durch eine leichte Ellbogenarthrose nicht



## St.Galler Gerichte

erklärbar gewesen seien. Im Bereich des Ellbogens sei es im Oktober 2008 bei Verdacht auf posttraumatische Vernarbung und beginnende Arthrose zu einer arthroskopischen Gelenkstoilette gekommen. Am 14. Mai 2009 sei ein MRI des Ellbogens durchgeführt worden (mit Normalbefund). Weitere Abklärungen hätten ein dolentes AC-Gelenk gezeigt. Im MRI habe man eine AC-Arthrose mit Subacromial-Impingement nachgewiesen. Nach zweimaliger BV-kontrollierter Infiltration des AC-Gelenks im Januar und Februar 2009 habe jeweils eine mehrtägige völlige Beschwerdefreiheit resultiert. Nach erneutem Auftreten von Schmerzen sei am 3. April 2009 eine Schulterarthroskopie rechts mit Acromioplastik und AC-Gelenksresektion durchgeführt worden. In gutem und objektiv deutlich verbessertem Allgemeinzustand und Bewegungsumfang des rechten Armes habe die Patientin am 30. Juni 2009 die Klinik Valens verlassen. Bis zur Nachkontrolle beim Operateur Dr. E.\_\_\_\_ sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit werde danach ein langsamer Wiedereinstieg mit zunächst 50% ab dem 9. Juli 2009 für 1 Woche mit Steigerung auf 75% und 100% an einem geeigneten Arbeitsplatz ohne Überanstrengung des rechten Armes empfohlen (act. G 6.1.25-16 ff.).

A.e Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt mit Arztbericht vom 21. Juli 2009 ein seit 2008 bestehendes protrahiertes Schulter-Arm-Schmerzsyndrom fest. Die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei aus medizinischer Sicht allenfalls in einem zeitlichen Rahmen von 3 bis 4 Stunden pro Tag zumutbar, aktuell bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von mindestens 50%. Dr. E.\_\_\_\_ verwies auf die konsiliarische Beurteilung durch die Uniklinik Balgrist (act. G 6.1.25-1 ff.).

A.f Am 19. Oktober 2009 fand eine Arbeitsplatzabklärung durch die IV-Stelle statt. Gemäss Bericht der Eingliederungsberaterin vom 21. Oktober 2009 seien abwechslungsreiche Tätigkeiten auszuführen. Es gebe viel Handarbeit, tendenziell für Rechtshänder eingerichtet. Nur wenig könnte ganz auf links ausgerichtet werden, was die Versicherte versucht habe. In geistiger, psychischer Hinsicht bestünden bei der Versicherten keine Einschränkungen. Sie scheine eine sehr motivierte, interessierte und lernbereite Person zu sein. Die Versicherte werde auch im Lager und in der Produktionszuführung eingesetzt, da sie Stapler fahren könne (act. G 6.1.34).



## St.Galler Gerichte

A.g Am 28. Juli 2010 berichtete F.\_\_\_\_, Dipl. Sozialarbeiterin FH, die Versicherte habe einen therapeutischen Arbeitsversuch (1 Stunde pro Tag, Arbeiten unter 5 kg) nach drei Wochen abbrechen müssen, da sich die Schmerzen in der Schulter noch verstärkt hätten und sie den Arm kaum mehr heben können. Da die Abklärungen und Therapien gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, abgeschlossen seien und der Arbeitsversuch gescheitert sei, sei eine Eingliederung der Versicherten nicht mehr möglich. Es sei daher entsprechend die Rentenprüfung zu veranlassen (act. G 6.1.49).

