



**Fall-Nr.:** IV 2016/124  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.09.2019  
**Entscheiddatum:** 04.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2018**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Der medizinische Sachverhalt ist weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht hinreichend abgeklärt worden. Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2018, IV 2016/124).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/124

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2003 bei der Invalidenversicherung für berufliche Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 1). Sie gab an, in B.\_\_\_\_ die Hauptschule besucht zu haben; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Zuletzt sei sie als Serviertochter tätig gewesen. Sie sei aus psychischen Gründen voll arbeitsunfähig. Das Restaurant C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 11. Dezember 2003 (IV-act. 9), dass es die Versicherte vom 1. September 2000 bis 29. Mai 2001 als Service-Mitarbeiterin beschäftigt habe. Der Versicherten sei fristlos gekündigt worden, weil sie mehrfach unentschuldigt der Arbeit ferngeblieben sei.

A.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 26. April 2004 (IV-act. 14), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit zeitweiliger Suizidalität, an einem sekundären schädlichen Gebrauch von Alkohol und an einer sekundären Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, leide. Sie gab an, dass die Versicherte als Einzelkind mit massiver körperlicher und psychischer Gewalt von Seiten der Mutter und des Stiefvaters aufgewachsen sei. Im Alter von acht Jahren sei sie in ein Kinderheim gekommen, wo sie auch keine liebevolle Behandlung erfahren habe. Eine Lehre als Fleischwaren-Verkäuferin habe sie nach einem Jahr abgebrochen. Sie habe ein Kind geboren, welches sie zur Adoption freigegeben habe. Seit ca. zehn Jahren arbeite sie im Service in "billigen" Kneipen mit entsprechenden Erlebnissen. Mit 13 Jahren habe sie mit dem Konsum von Alkohol angefangen, mit 18 Jahren mit Cannabis; später habe sie auch Kokain, Ecstasy und Speed genommen. Seit einem Jahr sei sie von Cannabis abstinent. Der Alkoholmissbrauch/Drogenkonsum sei immer eine Folge von psychischen Belastungssituationen gewesen. Für die Tätigkeit im Service sei die Versicherte psychisch zu unausgeglichen und habe eine zu niedrige Frustrationstoleranz. Andere Tätigkeiten seien der Versicherten zumutbar. Zurzeit bestehe noch eine verminderte Leistungsfähigkeit. Auf längere Sicht sollte sie aber wieder eine volle Leistungsfähigkeit erreichen.



A.c Auf Anfrage hin teilte Frau E.\_\_\_\_, Mitarbeiterin von Dr. D.\_\_\_\_, der IV-Stelle am 30. Juli 2004 mündlich mit (IV-act. 17), dass die Versicherte während der Lehre schwanger geworden sei. In dieser Zeit sei sie von einer Mitarbeiterin immer wieder mit Begriffen wie "Heimkind" fertig gemacht worden. Als sie das Kind geboren habe, habe sie die Lehre abgebrochen. Fünf Monate nach der Geburt habe sie das Kind zur Adoption freigegeben. Danach sei sie in eine tiefe Krise gestürzt und nicht mehr fähig gewesen, eine neue Lehrstelle zu suchen. Dr. D.\_\_\_\_ erklärte am 26. August 2004 (Eingang), dass die Versicherte die Lehre wegen einer Depression abgebrochen habe (IV-act. 18). F.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 16. September 2004, dass der Lehrabbruch behinderungsbedingt gewesen sei (IV-act. 19).

