



**Fall-Nr.:** IV 2016/166  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 04.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2018**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Würdigung zweier Gutachten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2018, IV 2016/166).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/166

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler,

Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2011 unter Hinweis auf eine Daumensattelgelenks-Operation vom 10. Juni 2011 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an. Sie gab an, seit dem Jahr 2006 bis zu ihrem letzten Arbeitstag am 9. Juni 2011 mit einem Pensum von 60% im Betagtenheim B.\_\_\_\_ als Betreuerin im Bereich Pflege gearbeitet zu haben. Zusätzlich sei sie seit April 2008 im 30%-Pensum als selbständig erwerbende C.\_\_\_\_-Therapeutin tätig gewesen (IV-act. 1, vgl. auch IV-act. 3, 11).

A.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, hatte bei der Versicherten am 10. Juni 2011 bei der Diagnose eines schmerzhaft instabilen Sattelgelenks links eine Bandplastik durchgeführt (IV-act. 102-31). Postoperativ bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 101-5). Bereits im Mai 2011 hatte der Arbeitgeber der Versicherten das Arbeitsverhältnis per Ende August 2011 mit der Begründung gekündigt, dass aufgrund der veränderten Pflegesituation der Personalbestand reduziert werden müsse (IV-act. 13-11, vgl. auch den Arbeitgeberfragebogen vom 25. November 2011, IV-act. 13-1 ff.). Ende Februar 2012 trat die Versicherte aus dem Arbeitsverhältnis aus (vgl. IV-act. 22, 24-2, 102-22). Ab Ende Mai 2012 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Versicherten eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 101-5).

A.c Im Juni 2012 wurde die Versicherte im Auftrag der Swica Gesundheitsorganisation (Swica) von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, handchirurgisch begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 26. Juni 2012 hielt der Sachverständige fest, bei der Versicherten bestünden ein Status nach stabilisierender Bandplastik des Daumensattelgelenks links bei einer Operation vom 10. Juni 2011 sowie eine konsekutive Teilläsion des Nervus radialis subaxillär links mit sensiblen Defiziten und neuropathischen Schmerzen, zum Teil in Remission (kein CRPS-Typ II). Die Versicherte habe sich einer planmässigen Operation am linken Daumensattelgelenk unterzogen.



Dieses sei im Rahmen einer möglichen allgemeinen Gelenkslaxität bei beginnender Arthrose unter Belastungen allmählich schmerzhaft geworden. Im Jahr 2006 sei die gleiche Operation am rechten Daumen erfolgreich ausgeführt worden. Beim Eingriff vom Juni 2011 sei es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer iatrogenen Schädigung des Radialis-Nervs auf Höhe der linken Axilla mit sensiblen Defiziten im radialen Daumen, Hand- und Handgelenksbereich und heftigen neuropathischen Schmerzen, welchen den gesamten linken Arm erfassten, gekommen. Erst vor kurzem sei der Ruheschmerz im Schonzustand oder bei Nichtgebrauch des Armes weitgehend verschwunden; er werde aber immer wieder von neuem durch jede unkontrollierte Armbewegung ausgelöst, wobei er heftig einschiesse und Schmerzwellen von mehrstündiger Dauer auslöse. Im Operationsgebiet bestünden keine Zeichen einer Nervenschädigung. Das Gelenk sei bei der heutigen Stabilitätsprüfung und bei den radiologischen Kontrollaufnahmen weder arthrotisch verändert noch irgendwie pathologisch instabil gewesen. Klinisch hätten sich lediglich diskrete Zeichen einer beginnenden, leichten Daumensattelgelenks-Arthrose gefunden. Diese vermöchten das gesamte Beschwerdebild keinesfalls zu erklären. Ohne die neuropathischen Schmerzen dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte an ihrem linken Daumen das gleich gute Behandlungsergebnis wie auf der rechten Seite erreicht hätte. Aktuell beeinflusse nicht mehr der Zustand des operierten Daumensattelgelenkes links, sondern die am gesamten linken Arm auftretenden neuropathischen Schmerzen die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des erfreulichen Verlaufs, gekennzeichnet durch eine deutliche Remission der verschiedenen neurologischen Defizite, und des günstigen Schmerzverlaufes, dürfe davon ausgegangen werden, dass sich das Beschwerdebild noch namhaft und spontan bessern werde. Da der Regenerationsprozess einer Nervenschädigung durch keine Therapie beeinflusst werden könne, müsse mit einer Mindesterholungszeit von eineinhalb Jahren gerechnet werden. Aus heutiger Sicht sei sehr wahrscheinlich mit bleibenden neuropathischen Schmerzen zu rechnen. Dasselbe gelte für die lokalen Schmerzen auf Druck und Berührung im Bereich des Nervenschadens im subaxillären Bereich und mit schmerzhaften dehnenden Bewegungen des linken Armes. Hauptsächlich würden Arbeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe Probleme bereiten. Die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit könne aus medizinisch-theoretischer Sicht vollumfänglich bestätigt und weiterhin unterstützt werden. Aus praktischer Sicht sei die



