



**Fall-Nr.:** IV 2013/512, IV 2014/272  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 03.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2015**

**Art. 15 ff. und 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente. Würdigung gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Fehlende Eingliederungsbereitschaft (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2015, IV 2013/512 und IV 2014/272).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2015

#### **Entscheid vom 3. November 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/512, IV 2014/272

Parteien

**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,**

Gegenstand

**Rente; berufliche Massnahmen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ stürzte am 11. Januar 2009 beim Skifahren und zog sich dabei einen mehrfachen Bruch des Humerus an der linken Schulter zu (Unfallmeldung vom 28. Januar 2009, Fremdakten im Verfahren IV 2014/272; sofern nicht anders angegeben, werden im nachfolgenden die Akten des Verfahrens IV 2014/272 referenziert). Am 20. Januar 2010 meldete sie sich zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 4. Februar 2010 einen Status nach proximaler Vierfragmentfraktur des Humerus links auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einem Sharp-Syndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Q.\_\_\_\_ bescheinigte er seit Januar 2009 bis laufend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter fortgesetzter Schmerz- und Physiotherapie, momentan eventuell auch interventioneller Schmerztherapie in der Rehabilitation, sei in jedem Fall mit einer Besserung zu rechnen. Eine 100%ige Arbeitstätigkeit (gemeint: Arbeitsfähigkeit) sollte nach Abschluss der Behandlung erreicht werden, unter Umständen allerdings in einer angepassten Tätigkeit unter Ausschluss schulterbelastender Arbeiten (IV-act. 11). Nach der Durchführung einer sekundären, offenen Bizepsrevision mit Tenodese der linken Schulter befand sich die Versicherte vom 1. März bis 1. April 2010 zur postoperativen Rehabilitation im Kurhotel C.\_\_\_\_ (Bericht vom 8. April 2010, IV-act. 22).

A.b Im Juli 2010 fand eine erneute Operation an der linken Schulter statt (Schultergelenksarthroskopie mit intraartikulärem Débridement und Resektion des Bizepsstumpfes sowie subacriomale Bursektomie mit Adhäsioolyse links, Mobilisation;



vgl. Gutachten der medas Ostschweiz vom 6. Juni 2012, S. 5, Fremdakten), weshalb die IV-Stelle der Versicherten am 19. Juli 2010 mitteilte, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 28). Am 28. Juni 2011 wurde die Versicherte durch den Vertrauensarzt des leistungspflichtigen Unfallversicherers (D.\_\_\_\_) PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 29. Juni 2011 führte dieser aus, es bestehe ein Status nach Mehrparthumeruskopffraktur links und konservativer Behandlung mit schmerzhaft eingesteifter Schulter links für Elevationsbewegungen über ca. 70° und für die Rotationsbewegungen namentlich Aussenrotation. Das Unfallereignis sei die einzige Ursache der zur Zeit festgestellten gesundheitlichen Störung. Die vorbestehenden Krankheiten (Sharp-Syndrom, Blutkrankheit mit Dauerantikoagulation) hätten höchstens das therapeutische Vorgehen beeinflusst, im Sinn, dass keine operative Frühbehandlung durchgeführt worden sei, die möglicherweise ein besseres Heilungsergebnis ergeben hätte. Zur Zeit sei die Versicherte für die angestammte Tätigkeit höchstens zu 10% arbeitsfähig. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge sie über eine höchstens 70%ige bis 80%ige Arbeitsfähigkeit (Fremdakten).

A.c Am 20., 22. und 27. März 2012 wurde die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung in der medas Ostschweiz orthopädisch-psychiatrisch begutachtet. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die orthopädische Expertin eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter nach konservativ behandelte Mehrfragmentfraktur des Humeruskopfes linksseitig am 11. Januar 2009, einen Status nach Narkosemobilisation und arthroskopischem Débridement am 5. August 2009, einen Status nach offener Bizepssehnenrevision mit Tenodese am 8. Dezember 2009, einen Status nach arthroskopischem Débridement und Resektion des Bizepsstumpfes, subacromialer Bursektomie und Adhäsiolyse am 13. Juli 2010, aktuell im MRT vom 27. März 2012 leichte Bursitis subacromialis ohne Ruptur der Rotatorenmanschette; HWS-Beschwerden, ausstrahlend in den Hinterkopf, mit geringer Bewegungseinschränkung, neurologisch unauffällig, beginnend März/April 2010 bei deutlichen radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und Diskushernie C5/6. Der psychiatrische Experte stellte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Diese sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, für eine adaptierte Tätigkeit als