A.h Das vom Unfallversicherer in Absprache mit der IV-Stelle am 15. Januar 2010 in Auftrag gegebene AEH-Gutachten wurde am 9. September 2010 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie sowie Frau K.\_\_\_\_, Physiotherapeutin, erstellt (act. G 6.1.51/1-33). Die Ärzte stellten die Diagnosen: protrahiertes Schulter-/Arm-Schmerzsyndrom rechtsseitig, Status nach stumpfem Thorako-Abdominal-Trauma, Commotio cerebri, HWS-Distorsion und Schulterkontusion bei Autounfall am 19. September 2005, dysfunktionales Schmerz- und Krankheitsverhalten, ohne Hinweise für psychiatrische Erkrankung von Krankheitswert. Zurzeit könne sich die Versicherte die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr vorstellen, sie könne auch die Haushaltsarbeiten nicht mehr verrichten. Die operativen Interventionen am Ellbogen und an der Schulter hätten die Situation eher verschlechtert. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz des gesamten Schulterbereiches rechts und des Ellbogens rechts. Aufgrund der somatischen Befunde sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin wahrscheinlich auf Dauer nicht mehr zumutbar. Einschränkend seien dabei einerseits die geforderten Gewichtsbelastungen als auch die repetitiven Arbeiten mit dem rechten Arm. Die angestammte Tätigkeit sei wegen den zu hantierenden Gewichten auch aufgrund der "alleinigen" Schulterprobleme wesentlich reduziert. In einer leidensangepassten körperlich leichten bis knapp mittelschweren Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1.51/9-16,-22). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Februar 2010 stellte Dr. H.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der Explorandin bestehe keine familiäre Belastung und es könne keine genetische Vulnerabilität für psychiatrische Erkrankungen festgestellt werden. Sie habe am 19. September 2005 einen Autounfall



## St.Galler Gerichte

erlitten, wobei sie offensichtlich einen psychischen Schock bei einer zweistündigen Befreiungsaktion aus dem Auto gut habe verarbeiten können, was auf viele Persönlichkeitsressourcen von Seiten der Explorandin hindeute. Der Versicherten könne in der angestammten wie in leidensadaptierten Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, aus psychiatrischer Sicht sei sie nie arbeitsunfähig gewesen (act. G 6.1.51-5).

A.i Gemäss FI-Gesprächsprotokoll des RAD vom 24./27. November 2010 berichtete Dr. G.\_\_\_\_, dass ein Arbeitsversuch der Versicherten im Sommer gescheitert sei. Sie habe die Kündigung per 31. November 2010 erhalten. Die Versicherte sei leidensadaptiert ab sofort 50% arbeitsfähig, steigerbar; aufgrund des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens sei das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit eher nicht realistisch (act. G 6.1.55/58).

A.j Nach Abklärung der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung (act. G 6.1.57 und 60), teilte die IV-Stelle der Versicherten am 20. April 2011 mit, der Anspruch auf berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Insbesondere fühle sich die Versicherte gesundheitsbedingt nicht in der Lage, an Eingliederungsbemühungen aktiv mitzuwirken. Unter diesen Voraussetzungen könnten keine erfolgsversprechenden Massnahmen durchgeführt werden (act. G 6.1.64).

A.k Mit Arztbericht vom 14. Mai 2011 berichtete Dr. G.\_\_\_\_ über den Gesundheitszustand der Versicherten. Als Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit sehe er eine Affektlabilität, eine depressive Entwicklung und unklare Schulter-/Arm-Schmerzen rechts. Es bestehe auf die Dauer eine nicht nachvollziehbare Reaktion auf die wohl vorhandenen Schulter-/ Arm-Schmerzen rechts. Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, sobald die Patientin dazu psychisch bereit sei (act. G 6.1.69).

A.l Mit Arztbericht vom 31. August 2011 stellte Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie FMH, die Diagnose einer reaktiven Depression, die seit ca. 2009 bestehe, aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Als therapeutische Massnahme seien eine antidepressive Medikation und



## St.Galler Gerichte

psychotherapeutische Gespräche in ca. 2-wöchentlichen Intervallen ergriffen worden (act. G 6.1.72).

A.m Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2011 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, da ihr die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sowie eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar seien (act. G 6.1.76).

A.n Mit Schreiben vom 6. Oktober teilte die Versicherte mit, dass sie mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei. Sie habe in den letzten 3 Jahren diverse Operationen und Therapien durchgemacht. Ihr Zustand habe sich dadurch nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Da sie wegen Schmerzen nicht mehr arbeiten können, sei sie durch ihren Arbeitgeber zur IV angemeldet worden. Unterdessen sei ihr auch gekündigt worden. Ihr eigener Arzt sowie die Uniklinik Balgrist hätten ihr klar gesagt, dass sie diese Schmerzen ihr ganzes Leben lang haben werde. Es sei sogar die Rede von einem künstlichen Schultergelenk gewesen. Sie habe am 7. November 2011 einen Termin in der Uniklinik Balgrist für weitere Abklärungen. Wenn sie mit diesen Schmerzen trotzdem einer Arbeit nachgehen müsse, so bitte sie um entsprechende Hilfe auf der Suche nach einer ihr zumutbaren Tätigkeit oder um entsprechende Eingliederungsmassnahmen (act. G 6.1.77).