A.d Am 27. Oktober 2004 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung vom 1. November 2004 bis 28. Februar 2005 bei G.\_\_\_\_ (IV-act. 28). Der IV-Berufsberater notierte am 18. Februar 2005 (IV-act. 35), der bisherige Abklärungsverlauf habe gezeigt, dass der Alkoholkonsum keineswegs unter Kontrolle sei und nach wie vor das Denken und Handeln der Versicherten präge. Die Versicherte bagatellisiere ihr Problem. Die Abklärung habe abgebrochen werden müssen. Vom 23. Mai bis 15. Juni 2005 unterzog sich die Versicherte einem Alkoholentwöhnungsprogramm (IV-act. 50). Der IV-Berufsberater hielt am 8. Juni 2005 fest (IV-act. 44), dass G.\_\_\_\_ bereit sei, der Versicherten nochmals eine Chance zu geben. Nach einem positiven Abklärungsergebnis (IV-act. 54) erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bei G.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2005 bis 31. März 2006 (IV-act. 56). Am 21. März 2006 erteilte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer IV-Anlehre zur systemischen Berufsagodin bei G.\_\_\_\_ vom 1. April 2006 bis 31. Oktober 2008 (IV-act. 66). Der Berufsberater hielt in seinem Schlussbericht vom 13. April 2007 fest (IV-act. 76), dass es erhebliche Schwierigkeiten in der Ausbildung gegeben habe. Die Anzahl Fehlzeiten sei gross gewesen. Seit dem 21. März 2007 sei die Versicherte gar nicht mehr am Arbeitsplatz erschienen. Schliesslich habe die Versicherte den vermuteten Rückfall in die Suchtkrankheit (Alkohol, Cannabis) bestätigt. Am 12. April 2007 sei ein sofortiger Abbruch der Ausbildung rückwirkend per 31. März 2007 beschlossen worden. Die Versicherte sei derzeit weder ausbildungs- noch arbeitsfähig. Mit Vorbescheid vom 23. April 2007 kündigte die IV-Stelle der Versicherten den Abbruch der beruflichen Massnahmen an (IV-act. 81).



## St.Galler Gerichte

A.e Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_ vom Psychiatrischen Zentrum J.\_\_\_\_ gaben in ihrem Bericht vom 22. Juni 2007 an (IV-act. 86), dass die Versicherte vor dem Hintergrund traumatisierender Erlebnisse in der Kindheit und Jugend und mangelnder elterlicher Fürsorge und Unterstützung eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen entwickelt habe. Im Sinne eines dysfunktionalen Copings habe sich etwa im Alter von 17 Jahren eine Alkoholabhängigkeit mit jahrelangem regelmässigem Konsum entwickelt, der möglicherweise ebenfalls bereits zu einer kognitiven Beeinträchtigung geführt habe; dies wäre testpsychologisch zu validieren. Die Versicherte sei den Leistungsanforderungen, die eine Ausbildung mit sich bringe, nicht gewachsen. Insbesondere Schwierigkeiten bei der Selbstwertregulierung und die emotionale Instabilität führten immer wieder zu emotionalen Spannungszuständen, auf welche die Versicherte mit körperlichen Symptomen und Erkrankungen reagiere oder die sie mit Alkoholkonsum zu beeinflussen versuche. Der Versicherten seien einfache, nicht komplexe Tätigkeiten im ungelernten Bereich, die nur eine mässige Verantwortung beinhalteten, über etwa 4-5 Stunden pro Tag zumutbar. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 25-50 %.

A.f Mit Verfügung vom 10. Juli 2007 hob die IV-Stelle wie angekündigt die Verfügung vom 21. März 2006 (erstmalige berufliche Ausbildung) per 30. März 2007 auf (IV-act. 87).

A.g Die RAD-Ärzte Dr. med. K.\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_ notierten am 16./20. August 2007 (IV-act. 90), der Kernpunkt der Sachlage sei, dass die Versicherte weiterhin und in vermehrtem Masse alkoholabhängig sei. Solange nicht das Gegenteil objektiviert werden könne, müsse von einer isolierten respektive primären Suchterkrankung ohne IV-relevante Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Vorerst sei eine genügend lange Abstinenz zu fordern, um den IV-relevanten Gesundheitsschaden feststellen und gegebenenfalls berufliche Massnahmen durchführen zu können.

A.h Am 25. September 2007 forderte die IV-Stelle die Versicherte unter Verweis auf ihre Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht auf, mindestens eine sechsmonatige Alkohol- und Drogenabstinenzzeit nachzuweisen (IV-act. 91). Eine IV-Sachbearbeiterin notierte am 2. Oktober 2008 (IV-act. 107), dass gemäss Rücksprache mit RAD-Arzt Dr.