Q.\_\_\_\_ bestehe eine Einschränkung von 20% durch die Verminderung des Rendements bei vollzeitlicher Präsenz. Aufgrund des Sharp-Syndroms sei bei Auftreten von Krankheitsschüben und bei Migräneanfällen mit vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen. Für eine andere leidensangepasste Tätigkeit sei keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (Gutachten vom 6. Juni 2012, Fremdakten). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Physikalische Medizin, hielt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für plausibel (Stellungnahme vom 26. Juni 2012, IV-act. 53).

A.d Die IV-Stelle erteilte in der Mitteilung vom 5. Oktober 2012 eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung in der G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2012. Es werde mit einem 50%igen Pensum gestartet. Die IV-Stelle erwarte ab 1. November 2012 eine Präsenz von 100% (IV-act. 62; zur Taggeldverfügung vom 26. Oktober 2012 siehe IV-act. 66). Die berufliche Abklärung wurde am 31. Oktober 2012 vorzeitig beendet (zum Abbruch der beruflichen Massnahme siehe auch die Mitteilung vom 4. Januar 2013, IV-act. 78). Die Abklärungspersonen der G.\_\_\_\_ gaben im Bericht vom 20. November 2012 an, die Versicherte sei bereits bei einem 50%igen Pensum an ihre körperlichen Grenzen gekommen. Nachdem das Pensum auf 60% gesteigert worden sei, habe die Versicherte vermehrte Pausen einlegen müssen, da ihre körperlichen Beschwerden und die damit verbundenen Schmerzen ersichtlich zugenommen hätten. Die Versicherte habe von Anfang an die Haltung gehabt, dass sie maximal 50% arbeiten könne. Die geleistete Arbeitsqualität sei freiwirtschaftlich. Durch die vermehrten Arbeitsunterbrüche und ihre Einschränkung sei ihre Tagesleistung sehr niedrig. Für die Versicherte kämen nur leichte Büroarbeiten in Frage, die sie mehrheitlich mit der rechten Hand ausführen könne. Das Arbeitspensum liege dabei höchstens bei 50% (IV-act. 74).

A.e Im Schreiben vom 19. Dezember 2012 nahm Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Medizinisches Zentrum I.\_\_\_\_, Stellung zur gutachterlichen Beurteilung. Die gestellten Fragen würden umfassend, seiner Meinung nach aber einseitig beantwortet. In der Annahme einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren werde den psychischen Faktoren ein



## St.Galler Gerichte

Übergewicht beigemessen. Seines Erachtens wäre es wünschenswert gewesen, auch eine rheumatologische Einschätzung vorliegen zu haben. Der Zusammenhang zwischen dem Sharp-Syndrom und den Auswirkungen auf den Schulterschaden seien nicht genügend dargelegt worden (Fremdakten).

A.f In der Mitteilung vom 21. Februar 2013 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, gemäss den zur Verfügung stehenden Informationen fühle sich die Versicherte nicht in der Lage, einer Tätigkeit in dem ihr medizinisch bescheinigten Pensum von 80% nachzugehen (IV-act. 86). Die Versicherte entgegnete im Schreiben vom 28. Februar 2013, sie teile die von der IV-Stelle vertretene Einschätzung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit nicht. Sie sei jederzeit bereit und willens, aktiv an Umschulungsmassnahmen teilzunehmen, soweit ihr solche aus medizinischer Sicht zumutbar seien. Solange ihr Gesundheitszustand nicht abschliessend geklärt sei bzw. solange das ihr zumutbare Pensum umstritten sei, mache ein Abschluss der beruflichen Massnahmen keinen Sinn (IV-act. 87).