Realisierung der 20%igen Arbeitsfähigkeit als Betagten-Betreuerin kaum realistisch, da die meisten anfallenden Arbeiten zu schwer seien. Aus dieser Sicht resultiere weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Eintritt einer effektiven Besserung der Beschwerden in drei bis vier Monaten. In sämtlichen fein- und grobmotorischen Arbeiten sei die Versicherte mit der linken Hand bzw. dem linken Arm noch heute eingeschränkt und kaum einsatzfähig. Das betreffe alle mittelschweren und schweren Arbeiten. Beim Tragen in hängender Position des Armes betrage das Gewichtslimit 8kg. Greifen, Festhalten, Schieben, Drücken und Stossen mit der Hand und den Fingern sei auf 5-6kg begrenzt. Fließbandarbeiten seien nicht möglich. Ebenfalls nicht möglich seien Arbeiten mit Abstützfunktion der linken Hand bzw. dem linken Arm und Arbeiten auf Brust- und Kopf- oder Überkopfhöhe. Für diese Tätigkeiten bestehe für weitere drei bis vier Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar seien Computerarbeiten, Bestellungsarbeiten, Dienste an Kassen, Kuriertätigkeiten, optische und akustische Überwachungsarbeiten, Telefonbedienung sowie Kassieren. Beim Vermeiden von belastenden und ausladenden Bewegungen mit dem linken Arm könne eine Arbeitsleistung von 50% in Bezug auf ein 60%-Pensum zugemutet werden. In drei bis vier Monaten könne mit einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Nichtmedizinische Probleme, welche die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen würden, bestünden keine (IV-act. 102-7 ff.).

A.d Am 9. März 2013 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle auf Anfrage, dass der Heilungsprozess am Daumensattelgelenk links infolge einer Komplikation nicht abgeschlossen sei, sodass der Daumen in absehbarer Zeit nicht beschwerdefrei sein werde. Nur unter strikter Schonung des linken Armes und der linken Schulter, was einer weitgehenden Einhändigkeit entspreche, sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags an fünf Tagen in der Woche möglich. Ein uneingeschränkter Einsatz der gesunden Gegenseite werde wegen der Wirkung auf der kranken Seite (Übertragung von Bewegungen, Anspannungen, Halten des Körpergleichgewichtes) nicht möglich sein (IV-act. 51).

A.e Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 28. März 2013, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung weiterhin ein druckdolenter Plexus axillär mit sofortigen Schmerzen und Kribbeln im Radialis-Ausbreitungsgebiet habe festgestellt werden könne. Nach Abschluss des Heilungsprozesses könne unter Schulter- und Armschonung links in



## St.Galler Gerichte

einer optimal schulter- und armadaptierten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, allerdings könne der prozentuale Anteil im Moment nicht festgelegt werden (IV-act. 49).

A.f Am 7. Juni 2013 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass Dr. D.\_\_\_\_ wegen einer Schmerzzunahme im linken Arm weiterhin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (IV-act. 61 f., 64).