K.\_\_\_\_ die CDT-Werte bezüglich dem chronischen Alkoholkonsum erst seit Juli 2008 im normalen Bereich (< 3 %) lägen. Es seien weitere Kontrollen notwendig. Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH für Chirurgie, berichtete der IV-Stelle am 13. Januar 2009 (IV-act. 114), dass die Versicherte die Therapie abgebrochen habe, weil die Sitzungen keine positiven Wirkungen gezeigt hätten und sie sich missverstanden gefühlt habe. Seines Erachtens liege neben der Polytoxikomanie mit Cannabis und Alkohol keine andere Erkrankung vor. Die Versicherte habe aus eigener Kraft einen Kurs zur Tierpflegerin begonnen. Offenbar hänge vieles von der Tragfähigkeit ihrer neuen Partnerschaft ab. Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 6. März 2009 über einen weitgehend unveränderten Gesundheitszustand seit dem Bericht im Jahr 2004 (IV-act. 118). Die Versicherte habe die Behandlung im September 2008 abgebrochen. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine 60-100 %ige Arbeitsfähigkeit.

A.i RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ notierte am 12. Mai 2009 (IV-act. 120), aus heutiger Sicht könne die Beurteilung des RAD aus dem Jahr 2004, wonach die Versicherte die erstmalige berufliche Ausbildung wegen eines IV-rechtlich anerkannten Gesundheitsschadens abgebrochen habe, nicht geteilt werden; die Versicherte habe die Lehre abgebrochen, weil sie schwanger geworden sei. Dr. M.\_\_\_\_ habe keinen IV-rechtlich wirksamen Gesundheitsschaden erkannt. Die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei anhand der psychopathologischen Befunde nicht nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse für adaptierte Tätigkeiten von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

A.j Mit Vorbescheid vom 12. August 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung der Gesuche um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen an (IV-act. 128). Dagegen liess die Versicherte einwenden, dass eine aktuelle psychiatrische/psychologische Beurteilung einzuholen sei (IV-act. 130). RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ notierte am 17. September 2009 (IV-act. 133), dass die beantragte psychiatrische Beurteilung keine Änderung der versicherungsmedizinischen Ausgangslage bewirken würde. Mit Verfügung vom 25. November 2009 (IV-act. 134) wies die IV-Stelle die Gesuche um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen wie angekündigt ab.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 22. September 2014 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 137). Sie gab an, an chronischen Nacken- und Kreuzschmerzen zu leiden. Aktuell sei sie als Reinigungskraft in diversen Privathaushalten tätig.

B.b Dr. med. N.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 22. Oktober 2014 (IV-act. 143), dass die Versicherte an einem chronischen Cervicalsyndrom (ED 12/07) bei Spondylarthrose C3-Th1, Verstärkung nach Quad-Unfall 06/13, an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom L4/5 und L5/S1 bei degenerativen Veränderungen und an einem chronischen Nikotinabusus leide. Für die Tätigkeit als Wohnungsreinigerin bestehe seit November 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Leichte Hilfsarbeiten mit wechselnder Arbeitsposition seien der Versicherten hingegen zumutbar. Am 27. Januar 2010 war die Versicherte in der Angiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wegen seit ca. einem Jahr bestehenden, von lumbal nach gluteal rechts ausstrahlenden Beinschmerzen untersucht worden (Bericht vom 1. Februar 2010, IV-act. 143-3 ff.). Eine relevante PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) hatte ausgeschlossen werden können. Die Psychiatrische Klinik O.\_\_\_\_ hatte Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. März 2011 über eine Hospitalisation vom 25. bis 28. März 2011 berichtet (IV-act. 143-9 ff.). Die Klinikärzte hatten als Diagnosen eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), Störungen durch Alkohol (akute Intoxikation, F10.0), einen Verdacht auf Störungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom, mit episodischem Substanzgebrauch, F10.26) und einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3) angegeben. Die Ärzte hatten weiter erklärt, dass ihnen die Versicherte amtsärztlich wegen suizidaler Äusserungen in alkoholisiertem Zustand zugewiesen worden sei. Sie wolle die bei Dr. P.\_\_\_\_ begonnene Behandlung fortführen. Die diagnostische Einschätzung sei vorläufig, da sie auf dem Querschnitt und sehr wenigen Informationen beruhe. Wegen eines Sturzes vom Quad war am 17. Juni 2013 eine Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals Rorschach erfolgt (IV-act. 143-7 f.). Diese hatte keine Auffälligkeiten ergeben.

