



**Fall-Nr.:** IV 2015/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.07.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da weder auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes noch auf diejenige des RAD abgestellt werden kann, sind weitere medizinische Abklärungen in der Form einer RAD-Untersuchung oder eines Gutachtens notwendig. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2017, IV 2015/22).**

Entscheid Versicherungsgericht, 07.07.2017

#### **Entscheid vom 7. Juli 2017**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/22

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roman Schmidlin,



## St.Galler Gerichte

Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, 8645 Jona,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2012 wegen eines Tumors im linken Lungenflügel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ vier Jahre lang die Primar- und zwei Jahre lang die Sekundarschule besucht zu haben. Ihr erlernter Beruf sei Näherin; über ein Fähigkeitszeugnis/Diplom verfüge sie nicht. Aktuell sei sie zu 50 % als Betriebsangestellte Vormontage tätig. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2010 Erwerbseinkommen von Fr. 37'997.-- (C.\_\_\_\_ AG) und von Fr. 5'144.-- (D.\_\_\_\_ AG) erzielt (IV-act. 12).

A.b Anlässlich eines telefonischen Gesprächs nannte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.\_\_\_\_, gegenüber RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, die folgende Diagnose (IV-act. 9):

- Neuroendokrines lowgrade Malignom hilusnah des linken Lungenunterlappens, den rechten Lungenlappen infiltrierend, ED während der Schwangerschaft
- Pneumonektomie links am 13.09.2011
- Geburt eines gesunden Kindes am 10.08.2011
- intermittierend thorakales Schmerzsyndrom mit massivem Anstieg des CRP.



## St.Galler Gerichte

Dr. E.\_\_\_\_ erklärte, dass die Abklärungen des thorakalen Schmerzsyndroms noch liefen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte vom 13. September 2011 bis 1. April 2012 voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 2. April 2012 sei sie wieder zu 50 % arbeitsfähig. Die Prognose sei offen.

A.c Die C.\_\_\_\_ AG berichtete am 6. Juni 2012 (IV-act. 15), dass sie die Versicherte seit dem 8. Februar 2006 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin beschäftige. Seit dem 1. April 2012 betrage das Pensum gesundheitsbedingt noch 50 %. Der Lohn belaufe sich seit dem 1. Januar 2011 auf Fr. 40'820.-- pro Jahr. Die Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden gleich viel verdienen. Die Tätigkeit der Versicherten beinhalte leichte Montagetätigkeiten (Zusammenstecken von Litzen). Die Arbeit müsse oft im Sitzen und nur selten im Gehen und Stehen ausgeübt werden. Selten müsse die Versicherte leichte, mittelschwere oder schwere Lasten heben oder tragen. Die Arbeitgeberin wies darauf hin, dass die Mitarbeiterinnen an ergonomischen Arbeitsplätzen tätig seien. Die Mitarbeiterinnen würden von den Vorgesetzten je nach körperlicher Verfassung und Gesundheitszustand zugeteilt. Es stünden Schonarbeitsplätze zur Wiedereingliederung zur Verfügung. Die D.\_\_\_\_ AG berichtete am 10. Juli 2012 (IV-act. 21), dass sie die Versicherte seit dem 1. Oktober 2008 ca. 5.5 Stunden pro Woche als Unterhaltsreinigerin (Reinigungsarbeiten in Büros) beschäftige. Seit April 2012 betrage der Lohn Fr. 250.40 pro Monat. Die Versicherte sei vom 1. Juli 2011 bis 29. März 2012 krankgeschrieben gewesen. Im April 2012 habe sie wieder gearbeitet, danach nicht mehr. Die Tätigkeit habe diverse Reinigungsarbeiten wie Staubwischen, Staubsaugen, Boden feucht aufnehmen, Abfall leeren und WC reinigen beinhaltet.