A.g Am 22. August 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da sie sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 65).

B.

B.a Im Rahmen der Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Dr. D.\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 10. September 2013 einen stationären Gesundheitszustand bei gleichgebliebener Diagnose fest. Der Pflegeberuf könne nicht mehr ausgeführt werden. Für Tätigkeiten ohne Einsatz der linken Hand sollte gelegentlich eine höhere Arbeitsfähigkeit als 20% möglich sein. Im Moment seien sämtliche Einsätze der linken Hand nur kurzzeitig möglich; deshalb bestehe zurzeit lediglich eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. In der Tätigkeit als C.\_\_\_\_-Therapeutin bestehe in Teilzeit eine volle Leistungsfähigkeit (IV-act. 66).

B.b Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt vom 18. September 2013 gab die Versicherte u.a. an, seit der Operation im Juni 2011 im Umfang von vier Stunden pro Woche selbständig erwerbstätig zu sein. Im Gesundheitsfall würde sie eine 90-100%ige Erwerbstätigkeit im Bereich Pflege und Betreuung sowie als C.\_\_\_\_-Therapeutin in eigener Praxis ausüben. Die Haushaltstätigkeiten würden seit der Operation mehrheitlich von ihrem Ehemann erledigt (IV-act. 67).

B.c Dr. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 28. November 2013, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 20% bestehe. Die Versicherte mache pro Woche 8.5 Stunden C.\_\_\_\_-Therapie, was ihr knapp möglich sei (IV-act. 75).



B.d Im Mai 2014 wurde eine Haushaltabklärung durchgeführt. Dabei gab die Versicherte im Wesentlichen an, dass sie bei guter Gesundheit im bisherigen Rahmen, d.h. mit 60% als Fachangestellte Gesundheit, tätig sein würde. Deshalb habe sie die entsprechende Ausbildung abgeschlossen. Daneben wäre sie weiterhin im Umfang von 30% als selbständige C.\_\_\_-Therapeutin im Nebenerwerb tätig. Zugunsten der Haushaltstätigkeit würde sie das Erwerbspensum auf ca. 90% reduzieren (IV-act. 96-3). Der zuständige Abklärungsbeauftragte hielt fest, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer medizinischen Begutachtung definiert werden müsse. Im Haushaltbereich habe die Versicherte ihre Einschränkungen im Vergleich zu den Angaben im Haushaltfragebogen zwischenzeitlich weit nach oben korrigiert. Die geltend gemachten massiven Einschränkungen von rund 48% im Haushalt seien medizinisch ebenfalls noch nicht objektiviert (IV-act. 96-13 ff.).

B.e In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine weitere Begutachtung bei Dr. E.\_\_\_ (vgl. IV-act. 107). Dieser hielt im handchirurgischen Verlaufsgutachten vom 30. November 2014 als Diagnosen neuropathische Schmerzen Hand und Arm links (postoperativ aufgetreten) mit neurologischen Defiziten (aktuell Budapest Kriterien für ein CRPS nicht erfüllt), sowie einen Status nach stabilisierender Bandplastik des Daumensattelgelenks links bei Regionalanästhesie am 10. Juni 2011 mit Verdacht auf Teilläsion des Nervus radialis subaxillär links fest. Die Tätigkeit als Pflegerin in einem Betagtenheim habe wegen der vorliegenden Beschwerden zu 100% nicht mehr ausgeübt werden können. Die bereits vor dem Ereignis vom 10. Juni 2011 (Radialis-Teilschädigung) ausgeübte Tätigkeit als C.\_\_\_-Therapeutin mit 30%-Pensum habe infolge der aufgetretenen neuropathischen Schmerzen nicht mehr im gleichen Ausmass ausgeübt werden können. Gezwungenermassen habe diese Tätigkeit auf sieben bis neun Stunden pro Woche, entsprechend einem 20%-Pensum, reduziert werden müssen. Verschiedene Versuche zur Erhöhung dieses Pensums seien gescheitert. In den aktenkundigen Zeugnissen von Frau Dr. D.\_\_\_ werde stets von einer konstant bleibenden, niedrigen Leistung von 20% ausgegangen, welche die Versicherte als C.\_\_\_-Therapeutin erbringen könne. Diese Einschätzung stimme überein mit den subjektiven Angaben und den heutigen und früheren Feststellungen (Gutachten vom 20. Juni 2012). Gesundheitlich habe sich das Beschwerdebild seit Juni 2012 keinesfalls verbessert. Im Gegenteil sei zwischenzeitlich eine Ausweitung neurologischer Störungen auf den Bereich des Zeigefingerstrahles (dorsalseitig) festzustellen. Die