A.o Mit Schreiben vom 14. November 2011 orientierte Dr. med. M.\_\_\_\_, Uniklinik Balgrist, dass die Versicherte am 7. November 2011 in einer Schulter-/Ellbogensprechstunde ambulant untersucht worden sei. Bei der Versicherten zeige sich eine schwierige Situation. Sie habe eine diffuse Druckdolenz und Schmerzen in der gesamten Schulter vor allem über dem AC-Gelenk sowie im vorderen Schulterbereich. Sie habe bereits 2009 eine Abklärung in der Uniklinik Balgrist gehabt mit Infiltration. Damals sei die Symptomatik auf das AC-Gelenk gerichtet gewesen. Nun werde erneut eine diagnostisch sequenzielle Infiltration AC, subacromial und glenohumeral und ein Arthro-MRI durchgeführt. Die Versicherte sage ausdrücklich, dass sie keine Operation möchte (act. G 6.1.82).

A.p Mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2011 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass die Unfallversicherung (Swica) die Taggelderleistungen mit Verfügung vom 16. Juni



## St.Galler Gerichte

2011 per 31. August 2011 eingestellt und einen Rentenanspruch abgelehnt habe. Sie habe daraufhin Beschwerde beim Versicherungsgericht gegen die Verfügung der Swica eingereicht. Da es sich bei ihrem Leiden und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit um reine Unfallfolgen handle, ersuche sie, den Entscheid betreffend Rentenanspruch aus der Invalidenversicherung bis zum Abschluss des Verfahrens beim Versicherungsgericht zurückzustellen. Da sie ihre Teilarbeitsfähigkeit gerne umsetzen möchte, bitte sie die IV-Stelle bei der Suche nach einer geeigneten Arbeit behilflich zu sein. Gerne erwarte sie diesbezüglich eine baldige Kontaktaufnahme eines Eingliederungsspezialisten (act. G 6.1.86).

A.q Mit Verfügung vom 29. Februar 2012 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sowie eine leidensadaptierte Tätigkeit seien der Versicherten zu 100% zumutbar. Demzufolge könne sie ohne weiteres das gleiche Jahreseinkommen erzielen wie bisher. Wie die nochmalige Durchsicht der Akten durch den RAD zeige, könne an der Arbeitsfähigkeit von 100% festgehalten werden. Es lägen keine Berichte, Diagnosen oder Befunde vor, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden. Aufgrund des Einwandes vom 20. Dezember 2011 habe die IV-Stelle auch den Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut geprüft. Auf aktive Arbeitsvermittlung bestehe nur Anspruch, wenn eine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe. Dies sei bei der Versicherten nicht der Fall, weshalb das RAV zuständig sei (act. G 6.1.95).

A.r Mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2012, UV 2011/60 [nachfolgend: UV 2011/60]), wurde die gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen des Unfallversicherers erhobene Beschwerde vom 18. August 2011 abgewiesen. Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Beschwerde vom 17. April 2012 verlangt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 29. Februar 2012. Es sei ihr auf der Basis einer medizinisch theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 100% eine ganze IV-Rente auszurichten. Das Gutachten AEH attestiere sehr wohl eine erhebliche Einschränkung