A.d Die Versicherte gab am 5. Juli 2012 gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen an (IV-act. 22), dass sie noch ab und zu Schmerzen habe. Die letzte Morphineinnahme sei im Februar 2012 gewesen. Sie sei kraftlos und müde. Ansonsten gehe es ihr gut. Beim Gehen müsse sie bereits nach einer kurzen Strecke eine Pause einlegen. Die Versicherte erklärte, dass sie ab dem 9. Juli 2012 versuchsweise wieder ein volles Arbeitspensum absolvieren werde. Sie erledige nach wie vor dieselbe Arbeit, jedoch mit weniger Druck. Farbarbeiten müsse sie nicht mehr ausführen. Im Rahmen der Frühintervention notierte RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ am 17. Juli 2012 (IV-act. 25), dass die Prognose bei dieser Tumorerkrankung offen sei. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit



## St.Galler Gerichte

adaptiert von 50 % auszugehen, provisorisch steigerbar je nach Arbeitsplatzprofil und Verlauf der Tumorkrankheit. Am 6. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Beratung und Unterstützung beim Erhalt ihres derzeitigen Arbeitsplatzes gewährt werde (IV-act. 27).

A.e Am 2. November 2012 ging bei der IV-Stelle ein Schreiben ein, in welchem die Versicherte eine IV-Rente beantragte (IV-act. 29). Die Eingliederungsverantwortliche notierte am 10. Januar 2013, dass die Versicherte die Stelle bei der D.\_\_\_\_ AG per Ende April 2012 und diejenige bei der C.\_\_\_\_ AG per Ende Oktober 2012 gekündigt habe (IV-act. 30). Die C.\_\_\_\_ AG habe ihr gegenüber erklärt (IV-act. 34-2), dass die Versicherte am Montag, 9. und Dienstag, 10. Juli 2012 voll gearbeitet habe. Am Mittwoch sei sie wegen einer Grippe krank gewesen. Am Donnerstag habe sie wieder voll gearbeitet. Am Freitag hätten die Betriebsferien angefangen (13. Juli bis 10. August 2012). Vom 13. bis 24. August 2012 und vom 27. August bis 11. September 2012 sei die Versicherte wegen der „Lungendiagnose“ krank gewesen. Vom 1. bis 19. Oktober 2012 habe sie wieder voll gearbeitet. Danach habe sie bis Ende Oktober 2012 (Ende des Arbeitsverhältnisses) Ferien gehabt. Bei der Tätigkeit der Versicherten habe es sich um eine leichte Arbeit in der Vormontage gehandelt. An den Anwesenheitstagen habe sie eine gute Leistung erbracht. Die Versicherte gab am selben Tag gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen an, dass sie die Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_ AG gekündigt habe, weil ihr das Pensum von 100 % zu viel gewesen sei. Sie sei oft viel zu müde und kraftlos gewesen. Seit November 2012 arbeite sie in der Wäscherei des Spitals G.\_\_\_\_ in einem Arbeitspensum von 50 %. Sie empfinde diese Tätigkeit als leicht und sie gehe ihr gut von der Hand. Schwere Lasten müsse sie nicht herumtragen. Sie fühle sich nicht in der Lage, mehr als 50 % zu arbeiten. Dem eingereichten Arbeitsvertrag war zu entnehmen, dass die Versicherte neu ein Erwerbseinkommen von Fr. 28'163.20 pro Jahr erziele (IV-act. 33). Am 7. Mai 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 37), dass das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen werde, weil sie in einem Pensum von 50 % arbeite und eine Steigerung des Arbeitspensums nicht geplant sei.