B.c RAD-Ärztin Dr. med. Q.\_\_\_\_ notierte am 28. Oktober 2014 (IV-act. 153), dass die Versicherte als Reinigungsfrau seit November 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leichten Hilfsarbeit in Wechselbelastung und später auch in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, steigerbar auf 100 %. Dieselbe Ärztin



## St.Galler Gerichte

hielt am 10. Dezember 2014 fest (IV-act. 153), dass die Versicherte gemäss der Eingliederungsverantwortlichen das Alkoholproblem nach eigener Ansicht im Griff habe. Widersprüchlich erscheine die hohe Motivation, wieder Fuss fassen zu wollen mit unrealistischem Ideenreichtum gegenüber der tiefen Selbsteinschätzung für leichteste Tätigkeiten von 30-40 %.

B.d Am 18. Februar 2015 wurde vereinbart, dass die Versicherte vom 2. März bis 1. August 2015 ein Aufbautraining bei R.\_\_\_\_ absolvieren werde (IV-act. 154, 158). Die Massnahme wurde per 20. März 2015 abgebrochen (IV-act. 156). Die R.\_\_\_\_ gab im Schlussbericht vom 23. März 2015 an (IV-act. 161), dass die Versicherte aufgrund ihrer Verhaltensweise Mühe gehabt habe, sich ins Team zu integrieren. Sie habe dies mit der niederen Belastbarkeitsgrenze infolge Schmerzen begründet. Selbst kleine Dinge oder Verhaltensweisen anderer hätten sie genervt bzw. gestört, weshalb sie sich prompt und in unangebrachtem Tonfall dazu geäussert habe. Sie habe Mühe gehabt, gegenüber Mitmenschen eine respektvolle Distanz zu bewahren und zu akzeptieren. Bei der Leitung seien immer wieder Klagen eingegangen. Die Fachkompetenzen der Versicherten könnten nicht beurteilt werden. Zurzeit betrage die Arbeitsleistung ca. 30-40 %. Die Leistungsfähigkeit könnte höher ausfallen, wenn es der Versicherten gelingen würde, sich vermehrt auf ihre Arbeit zu konzentrieren und ihre Redseligkeit einzuschränken.

B.e Am 3. November 2015 teilte die Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen mit, dass sich ihr Zustand eher verschlechtert habe. Sie fühle sich nicht arbeitsfähig (IV-act. 173-2). Am 25. November 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da sie sich nicht in der Lage fühle, an weiteren Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 175).

B.f Eine IV-Sachbearbeiterin notierte am 18. Dezember 2015 (IV-act. 177), laut dem IK-Auszug seien im Jahr 2013 über zwei Arbeitgeber insgesamt Fr. 2'225.-- abgerechnet worden. In den Jahren 2008 bis 2012 und 2014 seien Einträge als Nichterwerbstätige ab gerechnet worden.

B.g Dr. N.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 16. Januar 2016 (Eingang: 26. Januar 2016, IV-act. 180-1 ff.), dass die Versicherte in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als



## St.Galler Gerichte

Tierpflegepraktikantin und als Haushaltshilfe wegen chronischen Nacken-, Schultergürtel- und Armschmerzen rechts und wegen chronischen Kreuzschmerzen seit dem Sommer 2014 zu 80 % arbeitsunfähig sei. In welchem Umfang und seit wann ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, müsste in einer geeigneten Einrichtung abgeklärt werden. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei der Versicherten wahrscheinlich beginnend halbtags und dann langsam auf 100 % steigerbar zumutbar. Am 18. Januar 2016 war die Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht worden (IV-act. 182). Elektroneurographisch hatte sich ein Normalbefund ohne Hinweise auf eine neurogene Schädigung zur rechten oberen Extremität gezeigt, insbesondere kein Hinweis auf ein Carpaltunnelsyndrom, eine Radikulopathie C6 bzw. eine Plexopathie. Eine Untersuchung vom 19. Januar 2016 im Interdisziplinären Varizenzentrum des Spitals S.\_\_\_\_ hatte ergeben, dass der erhobene venöse Befund nicht für die an Ober- und Unterschenkel lokalisierten Schmerzen verantwortlich sei (IV-act. 180-7 ff.).