in der Arbeitsfähigkeit. So werde im Gutachten festgestellt, dass aufgrund der Befunde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin wahrscheinlich auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung das Gegenteil behauptete und von einer Zumutbarkeit der Fortführung der angestammten Tätigkeit sowie einer leidensadaptierten Tätigkeit von 100% ausgehe. Die Beschwerdegegnerin verschweige die erheblichen Einschränkungen, welche zu berücksichtigen seien. Zu denken sei hier an einen Leidensabzug, aber auch an eine deutliche Einkommenseinbusse. Mit solchen Einschränkungen könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin das gleiche Einkommen erzielen würde, wie dies ein durchschnittlicher gesunder Arbeitnehmer könne. Dabei könne bei diesen Einschränkungen von einer Einkommenseinbusse in der adaptierten Tätigkeit von über 40% ausgegangen werden. Zur konkreten Berechnung des Invalideneinkommens könne allerdings nicht Stellung genommen werden, da es die Beschwerdegegnerin willkürlich und rechtswidrig verpasst habe, überhaupt eine Berechnung des Invalideneinkommens vorzunehmen. Schliesslich müsste sich die Beschwerdegegnerin auch mit der Frage auseinandersetzen, ob in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt Arbeiten vorhanden seien, die vorwiegend mit der linken, schwächeren Hand ausgeführt werden können (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeergänzung vom 21. Mai 2012 rügt die Beschwerdeführerin zusätzlich, die Ellbogenproblematik sei bisher nicht korrekt dargestellt bzw. zu wenig ermittelt worden. Auch die AEH-Gutachter hätten die Ellbogenbeschwerden zu Unrecht nicht näher abgeklärt. Die Angaben des operierenden Arztes Dr. E.\_\_\_\_ könnten nicht genügen. Es sei ein Obergutachten nötig (act. G 4).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Abschnitt Beurteilung/Diagnose im Gutachten werde der Ellbogenproblematik über eine halbe Seite gewidmet und diese umfassend gewürdigt. Es sei keinesfalls so, dass die Beschwerden am rechten Ellbogen nicht genügend untersucht und gewürdigt worden seien. Vielmehr seien sich die Gutachter der Problematik bewusst gewesen und hätten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung in deren Kenntnis abgegeben. Das Gutachten erfülle alle Kriterien der Beweistauglichkeit. Irrelevant sei, ob die angestammte Tätigkeit noch zumutbar sei oder nicht. Bei ihrem



## St.Galler Gerichte

letzten Arbeitgeber habe die Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto einen Jahresverdienst von Fr. 40'997.-- (2008) erzielt, was unter dem gemäss LSE erzielbaren Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen liege. Abzüge vom Invalideneinkommen seien vorliegend kaum gerechtfertigt. Selbst wenn man jedoch den maximal zulässigen Tabellenlohnabzug von 25% vornehmen würde, reiche dies nicht, um einen rententangierenden Invaliditätsgrad zu erreichen. Die faktische Einhändigkeit begründe zwar praxisgemäss eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, doch habe die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten seien, zu finden seien. Es bleibe anzumerken, dass eine Gewichtsbelastung des rechten Arms bis zu 10 bis 12 kg möglich sein sollte (act. G 6).

B.d In der Replik vom 14. August 2012 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Die Gutachter hätten sich bei der Beurteilung der Ellbogenproblematik auf veraltete Vorakten gestützt und weder eigene Abklärungen noch eine eigene Würdigung vorgenommen (act. G 8).

B.e Auf die Einreichung einer Duplik hat die Beschwerdegegnerin verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin sowohl einen Rentenanspruch wie den Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen. Letzteres ist von der Beschwerdeführerin nicht angefochten worden. Umstritten ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Sollte sich allerdings ergeben, dass ein Rentenanspruch in Frage steht, wäre auch die berufliche Eingliederung erneut zu prüfen.

2.



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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.



3.1 Es stellt sich zuerst die Frage, ob das vorliegende AEH-Gutachten vom 9. September 2010 (act. G 6.1.51) als medizinische Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades ausreicht. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das AEH-Gutachten, worin für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde. Gegen deren Beweiskraft bringt die Beschwerdeführerin mehrere Einwände vor.

3.2 Die Gutachter kamen zum Schluss, das arbeitsbezogene Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz des gesamten Schulterbereichs rechts und des Ellbogens rechts aufgrund von Schmerzen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sei auf Dauer wahrscheinlich nicht mehr zumutbar; hingegen sei eine leidensadaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt, wird diese Einschätzung in der angefochtenen Verfügung nicht korrekt berücksichtigt, soweit auch die angestammte Tätigkeit als zu 100% zumutbar erachtet wird. Indessen ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht die angestammte Tätigkeit massgebend, sondern die Erwerbsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

3.3 Die Gutachter haben die Vorakten, insbesondere die diversen Röntgenbefunde berücksichtigt und eigene somatische und psychiatrische Abklärungen gemacht (vgl. act. G 6.1.51-13 f.). Das Gutachten setzt sich sodann nicht nur mit den unfallrelevanten Tatsachen und Folgen auseinander. Vielmehr werden generelle Aussagen über die Arbeitsfähigkeit und die funktionelle Leistungsfähigkeit gemacht. Es wurden diverse unfallfremde Aspekte – mithin das gesamte geklagte Leidensbild - in die Beurteilung mit einbezogen. Aus psychiatrischer Sicht wurde kein Leiden mit Krankheitswert festgestellt. Die Experten setzten sich auch mit dem dysfunktionalen Krankheitsverhalten auseinander und hielten fest, dass dieses keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Die begutachtenden Ärzte Dr. I.\_\_\_\_ und PD Dr. J.\_\_\_\_ haben sich eingehend mit den vorhandenen Arztberichten und wesentlichen Tatsachen der Krankengeschichte auseinandergesetzt und diese im AEH-Gutachten gewürdigt. Sie haben zahlreiche Untersuchungen durchgeführt und die Klagen der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die medizinischen Überlegungen wirken schlüssig und sind überzeugend begründet.



