



**Fall-Nr.:** IV 2015/244  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.09.2019  
**Entscheiddatum:** 08.02.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2018**

**Im Administrativgutachten wurden geltend gemachte Beschwerden ungenügend berücksichtigt, weshalb auf dessen Einschätzung nicht abschliessend abgestellt werden kann. Die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2018, IV 2015/244).**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2015/244

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriele Sturm, Signalstrasse 17, Postfach 529,  
9401 Rorschach,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 12. Juni 2014 unter Hinweis auf eine HIV-Infektion, Hepatitis C und Durchblutungsstörungen in beiden Beinen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2).

A.b Die Versicherte hatte keine Ausbildung absolviert und war zuletzt bis Ende November 2009 als Reinigungsmitarbeiterin tätig (IV-act. 2-4 f., 5, 13-1).

A.c Mit Bericht vom 20. Juni 2014 diagnostizierte die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_ von der Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine HIV-Infektion Stadium A2, eine chronische Hepatitis C Infektion, eine Leberzirrhose Child B sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Seit Beginn der HCV-Therapie am 3. Januar 2014 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe eine ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsminderung, die sicherlich durch eine schwere Anämie verursacht sei. Zudem bestehe aufgrund der ausgeprägten Thrombozytopenie ein erhöhtes Blutungsrisiko (IV-act. 10-1).

A.d Am 7. August 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 17).

A.e Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_ von der Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene des KSSG diagnostizierten in ihrem Bericht vom 7. Januar 2015 eine HIV-Infektion CDC-Stadium A2 (ED: 09/07), eine chronische Hepatitis C Genotyp 1a (ED: 01/11), eine



## St.Galler Gerichte

Leberzirrhose Child B (ED: 05/13), eine Antrumgastritis mit erhabenen Erosionen und Ösophagusvarizen Grad I (ED: 05/13), eine Osteopenie (ED: 05/11), eine Anpassungsstörung und depressive Reaktion (ICD-10: F43.20) sowie eine Störung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent; ICD-10: F10.20). Die seit September 2007 bekannte HIV-Infektion werde seit Januar 2011 im Infektiologischen Ambulatorium des KSSG behandelt. Seit dem 19. Mai 2011 stehe die Versicherte unter einer antiretroviralen Therapie. Unter der im Januar 2014 gestarteten HCV-Therapie sei es zu einer ausgeprägten Müdigkeit, einer Panzytopenie sowie einer grippalen Symptomatik mit Fieberschüben und allgemeiner Schwäche gekommen, was die Versicherte in der Bewältigung des Alltages stark eingeschränkt habe. Die Therapie habe am 5. Dezember 2014 beendet werden können. Die Panzytopenie habe sich aber weiterhin noch nicht vollständig erholt und die Müdigkeit persistiere unverändert. Wie sich die Hämatopoese und der klinische Zustand der Versicherten nach der belastenden HCV-Therapie erholen würden, sei aktuell nicht voraussehbar. Auch die Regeneration der Leber beim bereits bestehenden zirrhotischen Leberschaden sei derzeit nicht abschätzbar. Der Alkoholkonsum sei seit April 2012 vollständig sistiert. Wie die Anpassungsstörung und der Alkoholkonsum weiter verliefen, sei aktuell nicht voraussehbar. Wegen der ausgeprägten Müdigkeit unter der HCV-Therapie habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Wie sich die Müdigkeit und die allgemeine Schwäche zukünftig auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkten, könne nicht beurteilt werden (IV-act. 25).