B.h RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ notierte am 4. Februar 2016 (IV-act. 183), aus versicherungsmedizinischer Sicht lägen keine relevanten, die Arbeit einschränkenden Diagnosen vor. Die von Dr. N.\_\_\_\_ attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit sei versicherungsmedizinisch nicht erklärbar. Die angestammte Arbeitsfähigkeit hätte längst erreicht werden müssen. Die Arbeitsfähigkeit für die angestammte und für leidensadaptierte Tätigkeiten betrage 100 %. Im Vordergrund schienen die Suchtproblematik (Cannabis) und die psychosoziale Problematik zu stehen.

B.i Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2016 (IV-act. 186) stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Dagegen wendete die Versicherte am 17. Februar 2016 ein (IV-act. 187), dass sie die Ablehnung des Rentengesuchs nicht akzeptieren könne. Die IV-Stelle habe ihr Dossier nicht richtig gelesen; es gehe nicht nur um ihren rechten Arm.

B.j Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, gab in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 18. Februar 2016 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 188):



## St.Galler Gerichte

- Chronisches zervikovertebrogenes- und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bds. rechtsbetont bei grossvolumiger, medianer, paramedianer DH C6/C7 links mit engem Recessus lateralis C6/C7 bds., Spondylosis und Unkarthrose C5/C6 und C4/C5
- chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom bei Spondylarthrose L3/L4, L4/L5 und L5/S1
- rechtsseitige Migräneattacken
- Impingement der rechten Schulter
- rezidivierende rechtsseitige Oberbauchschmerzen
- Status nach ehemaligem Alkoholkonsum
- Verdacht auf schmerzbedingte Depression.

Dr. T.\_\_\_\_ erklärte, dass die Versicherte aktuell über anhaltende Zervikalgien mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, in die Schultern bds., in die Arme bds. rechtsbetont bis ins Digitorum I-IV bds. sowie entlang der Wirbelsäule bis zum lumbalen Bereich klage. Anfangs 2015 habe sie zusätzlich über bewegungsabhängige Schmerzen im Schultergelenk rechts geklagt. Das durchgeführte orthopädische Konsilium bei Dr. med. U.\_\_\_\_ habe ein Impingement der rechten Schulter ergeben. Die durchgeführte medikamentöse Therapie und die ambulante Physiotherapie hätten keine wesentliche Besserung in Bezug auf die Schulterschmerzen rechts gebracht. 2015 habe die Versicherte über Hoffnungslosigkeit, eine allgemeine körperliche Schwäche und eine schnelle Müdigkeit berichtet (Verdacht auf Depression). Wegen der anhaltenden zervikovertebrogenen und zervikobrachialgen Schmerzsymptomatik bds. sowie der lumbovertebrogenen Schmerzsymptomatik sei die Prognose ungünstig. Im Jahr 2015 und Anfang 2016 habe die Schmerzsymptomatik deutlich zugenommen. Es sei der Versicherten nicht mehr zumutbar, irgendeine Tätigkeit auszuüben.

B.k RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ notierte am 30. März 2016 (IV-act. 190), dass Dr. T.\_\_\_\_ in seinem Fachgebiet keine neuen Diagnosen und keine Befunde, welche sich wesentlich verschlechtert hätten, beschrieben habe. Trotz der zehnjährigen Leidensgeschichte



## St.Galler Gerichte

habe nie eine Rückenoperationsindikation bestanden. Dr. T.\_\_\_\_ habe keinerlei neurologische Ausfälle beschrieben. Die Abklärungslage sei völlig ausreichend. Am Vorbescheid könne festgehalten werden.

B.I Mit Verfügung vom 30. März 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 191). Am 7. April 2016 wendete sich die Versicherte an die IV-Stelle und erklärte, die Ablehnung des Rentengesuchs so nicht zu akzeptieren (IV-act. 192). Sie verlangte eine ausführliche fachärztliche Beurteilung. Zur Begründung erklärte sie, Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_ seien sich einig, dass sie zu 80 % arbeitsunfähig sei. Sie bat die IV-Stelle darum, ihr innert 30 Tagen mitzuteilen, weshalb sie das Rentengesuch abgelehnt habe. Die IV-Stelle antwortete am 11. April 2016 (IV-act. 193), dass die Versicherte, sollte sie mit dem Entscheid nicht einverstanden sein, beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben könne.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 30. März 2016 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 18. April 2016 Beschwerde (act. G 1). Das Schreiben entsprach inhaltlich demjenigen vom 7. April 2016 an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Am 2. Mai 2016 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 3).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Mai 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, dass Dr. T.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin abgestützt habe. Geltend gemachte Schmerzen bzw. Einschränkungen dürften jedoch nur insofern in die Beurteilung einbezogen werden, als diese durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nur insofern der Fall, als aufgrund ihres Rückenleidens ohne neurologische Ausfälle lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit gegeben sei. Die Beschwerdeführerin habe zudem übersehen, dass ihr Dr. N.\_\_\_\_ nur für die ursprüngliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit



## St.Galler Gerichte

von 80 % attestiert habe. Gemäss dem RAD sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

C.c Am 27. Mai 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6).

C.d Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Replik vom 12. Juli 2016 geltend (act. G 10), dass die Nackenstellung das Entscheidende sei. Wegen der Kopfstellung mit vornüberbeugender Haltung könne sie wechselbelastende, leichte Tätigkeiten nicht ausführen, da sie dann wegen ihrer Arthrose in den Halswirbelgelenken starke Nackenschmerzen verspüre.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11 f.).

## Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im November 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Ihre Gesuche um (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Rente waren am 25. November 2009 abgewiesen worden. Bei der Anmeldung vom September 2014 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung.

1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Bei der ersten Anmeldung hatten eine Polytoxikomanie (Alkohol, Cannabis) und eine depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden. Die zweite Anmeldung war wegen chronischen Nacken- und Kreuzschmerzen erfolgt. Da es sich im Vergleich zur ersten Anmeldung um andere/neue gesundheitliche Beeinträchtigungen gehandelt hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht voraussetzungslos auf die Neuanmeldung eingetreten.



1.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2016 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings das Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Gemäss dem Bundesgericht muss bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C\_9/2015). Diese Praxis ist jedoch gesetzeswidrig, da mit Art. 29 Abs. 1 ATSG eine abschliessende gesetzliche Regelung der Wirkung von Neuanmeldungen besteht, sodass keine ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke vorliegt, die durch eine analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf die Neuanmeldung auszufüllen wäre (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2016, IV 2014/188 E. 1.3 ff.). Die Neuanmeldung unterscheidet sich also nicht von einer erstmaligen Anmeldung. Demnach ist im vorliegenden Fall gemäss der ständigen Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

2.

2.1 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).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des Hausarztes Dr. N.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2014 und 16. Januar 2016, ein Bericht des Neurochirurgen Dr. T.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2016 und die RAD-Stellungnahmen vom 28. Oktober 2014, 10. Dezember 2014, 4. Februar 2016 und 30. März 2016 im Recht.

3.3 In somatischer Hinsicht beklagt die Beschwerdeführerin insbesondere chronische Nacken-, Schultergürtel-, Arm- und Kreuzschmerzen. Der Hausarzt Dr. N.\_\_\_\_ hat die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Haushaltshilfe/ Wohnungsreinigerin auf 100 % (Bericht vom 22. Oktober 2014) resp. 80 % (Bericht vom 16. Januar 2016) geschätzt. Leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten hat er in seinem Bericht vom 22. Oktober 2014 noch als zu 100 % zumutbar erachtet. Am 16. Januar 2016 hat er dann erklärt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in einer geeigneten Einrichtung abgeklärt werden müsste; wahrscheinlich sei der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende Tätigkeit beginnend halbtags und dann langsam auf 100 % steigend zumutbar. In Widerspruch zur Einschätzung des Hausarztes hat der Neurochirurg Dr. T.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus seinem Bericht geht hervor, dass seine Einschätzung hauptsächlich auf der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin beruht. Ob die objektiven Befunde die subjektiven Beschwerden erklären können, bleibt (für einen medizinischen Laien) unklar. Im Gegensatz zu Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_ ist die RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin weder in der angestammten noch in einer leidensadaptierten



Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin hat auf diese RAD-Beurteilung abgestellt. Allerdings handelt es sich hierbei um eine reine Aktenbeurteilung, da die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin nie selber untersucht hat. Dementsprechend ist der Beweiswert ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung gering. Hinzu kommt, dass das Aktendossier unvollständig ist. So verweist Dr. T.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Februar 2016 auf ein orthopädisches Konsilium von Dr. U.\_\_\_\_, welches nicht bei den Akten liegt. Aufgrund der divergierenden Einschätzungen der involvierten Ärzte besteht somit in somatischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat es ausserdem unterlassen, hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin Abklärungen vorzunehmen. Auch wenn die Beschwerdeführerin im aktuellen Verwaltungsverfahren keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung geltend gemacht hat, so wären angesichts der Aktenlage weitere diesbezügliche Abklärungen notwendig gewesen. Aus dem ersten Verwaltungsverfahren, aber auch aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_ vom 29. März 2011, sind nämlich ein jahrelanger Alkoholmissbrauch, eine Cannabisabhängigkeit, depressive Episoden und der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bekannt. Die ehemalige Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ hat die Suchterkrankungen als sekundär bezeichnet (IV-act. 14-5). Sie ist also davon ausgegangen, dass die Suchtkrankheiten selber Folge eines Gesundheitsschadens seien, dem Krankheitswert zukomme und somit invalidenversicherungsrechtlich relevant sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2013, 9C\_701/2012 E. 2 mit Hinweisen). Trotzdem ist der RAD im ersten Verwaltungsverfahren, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen, davon ausgegangen, dass es sich um eine primäre und somit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Suchterkrankung handle (IV-act. 90-2). Zwar hat die Beschwerdeführerin im aktuellen Verwaltungsverfahren angegeben, dass sie das Alkoholproblem "unter Kontrolle" habe. Auf ihre diesbezüglichen Angaben kann jedoch nicht ohne weiteres abgestellt werden, da sie bereits während des ersten Verwaltungsverfahrens Rückfälle jeweils verschwiegen hat. Des Weiteren haben die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums J.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 22. Juni 2007 angegeben, dass die Alkoholabhängigkeit mit jahrelangem regelmässigem Konsum möglicherweise bereits zu einer kognitiven Beeinträchtigung geführt habe, was testpsychologisch zu validieren sei (IV-act. 86-3). Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, dass je eine testpsychologische Abklärung erfolgt wäre. Des Weiteren hat



Dr. T.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Februar 2016 den Verdacht auf eine Depression erwähnt. Und schliesslich hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt, ob sich der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung zwischenzeitlich bestätigt hat. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin während des am 2. März 2015 begonnenen Aufbautrainings persönlichkeitsbezogene Auffälligkeiten gezeigt hat (IV-act. 161-2 f.): Im Kontakt mit den anderen Teilnehmern habe eine soziale Disharmonie bestanden; der Auslöser sei oft die Kommunikationsart der Beschwerdeführerin gewesen. Die Beschwerdeführerin sei leicht ablenkbar gewesen und habe sich zu sehr für die persönlichen Probleme anderer interessiert, wobei ihre Distanzlosigkeit Konfliktsituationen ausgelöst habe. Bezüglich der Arbeitsmotivation sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin ihre persönlichen Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt habe. Sei nicht darauf eingegangen worden oder habe es an der gewünschten Aufmerksamkeit gefehlt, habe sie resolut, fordernd und bestimmt gewirkt. Aufgrund ihrer Verhaltensweise habe die Beschwerdeführerin Mühe gehabt, sich ins bestehende Mitarbeiterteam zu integrieren. Sie habe Mühe gehabt, gegenüber Mitmenschen eine respektvolle Distanz zu bewahren und zu akzeptieren. Vom Gegenüber seien solche Zwischenfälle negativ wahrgenommen worden und es seien bei der Leitung immer wieder Klagen eingegangen. Auch vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht wenigstens einen aktuellen Bericht beim behandelnden Psychiater Dr. med. P.\_\_\_\_ (IV-act. 152-1) eingeholt hat. Auch aus psychiatrischer Sicht ist somit ein weiterer Abklärungsbedarf vorhanden.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht weiterer Abklärungsbedarf besteht. Nach der Einholung der fehlenden medizinischen Berichte wird die Beschwerdegegnerin darüber entscheiden müssen, ob eine (polydisziplinäre) Begutachtung zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin notwendig ist.

3.6 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 30. März 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.



## St.Galler Gerichte

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.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. März 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.