A.g In den an den Unfallversicherer adressierten Schreiben vom 23. April 2013 nahmen die medas-Gutachter Stellung zum Abklärungsbericht der G.\_\_\_\_ sowie zur Kritik von Dr. H.\_\_\_\_. Sie hielten darin an der im Gutachten geäusserten Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (IV-act. 92). Die Versicherte reichte am 7. August 2013 einen Arbeitsvertrag vom 21. März 2013 betreffend eine am 1. April 2013 beginnende Anstellung als Mitarbeiterin in einem Labor mit einem 37,5%igen Pensum ein (IV-act. 96 f.). Mit Vorbescheid vom 9. August 2013 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 99). Dagegen erhob die Versicherte am 15. August 2013 Einwand (IV-act. 100). Am 7. Oktober 2013 verfügte die IV-Stelle wegen fehlender Eingliederungsbereitschaft bei voller Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen (IV-act. 106).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2013 erhob die Versicherte am 15. Oktober 2013 Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und es seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen; unter Kosten- und



Entschädigungsfolge. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt sie vor, der Sachverhalt erweise sich als medizinisch nicht spruchreif abgeklärt. Das medas-Gutachten leide an verschiedenen Mängeln, die dessen Beweiskraft erschütterten. Selbst wenn der gutachterlichen Beurteilung der Beweiswert nicht abgesprochen würde, so wäre zwingend eine Verlaufsbegutachtung erforderlich, da das Gutachten inzwischen über 1 ¼ Jahre alt sei. Sie habe immer wieder versichert, dass sie jederzeit bereit und willens sei, aktiv an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Dies sei nach wie vor so (act. G 1 im Verfahren IV 2013/512).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung sei beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin sei nicht bereit gewesen, das Pensum kontinuierlich auf 80% zu steigern. Unter diesen Umständen hätten weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn gemacht. Erst wenn die Beschwerdeführerin bereit sei, die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit zu akzeptieren, sei der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen (act. G 4 im Verfahren IV 2013/512).

B.c In der Replik vom 1. Februar 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde vom 15. Oktober 2013 fest (act. G 8 im Verfahren IV 2013/512).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10 im Verfahren IV 2013/512).

C.

C.a Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 10. März 2014 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 124). Dagegen erhob die Versicherte am 19. März 2014 Einwand (IV-act. 125). Am 13. Mai 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 127).



## St.Galler Gerichte

C.b Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2014 hat die Beschwerdeführerin am 23. Mai 2014 Beschwerde erhoben. Sie beantragt deren Aufhebung und es sei ihr ab Januar 2010, allenfalls ab Juli 2010, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Allenfalls seien weitere Abklärungen zu veranlassen. In medizinischer Hinsicht lautet die Begründung im Wesentlichen gleich wie diejenige der Beschwerde vom 15. Oktober 2013. Des Weiteren rügt sie die Bemessung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin (act. G 1). Am 24. Juni 2014 hat die Beschwerdeführerin den Einspracheentscheid des Unfallversicherers vom 20. Juni 2014 eingereicht, worin dieser die am 23. Dezember 2013 verfügte Rentenabweisung und Zusprache einer 10%igen Integritätsentschädigung bestätigte und die dagegen erhobene Einsprache abwies (act. G 3.1; Anfechtung am 7. Juli 2014, Verfahren UV 2014/52).

C.c Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts vereinigte am 26. Juni 2014 die beiden Beschwerdeverfahren IV 2013/512 und IV 2014/272 (act. G 14 im Verfahren IV 2013/512; vgl. auch act. G 12 im Verfahren IV 2013/512).

C.d In der Beschwerdeantwort vom 7. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2014/272). Sie bringt vor, es bestehe kein Anlass, von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der medas-Experten abzuweichen. Ausgehend von deren bescheinigten Arbeitsfähigkeit resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (act. G 5).

C.e Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 3. September 2014 unverändert an ihrer Beschwerde vom 23. Mai 2014 fest (act. G 10).

C.f Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

## Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen gemäss Art. 15 ff. des



Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] und Rente gemäss Art. 28 IVG) hat.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).



2.