A.f Dr. E.\_\_\_\_ berichtete im Juni 2013 (IV-act. 40), dass die Versicherte derzeit beschwerdearm sei. Durch die Pneumonektomie sei sie jedoch rasch ermüdbar, kurzatmig und eingeschränkt leistungsfähig. Mit der 50 %igen Erwerbstätigkeit komme



sie an ihre Belastungsgrenzen. Ferner habe die Versicherte noch Schmerzen im Bereich der Thorakotomienarbe. Eine Medikation sei derzeit nicht erforderlich. Die Versicherte sei in der jetzigen Tätigkeit als Wäscherin sowie in jeder anderen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die Versicherte sei mit einem Lungenflügel deutlich kurzatmiger und sie benötige dazwischen kleinere Pausen. Das Ausmass sei ihm nicht ganz klar. Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 26. Juni 2013 (IV-act. 45), dass bei der schweren Krankheit mit unklarer Prognose nach der Entfernung der linken Lunge und seither unberechenbaren plötzlichen Schmerzereignissen, welche auch zu notfallmässigen Hospitalisationen mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit von mehreren Tagen geführt hätten, die vom Hausarzt genannte Einschränkung generell zuzutreffen scheine. In der Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin (leichte Montagetätigkeiten) sowie in der Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin sei die Versicherte voll arbeitsunfähig. Als Wäscherin (Wäsche einsammeln, Transport zur Waschküche, saubere Wäsche verteilen) sowie in körperlich leichten Tätigkeiten sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. Dr. F.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, dass bei dieser Tumorerkrankung vor einer definitiven Entscheidung ein Arztbericht der Onkologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eingeholt werden sollte; sie gehe davon aus, dass dort die Nachkontrollen stattfänden. Die Onkologie des KSSG informierte die IV-Stelle am 5. September 2013 darüber (IV-act. 47), dass die Versicherte im Jahr 2012 einmalig zu einem Untersuchungsbesuch erschienen sei.

A.g Dr. F.\_\_\_\_ notierte am 22. November 2013 (IV-act. 54), dass die Versicherte keine oder kaum mehr ärztliche Betreuung benötige. Angeblich fänden auch keine onkologischen Nachkontrollen mehr statt. Aus medizinischer Sicht dürfe davon ausgegangen werden, dass die Versicherte für körperlich belastende Tätigkeiten bleibend arbeitsunfähig sei. Für körperlich leichte Tätigkeiten gehe sie von einer Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf 80-100 % aus. Die angestammte Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ AG habe die Kriterien einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit erfüllt. Die Arbeit als Unterhaltsreinigerin dürfte diese Anforderungen in grossen Teilen ebenfalls erfüllen. Mit 5.5 Stunden pro Woche dürfte sie weiterhin zumutbar sein. Die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit sei nicht beurteilbar, da ein Arbeitsplatzprofil fehle. Sicherheitshalber sollte noch von Dr. H.\_\_\_\_ vom Spital G.\_\_\_\_ ein Arztbericht eingeholt werden. Allenfalls sollte bei der Versicherten nochmals nachgefragt werden, wann sie welche Ärzte letztmals aufgesucht habe und wie es ihr jetzt gehe. Der Dr.



## St.Galler Gerichte

H.\_\_\_\_ zugestellte Fragenkatalog kam unbeantwortet mit der Bemerkung zurück, dass der Arzt abgereist sei (IV-act. 55-1).

A.h Das Spital G.\_\_\_\_ berichtete am 24. Februar 2014 (IV-act. 57), dass es die Versicherte seit dem 1. November 2012 zu 50 % als Mitarbeiterin Hauswirtschaft beschäftige. Der Lohn betrage seit dem 1. Januar 2014 Fr. 28'982.20 pro Jahr. Die Arbeit beinhalte das Einsammeln, Verteilen und Waschen der Wäsche und müsse oft im Gehen, manchmal im Stehen und selten im Sitzen ausgeübt werden. Die Versicherte müsse oft leichte und mittelschwere und selten schwere Gewichte heben und tragen.

A.i Dr. med. I.\_\_\_\_, Chirurgische Klinik Orthopädie, Spital G.\_\_\_\_, gab in seinem Bericht an Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2014 (IV-act. 60-2 f.) die folgenden Diagnosen an:

- Traumatisiertes AC-Gelenk links mit kleinem Erguss mit geringer gelenksseitiger Ansatzentzündung der Subscapularissehne nach Kontusionstrauma der Schulter nach Anfahrtrauma als Fussgängerin vom 29. Oktober 2013
- Status nach mehrfragmentärer, dislozierter oberer und unterer Schambeinastfraktur rechts vom 29. Oktober 2013.