Schmerzintensität und die Anfälligkeit, Schmerzschübe bei Kraftanwendungen, bei allgemeiner Belastung des linken Armes und bei aktiven und passiven Bewegungen auszulösen, hätten sich ebenso wenig verringert. Nur bezüglich Zeitdauer der Erholungsphase der einzelnen evozierten Schmerzschübe sei eine leichte Besserung im Sinne rascherer Erholungsfähigkeit eingetreten. Solche Langzeit-Veränderungen seien bei neuropathischen Schmerzen traumatischen Ursprungs nicht ungewöhnlich. Bei einem CRPS seien sie sogar häufig. Ein solches liege gemäss wissenschaftlich anerkannter Budapester Kriterien allerdings nicht vor. Die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden seien weitgehend durch die ermittelten neurologischen Defizite nachvollziehbar. Auch die Intensität der Schmerzen gemäss der Schmerztoleranz-Skala VAS sei in Abhängigkeit der geklagten, spezifischen Symptome nachvollziehbar. Die qualitativen Änderungen der Sensibilität und die unterschiedlich charakterisierte pathologische Schmerzwahrnehmung entsprächen den bereits vor zwei Jahren erhobenen Befunden. Die Kräfte für den Faustschluss und den Präzisionsgriff hätten sich zwar verbessert, aber nur für vereinzelte und nicht für repetitive Anwendungen, da unvermeidlich Schmerzattacken von unterschiedlich langer Dauer aufträten. Die beobachteten Beschwerden und die präsentierten Symptome seien durchwegs konsistent und stimmten auch mit den Feststellungen von heute sowie der Begutachtung vom 20. Juni 2012 überein. Tendenzen zur Aggravation oder Simulation hätten nicht festgestellt werden können. Die Angaben und die geäusserten Beschwerden seien stets adäquat zu den mehrfach wiederholten und zum Teil verdeckt durchgeführten Tests gewesen. Die Funktionseinschränkungen würden sich ausschliesslich auf den gesamten linken Arm beziehen, wobei die Ressourcen für die Erbringung einer Mehrleistung bezogen auf die aktuelle Tätigkeit als C.\_\_\_\_-Therapeutin ausgeschöpft zu sein schienen. Einzeltherapiestunden wirkten sich offensichtlich wesentlich belastender aus als der mehrheitlich verbal geführte Gruppenunterricht. Daraus folgend könne die Leistung im Bereiche der verbalen Gruppentherapie im zeitlichen Ausmass noch gesteigert werden, während der Einzelunterricht dazu nicht geeignet sei. Die angestammte Tätigkeit als Pflegerin in einem Betagtenheim sei seit dem Auftreten der neuropathischen Schmerzen, d.h. ab dem 10. Juni 2011, zu 100% nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei mit folgendem Belastungsprofil zumutbar: Das Tragen von Gewicht mit hängendem Arm sei nur vereinzelt, nicht repetitiv oder längerdauernd möglich und begrenzt auf 8kg bis