A.f Auf Empfehlung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vom 2. Februar 2015 (IV-act. 28-3) veranlasste die IV-Stelle ein bidisziplinäres (internistisches und psychiatrisches) Gutachten bei der SMAB AG, Swiss Medical Assessment- and Business-Center (nachfolgend: SMAB; IV-act. 25 ff.). Das Gutachten wurde am 20. April 2015 erstellt (IV-act. 36). Die Gutachter diagnostizierten eine HIV-Infektion CDC-Stadium A2 (ED: 09/07), eine chronische Hepatitis C Genotyp 1a (ED: 01/11) und eine Leberzirrhose Child B mit Ösophagusvarizen Grad I (ED: 05/13). Diesen Befunden massen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Weiter diagnostizierten die Ärzte eine chronisch venöse Insuffizienz bei Unterschenkelvarikosis beidseits, eine Osteopenie (ED: 05/11), eine Antrumgastritis mit erhabenen Erosionen (ED: 05/13), eine Panzytopenie, einen Schatzki-Ring (ED: 05/13), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (gegenwärtig abstinent; F10.20) sowie ein Hypnotikaabhängigkeitssyndrom (iatrogen;



F13.2). Diesen Befunden massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Die im Jahr 2011 beschriebene Anpassungsstörung erachteten die Gutachter als derzeit nicht mehr relevant und das Vorliegen einer psychischen Störung verneinten sie. Sie bescheinigten der Versicherten seit Januar 2015 eine ca. 70%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über zehn Kilogramm, wobei eine rein sitzende oder stehende Tätigkeit als ungünstig erachtet wurde (IV-act. 36-8 f., 36-20).

A.g Am 27. April 2015 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, welcher der Versicherten die Ablehnung eines Rentenanspruches in Aussicht stellte (IV-act. 39). Trotz Einwandes der Versicherten vom 9. Juni 2015 (IV-act. 45) verfügte die IV-Stelle am 16. Juni 2015 im Sinne des Vorbescheides (IV-act. 47).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. August 2015. Die Rechtsvertreterin der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin), Rechtsanwältin lic. iur. Gabriele Sturm, Rorschach, beantragt die Zusprechung einer Viertelsrente, eventualiter einer halben Rente. Eventualiter seien Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten. Auch sei ein erneutes polydisziplinäres Gutachten zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege, inklusive der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person der unterzeichneten Rechtsanwältin, zu bewilligen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen ausführen, dass das SMAB-Gutachten keine klaren und begründeten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit mache und mit vielen Widersprüchen behaftet sei. Auch fehle eine orthopädische Untersuchung. Die bestehende Rhizarthrose sei von den Experten nicht festgestellt und dementsprechend im Gesamtkontext nicht gewürdigt worden, obwohl die Beschwerdeführerin bei der Befragung der Experten Schmerzen in beiden Daumengelenken angegeben habe. Der Befund sei an beiden Händen zu finden und müsse in naher Zukunft operativ angegangen werden. Die von den Gutachtern attestierte 70%-ige Arbeitsfähigkeit beruhe auf reinen Mutmassungen und werde weder begründet noch könne sie nachvollzogen werden. Auch sei die Rhizarthrose bezüglich Arbeitsfähigkeit nicht



berücksichtigt worden. Das Gutachten beruhe daher nicht auf allseitigen Untersuchungen und sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Würdigung der gesamten Situation unbrauchbar. Zudem würden sich im Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wiederholt Widersprüche finden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei für die Dauer vom 22. Juni bis 10. Juli 2015 durch das Sozialamt im F.\_\_\_\_ getestet worden. Parallel dazu sei ein Schmerzprotokoll geführt worden. Dieses Protokoll zeige deutlich auf, wie und wo sich die Schmerzen äusserten und dementsprechend die Beschwerdeführerin behinderten. Gemäss Bericht des F.\_\_\_\_ käme sie im 1. Arbeitsmarkt sicher nur auf eine 30%-ige Leistungsfähigkeit (act. G 1).