3.4 Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Ellbogenproblematik nicht korrekt dargestellt bzw. zu wenig abgeklärt wurde (act. G 1 und act. G 4). Diesbezüglich finden sich im Gutachten auf S. 6 f. Untersuchungsbefunde und Hinweise auf zahlreiche Vorakten. Im Abschnitt "Beurteilung/Diagnose" wird ausführlich auf die genannte Problematik in ihrem Verlauf eingegangen. So wird festgehalten, dass gemäss Anamnese die von der Beschwerdeführerin im Jahr 1984 erlittene Humerusfraktur nach deren Versorgung folgenlos verheilte und sich akute Beschwerden im rechten Ellbogen erstmals nach dem Aufstehen und Abstützen auf einen Gehstock nach einer arthroskopischen Intervention am linken Knie vom 17. Februar 2007 zeigten. Es werden die von Dr. E.\_\_\_\_ vorgenommenen operativen Schritte aufgeführt und auf dessen arthroskopische Untersuchung vom 7. Oktober 2008 hingewiesen, wo sich im Wesentlichen am distalen Humerus Knorpelulzerationen und Ulzerationen am Rand des Radiusköpfchens sowie eine mässige Chondromalazie an der Spitze des Processus coracoideus gezeigt hatten. Bei dieser Untersuchung erfolgte zugleich die Behandlung der erhobenen Befunde mit einer arthroskopischen Gelenkstoilette und Débridement der Vernarbungen (act. G 6.1.30-12). Das scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, wenn sie auf diese Befunde hinweist und geltend macht, es wären weitere Abklärungen nötig gewesen (Replik S. 4). Nachdem auch nach den Behandlungen durch Dr. E.\_\_\_\_ die Beschwerden im rechten Ellbogen anhielten, ersuchte dieser die Uniklinik Balgrist um eine konsiliarische Beurteilung und organisierte einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens (act. G 6.1.30-8 und 10). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin liegt damit nicht allein eine Beurteilung durch den Operateur Dr. E.\_\_\_\_ vor. In der Uniklinik Balgrist erfolgten auch weitere Behandlungen; dabei konnte mittels Infiltrationen lediglich vorübergehend eine Schmerzfreiheit erzielt werden. Im Zeitpunkt des Gutachtens war sodann die Aufnahme der Beschwerdeführerin im ambulanten interdisziplinären Schmerzprogramm der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vorgesehen, wie im Gutachten festgehalten ist (act. G 6.1.51-11 und 16). All diese Behandlungsschritte werden aufgeführt und zusammen mit der eigenen klinischen Untersuchung gewürdigt. Aus dem Umstand, dass die Gutachter aufgrund der nach dem Unfall aufgenommenen Röntgenaufnahmen die Lage des Osteosynthesematerials projektionsbedingt nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilen und den weiteren Verlauf nicht mit Sicherheit rekonstruieren konnten, lässt sich entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht einfach



schliessen, das Gutachten sei ungenügend. Es ist vielmehr ein Qualitätszeichen, wenn Unsicherheiten explizit angegeben werden. Im Übrigen ist für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht ein einzelner Befund bzw. ein detaillierter Verlauf massgebend, sondern hauptsächlich der selber erhobene Befund bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung. Nach Auffassung der Gutachter verbleibt im rechten Ellbogen eine "strukturelle" Einschränkung, die aber wegen des maladaptiven Schmerzverhaltens der Beschwerdeführerin schwierig (von diesem Verhalten) abzugrenzen sei. Die Gutachter gehen letztlich von einer somatisch bedingten Einschränkung des rechten Arms aus, die sich qualitativ in der Arbeitsfähigkeit auswirkt, indem der Beschwerdeführerin vor allem repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm (nebst Arbeiten auf Kopf- bzw. Überkopfhöhe und Gewichtslastungen über 10-12.5 kg) als nicht mehr zumutbar erachtet werden (vgl. act. G 6.1.51-22). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin begnügen sich die Gutachter nicht allein in der Wiedergabe der medizinischen Vorakten, sondern würdigen diese zusammen mit ihren eigenen Untersuchungen. Von einer ungenügenden Abklärung der Ellbogenproblematik kann nicht gesprochen werden.