## St.Galler Gerichte

maximal 10kg. Das Heben auf Tischhöhe sei nur vereinzelt mit Gewichten von max. 5kg und ohne Bewegungen über Brust- oder Kopfhöhe möglich. Das Festhalten mit Faustgriff, Drücken, Stossen, Schieben sei bis max. 3kg und nur vereinzelt, nicht repetitiv, unter Vermeidung von Schlägen, Vibrationen und ruckartigen Bewegungen zumutbar. Geeignet seien abwechslungsreiche, vielgestaltige Arbeiten. Möglich und zumutbar seien Arbeiten bei normaler Raumtemperatur unter Vermeidung von Kälteexposition sowie optische und akustische Kontrollen und beratende Tätigkeiten. Im Rahmen dieses Belastungsprofils bestünde zudem für leichte manuelle Tätigkeiten eine zeitliche Begrenzung bei ununterbrochener und anhaltender Tätigkeit auf 30 bis maximal 45 Minuten und Wiederholungen seien erst nach ausreichender Erholungspause möglich. Dies gelte beispielsweise für Arbeiten am PC und feine manuelle Arbeiten wie Nähen. Eine solche angepasste Tätigkeit sei ab Juli 2014 im Rahmen von fünf bis maximal sechs Stunden pro Tag, entsprechend einem 60-70%-Pensum bezogen auf ein 100%-Pensum, zumutbar. Eine niederschwellige Eingliederung bei Ausübung einer angepassten Tätigkeit wäre schätzungsweise ca. sechs Monate nach der Ausheilung der Operationsfolgen, d.h. ab Januar 2012, möglich gewesen. Die verbleibende Einschränkung sei damit zu begründen, dass auch unter Schonung und Achtsamkeit selbst geringe Belastungen und auch kontrollierte Bewegungen unweigerlich Schmerzschübe von längerer Dauer auslösen könnten, welche je nach Heftigkeit zwingend das Einschalten von längeren Pausen und Arbeitsunterbrüchen notwendig machten. Die ermittelten Einschränkungen seien auch in Bezug auf die Tätigkeit als C.\_\_\_\_-Therapeutin sowie auf die Haushaltstätigkeit nachvollziehbar (IV-act. 114-14 ff.).

B.f Am 16. Dezember 2014 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass ein umfassendes, konsistentes und nachvollziehbares Gutachten vorgelegt worden sei, auf dessen Schlussfolgerungen vollumfänglich abgestellt werden könne. Für den Zeitraum vom Januar 2012 bis Juli 2014 könne auf die vorangehende Einschätzung des Gutachters abgestellt werden. Als Angestellte sei die Versicherte adaptiert zu 30% arbeitsfähig; die Arbeitsunfähigkeit als Selbstständige und im Haushalt betrage je 23% (IV-act. 122).

B.g Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten im Vorbescheid vom 11. Juni 2015 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie führte an, dass die



## St.Galler Gerichte

Versicherte gemäss den Abklärungen ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Betreuerin in einem Pensum von 60% sowie als Selbständigerwerbende in einem Pensum von 30% tätig wäre. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 65% zumutbar. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 23.2% und in der Tätigkeit als Selbständigerwerbende von 23%. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 21% (IV-act. 128).

B.h Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid am 13. August 2015 Einwand erhoben und einen Invaliditätsgrad von insgesamt 56.4% geltend gemacht hatte (IV-act. 131), erliess die IV-Stelle am 5. Januar 2016 einen neuen Vorbescheid. Sie führte an, die Qualifikation sei anzupassen und es sei von einem Erwerbsanteil von 90% und einem Haushaltanteil von 10% auszugehen. Gemäss der Schadenminderungspflicht sei es der Versicherten zumutbar, die selbständige Tätigkeit zugunsten der unselbständigen Tätigkeit aufzugeben. Aus der medizinischen Beurteilung gehe hervor, dass aufgrund der Einschränkungen eine funktionelle Einarmigkeit vorliege. Bei einer solchen sei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Da nur noch leichte Tätigkeiten möglich seien, werde ein Tabellenlohnabzug von 10% gewährt. Bezüglich des Haushaltes sei unberücksichtigt geblieben, dass für den im selben Haushalt wohnhaften Ehepartner eine Schadenminderungspflicht von 90 Minuten pro Tag anzurechnen sei. Damit liege bei einem Zeitaufwand von zwei Stunden pro Tag für Haushaltstätigkeiten keine Einschränkung vor. Bezüglich des Valideneinkommens werde am Tabellenlohn festgehalten. Die Kündigung sei aufgrund einer Reduktion des Personalbestandes erfolgt und darüber hinaus entspreche das erzielte Jahreseinkommen im Wesentlichen dem Tabellenlohn. Damit ergebe sich bei der 90%igen Erwerbstätigkeit ein Teil-Invaliditätsgrad von 24% und bei der 10%igen Haushaltstätigkeit ein Teil-Invaliditätsgrad von 0%. Bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 24% bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 138).