Zu prüfen ist zunächst die Frage, ob das medas-Gutachten vom 6. Juni 2012 (Fremd-akten; einschliesslich der ergänzenden Stellungnahmen vom 23. April 2013, IV-act. 92) eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt, was diese bestreitet.

2.1 Vorab rügt die Beschwerdegegnerin, es fehle der gutachterlichen Einschätzung an einer fachrheumatologischen Beurteilung. Eine solche sei mit Blick auf das Sharp-Syndrom erforderlich (act. G 1, S. 5 f. und S. 8).

2.1.1 Dr. B.\_\_\_\_ mass der Diagnose Sharp-Syndrom keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 11-1). Er hielt dieses Leiden bloss im Rahmen der Rehabilitation „unter Umständen“ für relevant (IV-act. 11-3). Dr. J.\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie an der K.\_\_\_\_ Klinik, bezeichnete das Sharp-Syndrom als wahrscheinlichste Ursache für die ausgeprägten Vernarbungen an der linken Schulter bzw. das entsprechende Schmerzrezidiv. Ein Erfordernis für eine rheumatologische Abklärung sah er nicht. Er führte hinsichtlich der Beurteilung eines Erfolgs einer Basis-Therapie für das Sharp-Syndrom lediglich aus, über eine nochmalige Basis-Abklärung durch einen in der Behandlung von Collagenosen erfahrenen Rheumatologen „wäre zu diskutieren“ (Bericht vom 7. November 2011, Fremdakten). Diese Abklärung wurde durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. M.\_\_\_\_, Chefin Rheumatologie und Rehabilitation an der K.\_\_\_\_ Klinik, durchgeführt. In deren im medas-Gutachten (S. 9 f. und 28, Fremdakten) wiedergegebenen, ansonsten nicht in den Akten liegenden Bericht vom 24. Januar 2012 führten die Rheumatologen aus, das Sharp-Syndrom könne bestätigt werden. Hinweise für eine aktuell hohe Krankheitsaktivität würden fehlen. Inwieweit sich die Erkrankung negativ auf den Verlauf nach dem Unfall ausgewirkt habe, bleibe spekulativ. Sicher sei die rheumatologische Erkrankung im Moment wenig aktiv. Somit sei auch von einer neu begonnenen Basistherapie kaum ein relevanter positiver Effekt hinsichtlich der schwer eingeschränkten Schulterbeweglichkeit links zu erhoffen. Ein Einfluss des Sharp-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d), zumal Mängel an der Einschätzung der



Rheumatologen weder geltend gemacht werden noch aus den Akten, insbesondere der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2012 (Fremdakten), hervorgehen.

2.1.2 Angesichts dieser Aktenlage und insbesondere der fachrheumatologischen Beurteilung vom 24. Januar 2012, ist nicht zu beanstanden, wenn die medas-Experten auf eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung verzichteten. Denn die orthopädische Gutachterin zog die rheumatologische Einschätzung vom 24. Januar 2012 bei ihrer Beurteilung mit ein und begründete, weshalb sie dem Sharp-Syndrom keinen zusätzlichen Einfluss auf das Schulterleiden zumass. Sie legte im Einklang mit den rheumatologischen Ausführungen dar, dass auch ein Krankheitsverlauf wie bei der Beschwerdeführerin mit erheblicher Bewegungseinschränkung und der Notwendigkeit wiederholter Operationen nach einer Mehrfragment-Humeruskopffraktur hätte gleich sein können, ohne dass eine Begleiterkrankung wie das Sharp-Syndrom vorhanden gewesen wäre (Gutachten S. 29, Fremdakten; vgl. auch die Ausführung der orthopädischen medas-Gutachterin in IV-act. 92-6 sowie die RAD-Stellungnahme vom 5. Dezember 2013, IV-act. 110). Im Übrigen legte auch Dr. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, die vorbestehenden Krankheiten (Sharp-Syndrom, Blutkrankheit mit Dauerantikoagulation) hätten höchstens das therapeutische Vorgehen beeinflusst, im Sinn, dass keine operative Frühbehandlung durchgeführt worden sei, welche möglicherweise ein besseres Heilungsergebnis ergeben hätte (Bericht vom 29. Juni 2011, Fremdakten). Zwar wäre es wünschenswert gewesen, dass im Rahmen der Begutachtung auch Berichte des das Sharp-Syndrom behandelnden Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie (IV-act. 1-8), eingeholt worden wären. Die fehlende Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ vermag das medas-Gutachten indessen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn entscheidend ist, dass das Sharp-Syndrom bereits im Jahr 1996 diagnostiziert wurde und es sich vor dem Unfall trotz Schüben nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat. Unabhängig davon, ob es die Heilung der Schulter negativ beeinflusst hat, ist aus den Akten jedenfalls nicht ersichtlich, dass sich das Sharp-Syndrom heute (stärker) auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte als früher.