3.5 Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie vom Spital O.\_\_\_\_, erstattete mit Schreiben vom 14. März 2009 gegenüber dem Unfallversicherer Bericht (act. G 4.3). Ebenso legte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. März 2009 vor (act. G 4.2). Beide Berichte vermögen aber keine abweichende gesundheitliche Beurteilung darzulegen, auch wenn sie im AEH-Gutachten nicht erwähnt sind. Der Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ enthält im Wesentlichen eine Anamnese, die im AEH-Gutachten auch in dieser Form wiedergegeben wurde. Zudem erstattete Dr. N.\_\_\_\_ diese Aktenbeurteilung zur Frage, ob der anfangs 2009 geltend gemachte Rückfall Folge des Unfalls aus dem Jahr 2005 oder jenem aus dem Jahr 1984 sei (vgl. Anfrage des Unfallversicherers vom 12. März 2009 in act. G 6.2). Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. März 2009 an den Unfallversicherer enthält im Wesentlichen dieselben Feststellungen, wie er sie in weiteren zahlreich vorhandenen Berichten gemacht hat und die im AEH Gutachten berücksichtigt worden sind. Aus diesen Gründen vermögen auch diese Arztberichte bzw. deren Nichterwähnung im Gutachten die Beweiskraft des AEH-Gutachtens nicht zu erschüttern.



3.6 Das AEH-Gutachten vom 9. September 2010 steht schliesslich auch im Einklang mit den weiteren Abklärungen der Uniklinik Balgrist. Im Arztbericht vom 14. November 2011 betreffend die ambulante Untersuchung vom 7. November 2011 führt Dr. med. M.\_\_\_, Uniklinik Balgrist, praktisch dieselben Diagnosen bezüglich des protrahierten Schulter-Arm-Syndroms rechts auf. Es zeige sich eine schwierige Situation. Die Beschwerdeführerin habe eine diffuse Druckdolenz und Schmerzen in der gesamten Schulter. Auch der Ellbogen rechts weise eine deutliche Druckdolenz über der Flexionsseite auf. Nach der letzten Abklärung im Jahr 2009 werde nun erneut eine Abklärung und Behandlung mit Infiltrationen durchgeführt (act. G 6.1.82). Im folgenden Arztbericht vom 5. Januar 2012 (act. G 6.1/88) mit denselben Diagnosen hält Dr. med. P.\_\_\_, Uniklinik Balgrist, fest, das MRI der Schulter rechts vom 21. Dezember 2011 habe eine tendinopatische, aber intakte Supraspinatussehne gezeigt. Es bestehe eine leichte dorsale Subluxationsstellung des Humeruskopfes und allseits gute Muskelqualität. Auf die therapeutischen Infiltrationen habe die Beschwerdeführerin gut, aber nicht vollständig angesprochen; weitere (Schmerz-)Behandlungen seien nicht geplant. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit ohne Arbeit; er habe sie zur Arbeitssuche ermuntert. Wie RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_ in ihrer Aktenbeurteilung vom 29. Februar 2012 festhält, ergeben sich aus diesen Arztberichten zudem keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 6.1.94).

3.7 Die Beschwerdeführerin selbst macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Sie sei nervlich total am Ende. Die Schmerzen würden immer unerträglicher und das Ganze belaste sie auch psychisch. Daher befinde sie sich in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. L.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Aus dem Bericht vom 31. August 2011 von Dr. L.\_\_\_ geht allerdings keine Arbeitsunfähigkeit hervor. Die von ihr festgestellte reaktive Depression (ICD-10:F32.1) führte sie unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (vgl. act. G 6.1.72 und act. G 6.1.86). Einzig Dr. G.\_\_\_ kommt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 19. Januar 2012 zu einer abweichenden Beurteilung. Er bescheinigt neu eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Dezember 2011 mit Vollentlastung der Schulter (act. G 6.1.91). Allerdings fehlt eine Begründung für die attestierte Einschränkung von 50%. Sie steht zudem in ungeklärtem Widerspruch zu dessen früherem Arztbericht vom 14. Mai 2011, wo aus seiner Sicht das Schulter-Arm-Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte (act. G 6.1.69). Von daher ist das nicht



weiter begründete Arztzeugnis vom 19. Januar 2012 weder geeignet, auf eine Verschlechterung hinzuweisen, wie RAD-Ärztin Dr. Q. \_\_\_ festhielt (act. G 6.1/94), noch geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken.