B.i Dagegen wandte die Versicherte am 5. Februar 2016 ein, die IV-Stelle habe unberücksichtigt gelassen, dass gemäss dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erst ab Juli 2014 die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 60-70% möglich sei. Zuvor sei eine Leistungsfähigkeit von maximal 20% ausgewiesen, weshalb es bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades eine zeitliche Abstufung zu berücksichtigen gelte. Eine



## St.Galler Gerichte

funktionelle Einarmigkeit bzw. volle Arbeitsfähigkeit liege gemäss dem Gutachten nicht vor. Nicht nachvollziehbar sei zudem, dass für das Valideneinkommen auf den Tabellenlohn abgestellt werde. Im Weiteren sei beim Invalideneinkommen vom Niveau 1 auszugehen und ein Tabellenlohnabzug von 20% zu gewähren (IV-act. 139).

B.j Mit Verfügung vom 19. April 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gemäss ihrem Vorbescheid ab und hielt an ihren Ausführungen fest (IV-act. 140).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 19. Mai 2016 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 10. Juni 2012. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Sie rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da auf diverse Einwände zu den Vorbescheiden nicht eingegangen worden sei. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass die Beschwerdegegnerin das Rechtsgleichheitsgebot verletzt habe, indem sie die Arbeitsfähigkeit abweichend von der medizinischen Beurteilung analog einer funktionell Einarmigen eingestuft habe. Weiter habe die Beschwerdegegnerin die vom EGMR als menschenrechtswidrig beurteilte gemischte Methode angewendet. Gerade bei einer 90%igen Erwerbstätigkeit rechtfertige es sich, den Invaliditätsgrad ausschliesslich gestützt auf den Erwerbsteil zu berechnen. Darüber hinaus sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität ihre damalige Arbeitsstelle noch hätte, da diese erst nach Mitteilung des operativen Arbeitsausfalls gekündigt worden sei. Doch selbst wenn die Stelle dennoch gekündigt worden wäre, hätte die Beschwerdeführerin in ähnlicher Position in einem anderen Heim in der angestammten Tätigkeit gearbeitet. Damit müsse beim Valideneinkommen auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden. Beim Invalideneinkommen könne nicht der allgemeine Durchschnittslohn herangezogen werden, sondern es kämen aufgrund der massivsten Einschränkungen nur Aufgaben im Bereich der persönlichen Dienstleistungen in Frage. Sodann sei ein Tabellenlohnabzug von 20% zu gewähren. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 73% (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführerin sei darin zuzustimmen, dass nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Gestützt auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. November 2014 sei von einer 65%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei die Arbeitsstelle im Betagtenheim gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 25. November 2011 infolge Reduktion des Personalbestandes gekündigt worden sei. Da ihr die Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden sei, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie heute noch dort arbeiten würde. Folglich sei das Valideneinkommen anhand der Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen. Anzurechnen sei das Einkommen für die Tätigkeit als C.\_\_\_\_-Therapeutin, da die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden ebenfalls weitergeführt hätte. Das Valideneinkommen in der Verfügung vom 19. April 2016 sei somit äusserst grosszügig berechnet worden. Beim Invalideneinkommen sei der Hilfsarbeiterlohn gemäss den LSE heranzuziehen und ein Tabellenlohnabzug vom 10% zu gewähren. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung. Damit ergebe sich bei einer 90%igen Erwerbstätigkeit und einer 10%igen Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 38.5% (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 9. September 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Standpunkten fest. Ergänzend führte sie an, dass sie nicht nur weiterhin im Betagtenheim oder in einer ähnlichen Anstellung gearbeitet hätte, sondern sogar mit einer Lohnerhöhung zu rechnen gewesen wäre, da sie im Juni 2011 das Diplom Fachperson Gesundheit erlangt habe (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. September 2016 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