B.b Mit Schreiben vom 7. September 2015 zog die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (act. G 4).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2015 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, dass die bidisziplinäre Begutachtung von dafür befähigten Fachärzten vorgenommen worden sei und auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhaltes beruhe. Neue oder anderslautende Arztberichte mit anderen Arbeitsfähigkeitsschätzungen habe die Beschwerdeführerin nicht eingereicht. Gegenüber dem internistischen Gutachter habe die Beschwerdeführerin die Schmerzen in den beiden Daumengrundgelenken sowie im Bereich der Sehnen des rechten Unterarmes angegeben. Bei der Untersuchung des Bewegungsapparates habe der Gutachter allerdings keine Entzündungszeichen der Gelenke feststellen können. Auch handle es sich bei der Rhizarthrose um ein behandelbares Leiden. Nachdem damit lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursacht werde, bleibe es bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss Gutachten. Dem Arbeitsbericht des F.\_\_\_\_ sei nichts zu entnehmen, was den Feststellungen der Gutachter widersprechen würde. Die geschilderten Einschränkungen betreffend die Handarbeiten würden nach adäquater Behandlung der Rhizarthrose nicht mehr vorhanden sein. Die übrigen Einschränkungen bzw. verstärkten Beschwerden bei entsprechenden Tätigkeiten seien allesamt auch im Gutachten beschrieben. Die Tätigkeit im F.\_\_\_\_ habe offensichtlich nicht dem Belastungsprofil entsprochen. Bezüglich beruflicher



## St.Galler Gerichte

Massnahmen sei es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich wieder anzumelden (act. G 6).

B.d In der Replik vom 2. November 2015 lässt die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde festhalten. Sie lässt anführen, dass die Rhizarthrose von den Gutachtern gar nicht gewürdigt, geschweige denn untersucht worden sei, obwohl die Beschwerdeführerin Schmerzen geäussert habe. Dies sei grundsätzlich auch nicht möglich gewesen, da keiner der Gutachter Facharzt auf diesem Gebiet gewesen sei und es entsprechend an der fachärztlichen Kompetenz gefehlt habe. Bei der Feststellung von orthopädischen Beschwerden hätte ein Facharzt beigezogen werden müssen, um eine umfassende Gesamtwürdigung gewährleisten zu können. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach es sich bei der Rhizarthrose um eine vorübergehende Einschränkung bei entsprechender Versorgung handle, würden nicht zutreffen. In 10 bis 30% aller Fälle könne mittels Operation kein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden. Ob und inwiefern bei adäquater Behandlung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe oder nicht, sei von einem Gutachter – Facharzt Orthopädie / Handchirurgie – festzustellen bzw. wäre nach erfolgter Operation zu prüfen (act. G 8).

B.e Mit Eingabe vom 2. Dezember 2015 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Antrag und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest. Auf eine begründete Duplik hat sie verzichtet (act. G 10).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht zum Streitgegenstand gehört der eventualiter gestellte Antrag auf Eingliederungsmassnahmen. Diese Frage ist nicht Gegenstand der Verfügung vom 16. Juni 2015 (IV-act. 47). Bereits mit Mitteilung vom 7. August 2014 hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Darin wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie eine beschwerdefähige Verfügung verlangen könne (IV-act. 17). Dies hat sie bis zum



aktuellen Zeitpunkt nicht getan. Entsprechend ist mangels Verfügung in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

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. 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1).

3.

Um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre (internistische / psychiatrische) SMAB-Gutachten vom 20. April 2015 (IV-act. 36) sowie die anschliessende Stellungnahme des RAD vom 23. April 2015 (IV-act. 37), welcher das Gutachten als beweiskräftig erachtet.

3.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Es ist nicht zulässig, ein medizinisches



Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2).

3.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt am SMAB-Gutachten zentral, dass trotz angegebenen Beschwerden in beiden Daumengrundgelenken während der Begutachtung keine weiteren Abklärungen diesbezüglich veranlasst worden seien. In der Folge sei eine beidseitige Rhizarthrose diagnostiziert worden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einer medizinischen Abklärung bedürften.