Dr. I.\_\_\_\_ erklärte, dass es der Versicherten von Seiten der linken Schulter nach wie vor sehr gut gehe. Auch bei forcierter Belastung bestünden keine Schmerzen. Die Behandlung bei ihm sei im Moment abgeschlossen.

A.j Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 4. September 2014 (IV-act. 61), dass die Tätigkeit als Mitarbeiterin Hauswirtschaft einer mittelschweren bis schweren körperlichen Tätigkeit entspreche. Diese Tätigkeit sollte die Versicherte nicht über das aktuelle Pensum von 50 % steigern. Die Arbeit als Unterhaltsreinigerin dürfe die Versicherte 5.5 Stunden pro Woche durchführen. Die Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ AG habe einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit entsprochen, welche die Versicherte zu 80-100 % ausüben könnte.

A.k Mit Vorbescheid vom 17. September 2014 (IV-act. 64) kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte ab dem 13. September 2011



vorübergehend vermindert arbeitsfähig gewesen sei. Ihre Arbeitsstelle habe die Versicherte im August 2012 von sich aus gekündigt, obwohl ihr ein Schonarbeitsplatz angeboten worden sei. In dieser Erwerbstätigkeit hätte die Versicherte innerhalb eines Jahres die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt. Auch den Nebenerwerb als Raumpflegerin könnte die Versicherte weiterhin ausüben. Unter diesen Umständen liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Dagegen liess die Versicherte am 6. Oktober/24. November 2014 (IV-act. 65, 69) einwenden, dass sie Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Sie habe ihre Arbeitstätigkeit ab dem 9. Juli 2012 lediglich versuchsweise auf 100 % ausgedehnt. Der Arbeitsversuch sei wegen der grossen gesundheitlichen Probleme gescheitert. Die RAD-Ärztin habe am 26. Juni 2013 notiert, dass auch in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. In Widerspruch dazu sei die RAD-Ärztin am 4. September 2014 plötzlich zum Schluss gekommen, dass sie (die Versicherte) in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit zu 80-100 % arbeitsfähig sei. Das Krankheitsbild habe sich seit der Einschätzung vom 26. Juni 2013 in keiner Art und Weise verändert. Selbst die behandelnden Ärzte seien zum Ergebnis gekommen, dass die Versicherte in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit wohl nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig sei. Die 50 %-Stelle im Spital G.\_\_\_\_ entspreche einer optimal adaptierten Tätigkeit. Es liege offensichtlich eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei ihr vor allem deshalb nicht mehr möglich, weil sie dabei körperlich anstrengende Arbeiten ausführen müsste. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'100.-- resultiere ein IV-Grad von 42 %. Sollte keine Viertelsrente zugesprochen werden, wäre ein Gutachten anzuordnen. Dem Einwand lagen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. E.\_\_\_\_ für die Zeit vom 13. bis 24. August 2012, vom 12. bis 29. September 2012 und vom 21. bis 25. Oktober 2013 bei (IV-act. 69-18 ff.).

A.I RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ notierte am 17. Dezember 2014 (IV-act. 70), dass sich aus medizinischer Sicht keine neuen Aspekte ergäben. Die operative Entfernung der linken Lunge sei ein grosser Eingriff gewesen, der den allgemeinen Gesundheitszustand und die Atemkapazität der Versicherten über längere Zeit eingeschränkt habe. Die grössere rechte Lunge sei allerdings gesund. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich die Versicherte innert mehrerer Monate an die neue Situation gewöhnt habe. Eine gewisse Einschränkung der Lungenkapazität werde als Restzustand verbleiben.