2.2 Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, das medas-Gutachten sei einseitig. Es nehme eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren an. Dabei werde den psychischen Faktoren ein Übergewicht beigemessen. Überhaupt nicht einleuchtend sei, weshalb der psychiatrische Gutachter



eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfehle, nachdem er sie (die Beschwerdeführerin) als psychisch völlig unauffällig und gesund erachte (act. G 1, S. 6).

2.2.1 Vorweg ist zu betonen, dass die orthopädische medas-Gutachterin zwei somatische Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierte und die sich daraus aus ihrer Sicht ergebenden Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigte (Gutachten S. 26 und 30 f., Fremdakten). Mit den Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und akzentuierte ängstlich-unsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) erfasste der psychiatrische medas-Gutachter allein denjenigen Teil der Schmerzklagen der Beschwerdeführerin, welche die orthopädische Gutachterin nicht mit den somatischen Leiden zu erklären vermochte. Gestützt auf die persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin legte er in nachvollziehbarer Weise dar, die Beschwerdeführerin habe ein passiv-regressives Verhalten entwickelt und sich selbst in eine gewisse Opferrolle hineinmanövriert. Durch die Entwicklung von unsicher-ängstlichen Charakterzügen habe sie zunehmend weniger gewagt, aktiv an den therapeutischen Bemühungen teilzunehmen und sich passiv auf Hilfe Dritter verlassen. Dadurch habe sie ein eigenes, zunehmend selbstlimitierenderes Krankheitskonzept entwickelt, für sie derart gravierend, dass sie sich dadurch nicht mehr in der Lage fühle, ihre ursprüngliche Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen (Gutachten S. 21, Fremdakten, zur Selbstlimitierung siehe auch Gutachten S. 23, Fremdakten). Vor diesem Hintergrund kann nicht die Rede davon sein, der psychiatrische Gutachter habe einseitig und unzutreffend den psychischen Faktoren eine überschüssige Tragweite eingeräumt. Darüber hinaus legte der psychiatrische Gutachter begründet dar, dass die Beschwerdeführerin über genügend emotionale und kognitive Ressourcen verfüge, um ihr somatisches Leiden in adäquater Weise verarbeiten zu können (Gutachten S. 22, Fremdakten, und IV-act. 92-8; zu den Ressourcen der Beschwerdeführerin etwa bei Kochtätigkeiten oder beim An- und Ausziehen siehe ferner Gutachten S. 14, zur Anfahrt mit dem eigenen Personenwagen zur Begutachtung siehe Gutachten S. 11 oben, und zum doch noch recht aktiven Tagesablauf siehe Gutachten S. 19, Fremdakten). Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch in der Behandlungsempfehlung und der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen Experten erblickt, ist ihr zu entgegnen, dass allein aus einer Behandlungsbedürftigkeit



nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 687/06, E. 5.2). Der psychiatrische medas-Gutachter begründete denn auch schlüssig in der Stellungnahme vom 23. April 2013 das Verhältnis der von ihm abgegebenen Therapieempfehlung zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (IV-act. 92-8 f.), ohne dass sich daraus ein Mangel ergibt.