3.3 Die Beschwerdeführerin hat – wie von ihr richtig dargelegt wird – anlässlich der internistischen Begutachtung Schmerzen in beiden Daumengrundgelenken beklagt (IV-act. 36-16). Die Untersuchung des Bewegungsapparates – damit auch der Hand- und Fingergelenke – ergab gemäss internistischem Gutachten keine Auffälligkeiten und keine Entzündungszeichen. In der Folge zeigte sich gemäss Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, vom 21. Juli 2015 auf den Röntgenbildern vom 14. Juli 2015 eine beidseitige Rhizarthrose (act. G 1.1.5). Nachdem Arthrosen nicht innerhalb von Monaten entstehen, sondern sich langsam entwickeln (vgl. ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 586 f.), liegt der Schluss nahe bzw. ist überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass bei Beschwerdeangaben zum Zeitpunkt der Begutachtung im März 2015 und damit auch bei Verfügungserlass im Juni 2015 – wenn auch mittels Röntgenbild erst im Juli 2015 ausgewiesen – dieses Krankheitsbild bereits im relevanten Zeitraum vorhanden war und in diesem Verfahren zu berücksichtigen gewesen wäre. Indem im Rahmen der Begutachtung die Schmerzen im Daumengrundgelenk zwar bekannt waren, aber keine weiteren (orthopädischen) Abklärungen dazu getroffen wurden bzw. ohne fachärztliche Einschätzung zu Unrecht von keinen Auffälligkeiten ausgegangen wurde, erweist sich das Gutachten als unvollständig und kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt nicht abschliessend herangezogen werden (vgl. vorstehende E. 3.1).

3.4 Der Einwand der Beschwerdegegnerin, dass die Rhizarthrose behandelbar sei und lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursache, mag für viele Fälle zutreffen. Ohne hinreichende medizinische Einschätzung kann dies aber nicht pauschal angenommen werden. Von Relevanz ist weiter, dass bei ausgewiesener, invalidenversicherungsrechtlich relevanter Arbeitsunfähigkeit im gesamten Jahr 2014 aufgrund der im Zeitpunkt der Begutachtung bekannten Leiden und Einschränkungen jegliche weitere anschliessende relevante Arbeitsunfähigkeit ab dem Jahr 2015 zu einer zumindest befristeten Invalidenrente führen kann. Für eine mindestens temporär stärker eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit als von der Beschwerdegegnerin angenommen, spricht der Arbeitsbericht der F.\_\_\_\_ Stiftung vom 9. Juli 2015, in deren Betrieb die Beschwerdeführerin vom 22. Juni bis 10. Juli 2015 tätig war (act. G 1.1.10). In diesem wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei angepassten Tätigkeiten ohne Zeitdruck in der Lage gewesen sei, ein 50%-Pensum zu absolvieren, wobei gegen Mittag Konzentration, Hörverständnis und Merkfähigkeit nachgelassen hätten. Bei der Beanspruchung beider Hände hätten die Schmerzen im linken Daumengelenk zugenommen. Bei Tätigkeiten, bei welchen die rechte Hand mehr belastet worden sei, seien auch im rechten Daumengelenk nach ca. einer Stunde Schmerzen aufgetreten. Das Greifen sei der Beschwerdeführerin zunehmend schwerer gefallen. Einschränkungen aufgrund von Handgelenksbeschwerden sind damit rechtsgenügend ausgewiesen und deren umfassende Abklärung notwendig. In diesem Zusammenhang ist auch von Belang, dass sich die Beschwerdeführerin sowohl anlässlich der Begutachtung als auch bei ihrer Arbeit im F.\_\_\_\_ motiviert zeigte (IV-act. 36-27, act. G 1.1.10) und Hinweise für ein suboptimales Leistungsverhalten oder auf relevante Inkonsistenzen nicht auszumachen waren (IV-act. 37-2). Die Divergenz zwischen der medizinischen Zumutbarkeit gemäss Gutachten und der praktisch erprobten Leistungsfähigkeit im Juni/Juli 2015 lässt sich somit auch damit nicht erklären.

3.5 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass in Bezug auf die geklagten Daumengrundgelenkbeschwerden keine umfassende Abklärung vorgenommen wurde, womit die verfügbaren (medizinischen) Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung des



streitigen Rentenanspruches zum frühestmöglichen Rentenbeginn zulassen bzw. weitere (medizinische) Abklärungen zu tätigen sind. Ob (Verlaufs-)Berichte der behandelnden Ärzte ausreichen, eine erneute Begutachtung erforderlich ist oder eine Ergänzung der bereits durchgeführten Exploration ausreicht, wird die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD beurteilen müssen. Nach Vorliegen der weiteren medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu befinden haben.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2015 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint 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 beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 235 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu



beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2015 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.