3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin gegen das AEH-Gutachten vorgebrachten Einwände keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens entstehen lassen. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären oder dass seither eine Verschlechterung eingetreten wäre. Es ist daher gesamthaft auf die Feststellungen des AEH-Gutachtens abzustellen. Mithin ist von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen, während die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Einschränkungen bestehen seit Oktober 2009 vorab bei repetitiven Arbeiten mit dem rechten Arm, bei Arbeiten auf Kopf- resp. Überkopfhöhe und bei Gewichtsbelastungen von mehr als 10-12.5 kg. Keine Einschränkungen bestehen bei Sitzen, Stehen an Ort, Stehen und Gehen und auch beim Gehen und Treppensteigen (act. G 6.1.51-22).

4.

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass es eine Arbeitstätigkeit, die auf das Leistungsprofil zutreffen würde, nicht gebe. Es stellt sich somit die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. G 4, Ziff. 13 ff.). Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus



folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für die Beschwerdeführerin stehen - trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen ist. Denn die zumutbare Tätigkeit (vgl. hierzu act. G 6.1.51-21 f.) ist vorliegend nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend hinweist, hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass die faktische Einarmigkeit zwar die Verwertbarkeit erheblich erschwert, aber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden sind. Darauf ist zu verweisen.

5.

5.1. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin keinen konkreten Einkommensvergleich vorgenommen habe. Es trifft zu, dass in der angefochtenen Verfügung einzig festgehalten wird, die Beschwerdeführerin könnte "ohne weiteres" das gleiche Jahreseinkommen erzielen wie bisher. Gemäss den Einträgen im Individuellen Konto erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 Fr. 37'303.-- und im Jahr 2008 Fr. 40'997.-- (act. G 6.1/18); von letzterem ging die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort aus. Indessen erhielt die Beschwerdeführerin in diesen Jahren Kranken- bzw. Unfalltaggelder (vgl. Angaben der R.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2009, act. G 6.1.23-4), weshalb die Einträge in diesen Jahren nicht als massgebendes Valideneinkommen angenommen werden können. Die Arbeitgeberin erklärte im erwähnten Bericht, die Beschwerdeführerin würde als Gesunde im Jahr 2009 Fr. 55'120.-- verdienen (act. G 6.1.23-4). Selbst wenn auf die Zahlen abgestellt würde, die dem Entscheid in der Unfallversicherung zugrundeliegen (vgl. UV 2011/60, S. 14: Valideneinkommen von Fr. 54'462.-- für 2010, zurückgerechnet auf 2009: Fr.



53'892.--), so würde kein unterdurchschnittliches Einkommen resultieren, wie die Beschwerdegegnerin annimmt. Für dieses Verfahren spricht nichts dagegen, auf die Angaben der Arbeitgeberin abzustellen und ein Valideneinkommen von Fr. 55'120.-- für 2009 anzunehmen.

5.2 Damit bleibt die Höhe des Invalideneinkommens zu ermitteln. Für die Bestimmung dieses Einkommens ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1). Abzustellen ist auch im vorliegenden Fall auf die LSE-Tabellenlöhne, da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Tätigkeit ausübt. Im Jahr 2009 betrug der Tabellenlohn der Tabelle TA1, Frauen, Anforderungsniveau 4, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit Fr. 52'457.--.

5.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist nur noch ein eingeschränktes Spektrum an leidensangepassten Tätigkeiten zumutbar (körperlich leichte Tätigkeit, unter weitgehender Schonung des rechten dominanten Arms). Die Höhe des konkreten Leidensabzugs kann allerdings offen bleiben. Selbst wenn wegen der faktischen Einarmigkeit vom maximalen Abzug von 25% ausgegangen wird, so resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 29% (55'120.-- ./).  
(52'457.-- x 0,75) = 15'777.-- Erwerbsausfall oder 28.6% von 55'120.--).

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom



## St.Galler Gerichte

Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).  
Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden  
Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie  
vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete  
Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die  
Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.