2.2.2 Von Bedeutung und vereinbar mit der gutachterlichen Beurteilung ist ferner, dass auch die medizinischen Fachpersonen des Muskelzentrums der Interdisziplinären medizinischen Dienste am Kantonsspital O.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. April 2011 ausführten, es bestehe über das Schulterleiden hinaus hier nun eine Schmerzausbreitung im Sinne eines gelernten Schmerzes. Hinsichtlich dieses gelernten Schmerzes empfehle sich, Massnahmen zu treffen, die zu einer Anhebung der Schmerzschwelle führten. Erfahrungsgemäss hilfreich sei u.a. Psychotherapie. Hinweise für eine neurogene Läsion wurden nicht gefunden (Fremdakten). Diese Sichtweise wurde von Dr. B.\_\_\_\_ übernommen. Im Bericht vom 6. Mai 2011 sprach er von einer inzwischen gelernten Schmerzstörung (Fremdakten). Bereits Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, Klinik Q.\_\_\_\_, hatte im Bericht vom 7. Dezember 2009 Inkonsistenzen angegeben: Passiv sei die Schulter primär nicht untersuchbar. Nach einer gewissen Zeit gelinge es, die Patientin genügend „abzulenken“. „Plötzlich findet sich passiv eine praktisch freie Beweglichkeit!!“ (doppeltes Ausrufezeichen gemäss Original). Dr. P.\_\_\_\_ nahm an, das Hauptproblem der Beschwerdeführerin liege in einer gestörten Bewegungswahrnehmung (Bericht vom 7. Dezember 2009, Fremdakten).

2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin sind sodann die somatisch objektivierbaren Beschwerden nicht gebührend berücksichtigt worden. Sie verweist in diesem Kontext ohne weitergehende Begründung auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2012 (act. G 1, S. 7). Aus dessen Stellungnahme ergeben sich indessen keine objektiven Gesichtspunkte, welche die orthopädische medas-Gutachterin ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr bescheinigt er der gutachterlichen Beurteilung, die gestellten Fragen seien umfassend beantwortet und die geklagten Beschwerden berücksichtigt worden. Das Gutachten sei weiter in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten - wenn auch einseitig - abgegeben worden (Fremdakten). Soweit Dr. H.\_\_\_\_ das Fehlen einer rheumatologischen Begutachtung



kritisiert, kann auf vorstehende E. 2.1.1 f. verwiesen werden. Anhaltspunkte, die auf eine einseitige, voreingenommene oder sonst wie sachfremde Begutachtung hinweisen, werden weder substantiiert geltend gemacht noch ergeben sich solche aus den Akten. Die Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ ist damit nicht geeignet, die Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in Zweifel zu ziehen.

2.4 Die Beschwerdeführerin bringt ferner vor, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung lasse sich nicht mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen vereinbaren (act. G 1, S. 7). Die Abklärungspersonen bescheinigten der Beschwerdeführerin eine 50% bis 60%ige Leistung bei einer 50%igen Präsenzzeit (IV-act. 74-8).

2.4.1 Bei der Würdigung der Ergebnisse der beruflichen Abklärung fällt zunächst ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin ab der ersten Arbeitswoche an den vorübergehenden Folgen eines Beschwerdeschubs des Sharp-Syndroms litt (Entzündung der Hüfte und Schwellung der rechten Hand; vgl. zu diesen Symptomen medas-Gutachten S. 14 unten und S. 26, Fremdakten). Sie sei daher zur Entlastung ihrer entzündeten Hüfte mit einer Krücke zur Arbeit gekommen. Die Schmerzen in der rechten Hand hätten kontinuierlich zugenommen (zum Ganzen IV-act. 74-4). Die Abklärungsergebnisse bilden daher lediglich eine beschränkt zuverlässige Grundlage betreffend die allein aus dem dauerhaften Schulterleiden resultierenden Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit. Zudem hatte die Beschwerdeführerin „von Anfang an die Haltung“, maximal 50% arbeiten zu können (IV-act. 74-7). Die berufliche Abklärung bzw. der Abklärungsbericht erfolgte ohne Beizug einer medizinischen Fachperson, womit die beruflichen Abklärungsergebnisse nicht auf einer medizinischen Einordnung der Schmerzangaben bzw. eines allfälligen selbstlimitierenden Verhaltens der Beschwerdeführerin beruhen und keine Zumutbarkeitsbeurteilung aus medizinischer Sicht beinhalten.