Deshalb seien der Versicherten bleibend keine schweren und sehr schweren Tätigkeiten mehr möglich. Bezüglich des Tumorverlaufs ergäben sich keine Hinweise auf ein Rezidiv des Karzinoids, was sich auf die weitere Prognose und den bisherigen und künftigen Verlauf günstig auswirke. Nach einem grossen Eingriff mit zunächst unklarem Tumorverlauf müsse die Wiedereingliederung vorsichtig erfolgen. Nach einer Thoraxchirurgie seien Schmerzattacken in den ersten Monaten bis Jahren nichts Ungewöhnliches; sie müssten ernsthaft abgeklärt werden. Die während des Arbeitsversuchs eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten innerhalb des ersten Jahres postoperativ seien in diesem Kontext zu verstehen und dürften nicht als gescheiterter Arbeitsversuch interpretiert werden. Ausserdem sei ein gescheiterter Arbeitsversuch nie ein Beweis dafür, dass aus IV-medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Wenn die Versicherte die nicht optimal leidensadaptierte Tätigkeit in der Wäscherei zu 50 % und zusätzlich die – ebenfalls nicht optimal adaptierte – Reinigungsarbeit in einem kleinen Pensum ausführe, dürfe nach einem komplikationslosen Verlauf für eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit von einem höheren Pensum ausgegangen werden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig, sofern die weiteren Tumornachkontrollen keine Anhaltspunkte auf ein Rezidiv ergäben.

A.m Die C.\_\_\_\_ AG bestätigte am 18. Dezember 2014 telefonisch, dass der Versicherten nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz eine leichte Tätigkeit angeboten worden sei. In der Produktionshalle herrsche ein gewisser Lärm. Die Versicherte sei jedoch weder Dämpfen noch Hitze oder Staub ausgesetzt gewesen (IV-act. 71).

A.n Mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 (IV-act. 72) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand hielt sie ergänzend fest, dass die Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ AG insgesamt leidensadaptierter gewesen sei als die aktuelle Teilzeittätigkeit im Bereich der Hauswirtschaft/Wäscherei des Spitals G.\_\_\_\_. Bezüglich der medizinischen Situation verwies die IV-Stelle auf die Stellungnahme des RAD von 17. Dezember 2014.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. Januar 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die



## St.Galler Gerichte

Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Viertelsrente; eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren geltend, die RAD-Ärztin habe verkannt, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Reinigungsfachfrau bereits im April 2012 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die RAD-Ärztin habe am 17. Juli 2012 darauf aufmerksam gemacht, dass die Arbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin je nach Arbeitsplatz und Verlauf der Tumorkrankheit steigerbar sei. Am 26. Juni 2013 habe die RAD-Ärztin erklärt, dass vor einer definitiven Entscheidung bei der Onkologie des KSSG ein Arztbericht eingeholt werden sollte. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD vom 26. Juni 2013 sei also noch keine definitive Bedeutung zugekommen. Die Ausführungen der RAD-Ärztin vom 17. Dezember 2014 seien schlüssig. Demgegenüber habe Dr. E.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % adaptiert nicht schlüssig begründet. Er habe vor allem auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestellt, was IV-rechtlich nicht massgeblich sei. Demnach sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mindestens zu 80 % arbeitsfähig sei. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt, zumal die medizinische Behandlung des Krebsleidens mit Ausnahme von sporadischen Kontrolluntersuchungen abgeschlossen sei.

B.c In seiner Replik vom 31. Juli 2015 (act. G 12) machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend geltend, der Arbeitsversuch habe bestätigt, dass die Beschwerdeführerin in der früheren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nicht voll arbeitsfähig sei. Die RAD-Ärztin habe die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht. Zudem seien ihre Einschätzungen widersprüchlich. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei eine persönliche Untersuchung notwendig.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 13 f.).

## Erwägungen

1.



Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. Dezember 2014, die Beschwerde ist aber erst am 30. Januar 2015 erhoben worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar still (Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Die Frist hat also erst am 3. Januar 2015 zu laufen begonnen. Der Rechtsvertreter hat am 28. Tag der Frist und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach



Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Der medizinische Sachverhalt ist grundsätzlich unbestritten. Der Beschwerdeführerin ist im September 2011 wegen eines Tumors (lowgrade Malignom) der linke Lungenflügel entfernt worden. Umstritten ist, wie sich dieser Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat respektive auswirkt. Während der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf 50 % geschätzt hat, ist RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % besteht. Dr. E.\_\_\_\_ hat die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit mit einer raschen Ermüdbarkeit, einem raschen Einsetzen von Atemnot/deutlicher Kurzatmigkeit und Schmerzen im Bereich der Thorakotomienarbe begründet. Wie oft die Schmerzen auftreten, von welcher Intensität sie sind und weshalb sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, hat Dr. E.\_\_\_\_ nicht erläutert. Er hat auch nicht begründet, weshalb sich die Kurzatmigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit in quantitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. Offenbar haben bei Dr. E.\_\_\_\_ selber gewisse Unsicherheiten bezüglich der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden. Ansonsten hätte er kaum angemerkt, dass ihm das Ausmass der Kurzatmigkeit respektive der zusätzlich benötigten Pausen wegen der Kurzatmigkeit nicht ganz klar sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ entspricht der von der Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv erbrachten Arbeitsleistung. Möglicherweise beruht seine Arbeitsfähigkeitsschätzung also hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und weniger auf den objektiven Befunden. Die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung einer versicherten Person ist



bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch irrelevant. Entscheidend ist, welche Arbeitsleistung ihr aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. Insgesamt mangelt es der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ somit an der notwendigen Beweiskraft. Die RAD-Ärztin hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf die Akten abgegeben; eine eigene Untersuchung hat sie nicht vorgenommen. Zwar ist ihre Einschätzung, dass es sich bei der aktuell ausgeübten 50 %-Tätigkeit als Mitarbeiterin Hauswirtschaft in der Wäscherei eines Spitals nicht um eine optimal adaptierte Tätigkeit handelt und dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in einem höheren Pensum zumutbar sei, aufgrund der im Recht liegenden Akten durchaus nachvollziehbar. Allerdings erscheint die rein aktenmässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall als problematisch, weil die vorhandenen medizinischen Berichte hinsichtlich der Folgen der Tumorerkrankung respektive der Entfernung des linken Lungenflügels äusserst dürftig sind; von behandelnden Fachärzten liegen lediglich ältere Behandlungsberichte im Recht. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Facharztes fehlt. Ausserdem ist unklar, wie sich das thorakale Schmerzsyndrom zwischenzeitlich entwickelt hat. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin wiederholt über eine Kraftlosigkeit und Müdigkeit berichtet hat (IV-act. 22 und 30). Auch hierzu fehlen nähere Angaben wie beispielsweise die Intensität und der Verlauf der Symptomatik. Die RAD-Ärztin hat sich weder mit der geltend gemachten Kraftlosigkeit noch mit der Müdigkeit auseinandergesetzt. Schliesslich hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht darauf hingewiesen, dass die RAD-Ärztin fälschlicherweise davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin neben dem 50 %-Pensum als Mitarbeiterin Hauswirtschaft weiterhin 5.5 Stunden pro Woche als Unterhaltsreinigerin tätig sei. Daraus hat die RAD-Ärztin am 17. Dezember 2014 den Schluss gezogen, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit höhergradig arbeitsfähig wäre. Diese Schlussfolgerung basiert also auf einer falschen Faktenlage. Schliesslich hat die RAD-Ärztin mit ihrer ungenauen Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten (80-100 %) selber eine gewisse Unsicherheit eingestanden. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärztin mangelt es somit insgesamt ebenfalls an der notwendigen Beweiskraft. Die Sache ist daher zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die konkrete Ausgestaltung der medizinischen Abklärung (externe Begutachtung oder RAD-Untersuchung,



Methodik zur Objektivierung der geltend gemachten Einschränkungen, Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit etc.) sind durch die Beschwerdegegnerin zu bestimmen.

3.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.