2.4.2 Die Ergebnisse der beruflichen Abklärung lassen sich sodann nicht mit der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vereinbaren, welcher der Beschwerdeführerin eine immerhin 70%ige bis 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt hat (Bericht vom 29. Juni 2011, Fremdakten).



2.4.3 Im Licht dieser Umstände und unter Berücksichtigung der Stellungnahme der medas-Experten vom 23. April 2013 (IV-act. 92) vermögen die beruflichen Abklärungsergebnisse die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung nicht zu erschüttern.

2.5 Schliesslich hält die Beschwerdeführerin die gutachterliche Beurteilung für inzwischen veraltet (act. G 1, S. 10). Da die Beschwerdeführerin weder substantiiert vorbringt noch aus den Akten Hinweise hervorgehen, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Begutachtung vom März 2012 bis zum Datum der angefochtenen Verfügungen vom 7. Oktober 2013 bzw. 13. Mai 2014 verschlechtert, besteht kein Anlass für weitere Abklärungen des Gesundheitsverlaufs in diesem Zeitraum.

2.6 Nach dem Gesagten besteht kein Grund, von der im Sinn der Rechtsprechung (vgl. hierzu vorstehende E. 1.2) beweiskräftigen gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Hingegen erweist sich der Sachverhalt betreffend einen allfälligen rückwirkend befristeten Rentenanspruch insoweit als noch nicht genügend abgeklärt, als sich die medas-Experten nicht zum Arbeitsfähigkeitsverlauf vor der Begutachtung geäussert haben. Auch aus den übrigen medizinischen Akten lassen sich ohne medizinische Abklärungen hierfür keine verlässlichen Schlüsse ziehen.

3

Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 100% für leidensangepasste Tätigkeiten (Gutachten S. 31, Fremdakten), an deren Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gestützt auf das medas-Gutachten nicht zu zweifeln ist (Gutachten S. 31, Ziff. 7.2.2, Fremdakten), ist in einem ersten Schritt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen zu beurteilen.

3.1 Anlässlich der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, sie sehe sich aus gesundheitlichen Gründen zu keiner beruflichen Tätigkeit mehr fähig (Gutachten S. 26 und S. 30, Fremdakten). Ihre Selbsteinschätzung ist gemäss Einschätzung des psychiatrischen medas-Gutachters durch ein eigenes Krankheitskonzept mit Selbstlimitierung mitgeprägt (Gutachten S. 23, Fremdakten). Im Einwand vom



15. August 2013 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht teile (IV-act. 100-2). Die Beschwerdeführerin brachte damit in Bezug zur bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten klar eine fehlende Eingliederungsbereitschaft zum Ausdruck, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen verfügt hat.

3.2 An dieser Sichtweise ändert das im Rahmen eines 37,5%igen Beschäftigungsgrads am 1. April 2013 von der Beschwerdeführerin angetretene Arbeitsverhältnis nichts (IV-act. 97). Denn es ergibt sich weder daraus noch aus der übrigen Aktenlage ein ernsthafter Wille für eine Eingliederung entsprechend der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bzw. eine Abkehr von der bisherigen Krankheitsüberzeugung, zumal die Beschwerdeführerin auch an der Zumutbarkeit der neu aufgenommenen Tätigkeit zu zweifeln scheint (sie schöpfe „mit der derzeit ausgeübten Tätigkeit das ihr - wenn überhaupt - zumutbare Arbeitspensum aus“, IV-act. 104-6). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 15. Oktober 2013 die Auffassung vertritt, eine „allenfalls bestehende - und im Übrigen umstrittene - Restarbeitsfähigkeit“ lasse sich „unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage nicht verwerten“ (act. G 1, S. 8 im Verfahren IV 2013/512). Sollte sich die Krankheitsüberzeugung bzw. die Mitwirkungsbereitschaft ändern, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur neuerlichen Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen zu melden.

4.

Ausgehend von der gutachterlich ab März 2012 bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 100% für leidensangepasste Tätigkeiten (Gutachten S. 31, Fremdakten) ist zweitens der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen zu beurteilen. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist.

4.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das



Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2 Das von der Beschwerdegegnerin auf der Grundlage des Jahres 2013 berücksichtigte Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- (IV-act. 120) wurde von der Beschwerdeführerin ausdrücklich nicht bestritten. Sie hält diesen Betrag für „in etwa so“ zutreffend (act. G 1, S. 12). Die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gab an, die Beschwerdeführerin würde im Jahr 2010 einen Monatslohn von Fr. 5'500.-- erzielen (IV-act. 19-3), womit unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohns ein Jahreseinkommen von Fr. 71'500.-- im Jahr 2010 resultiert. Da sich das Unfallereignis am 11. Januar 2009 ereignete (Fremdakten) und sich die Beschwerdeführerin am 20. Januar 2010 zum IV-Leistungsbezug meldete (IV-act. 1), ist der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Juli 2010. Demnach ist rechtsprechungsgemäss zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die hypothetischen Verhältnisse des Jahres 2010 und damit ein Betrag von Fr. 71'500.-- zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2009, 8C\_143/2009, E. 2.1).

4.3 Bei der Bestimmung des zwischen den Parteien umstrittenen Invalideneinkommens kann nicht auf das von der Beschwerdeführerin im Rahmen eines 37,5%igen Beschäftigungsgrads tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden, da sie hierbei die medizinisch bescheinigte Arbeitsfähigkeit lediglich zu einem Teil verwertet. Welcher Lohn für die Bestimmung des Invalideneinkommens letztlich heranzuziehen ist, kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin der durchschnittliche Hilfsarbeiterinnenlohn des Jahres 2010 von Fr. 52'728.-- herangezogen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) und ein allfälliger Tabellenlohnabzug von höchstens 15% gewährt würde, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 44'819.-- (Fr. 52'728.-- x 0,85), eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'681.-- (Fr. 71'500.-- - Fr. 44'819.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $[(Fr. 26'681.-- / Fr. 71'500.--) \times 100]$ ).

5.



5.1 Im Verfahren IV 2013/512 ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2013 betreffend berufliche Massnahmen abzuweisen.

5.2 Im Verfahren IV 2014/272 ist die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2014 betreffend Rentenleistungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (vorstehende E. 2.6) und zu neuem Entscheid über einen allfälligen befristeten Rentenanspruch zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.3 Die beiden Beschwerdeverfahren sind kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da in beiden Beschwerdeverfahren die gleiche Frage im Vordergrund stand (Beweiswert der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung), erscheint eine Gerichtsgebühr von je Fr. 400.-- angemessen.

5.3.1 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- im Verfahren IV 2013/512 vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der im Verfahren IV 2013/512 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran im Umfang von Fr. 400.-- anzurechnen.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin obsiegt im Verfahren IV 2014/272 betreffend Rentenleistungen teilweise und es ist von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2014/272 die Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- je im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.-- daran anzurechnen. Aufgrund der Verfahrensvereinigung rechtfertigt es sich, den im Verfahren IV 2013/512 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- im Umfang von Fr. 200.-- daran anzurechnen.

5.4 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2013/512 betreffend berufliche Massnahmen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



5.5 Da die Beschwerdeführerin teilweise im Verfahren IV 2014/272 betreffend Rentenleistungen obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre mit Blick darauf, dass die Beschwerde vom 13. Mai 2014 grösstenteils der im Verfahren 2013/512 zuvor eingereichten Beschwerde vom 15. Oktober 2013 entspricht (gleiches gilt im Verhältnis zwischen den Replikeingaben), eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur hälftigen Obsiegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) im Verfahren IV 2014/272 betreffend Rentenleistungen zu bezahlen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Im Verfahren IV 2013/512 wird die Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2013 betreffend berufliche Massnahmen abgewiesen.
2. Im Verfahren IV 2014/272 wird die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2014 betreffend Rentenleistungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zu neuem Entscheid über einen allfälligen befristeten Rentenanspruch zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Die Beschwerdeführerin bezahlt im Verfahren IV 2013/512 eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Der im Verfahren IV 2013/512 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran im Umfang von Fr. 400.-- angerechnet.
4. Die Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- im Verfahren IV 2014/272 bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 200.--. Der im Verfahren IV 2013/512 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.-- daran angerechnet.



5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin im Verfahren IV 2014/272 eine Parteienschädigung von Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.