C.e Am 15. Mai 2017 reichte die Beschwerdeführerin ein Arzzeugnis von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 28. April 2017 zu den Akten (act. G 10). Dieser hatte angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. April 2017 wegen eines Impingement-Syndroms der rechten Schulter in Behandlung sei. Das Impingement sei im MR dokumentiert und die Beschwerden seien typisch und behandlungsbedürftig. Offensichtlich könnten die



Beschwerden sehr wohl durch Überlastung bei einem Umzug bei einer Einschränkung der linken oberen Extremität gesehen werden. Die Beschwerdeführerin sei durch diese Diagnose bei Arbeiten über der Horizontalen deutlich und im Alltag eingeschränkt (act. G 10.1).

C.f Am 29. August 2018 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (vgl. act. G 12).

### Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) respektive auf eine ausreichend begründete Verfügung (Art. 49 Abs. 3 ATSG) gerügt. Die Begründungspflicht soll es dem Verfügungsadressaten ermöglichen nachzuvollziehen, aus welchen Gründen ein Entscheid zustande gekommen ist. Auf diese Weise kann der Verfügungsadressat in Kenntnis der relevanten Gesichtspunkte entscheiden, ob und mit welchen Argumenten er den Entscheid anfechten will. Diesen Zweck hat die angefochtene Verfügung vom 19. April 2016 erfüllt, denn die Beschwerdegegnerin hat darin eingehend dargelegt, von welchen Gründen sie sich bei der Entscheidungsfindung hatte leiten lassen. Der Beschwerdeführerin ist es in der Folge denn auch möglich gewesen, eine ausführlich begründete Beschwerde zu erheben. Folglich liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2016 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 24% abgewiesen (IV-act. 140). Zu prüfen ist demnach, ob sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint 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 IVG). 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des 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 das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die beiden handchirurgischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom Juni 2012 und vom November 2014 im Recht.

3.2 Dr. E.\_\_\_\_ hat im ersten Gutachten von 2012 (IV-act. 102-7 ff.) in seiner medizinischen Beurteilung weitgehend unauffällige objektive Befunde erhoben (keine Zeichen einer Nervenschädigung, keine arthrotische Veränderung des Gelenks, keine pathologische Instabilität, lediglich diskrete Zeichen einer leichten Daumensattelgelenks-Arthrose, vgl. IV-act. 102-19 f.). Er hat festgehalten, dass die Befunde das gesamte Beschwerdebild „keinesfalls zu erklären“ vermöchten. Dennoch hat er der Beschwerdeführerin in deren angestammter Tätigkeit als Pflegerin aus medizinisch-theoretischer Sicht eine 20%ige Arbeitsfähigkeit und aus praktischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für eine adaptierte Tätigkeit ist der Gutachter von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 60%-Pensum



ausgegangen (IV-act. 102-22 f.). Dabei wird deutlich, dass Dr. E.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich durch die von der Beschwerdeführerin geschilderten neuro-pathischen Schmerzen beeinflusst gesehen hat. So hat er z.B. festgehalten, ohne diese Schmerzen dürfte mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass am linken Daumen das gleich gute Behandlungsergebnis wie auf der rechten Seite hätte erreicht werden können. Gleichzeitig ist Dr. E.\_\_\_\_ im Juni 2012 jedoch auch davon ausgegangen, dass sich das Beschwerdebild insbesondere aufgrund des günstigen Schmerzverlaufes noch namhaft und spontan bessern werde. Entsprechend hat er bei der Einschätzung der adaptierten Arbeitsunfähigkeit mit einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit in drei bis vier Monaten gerechnet und auch die angestammte Arbeitsunfähigkeit lediglich bis zum Eintritt einer effektiven Besserung der Beschwerden in drei bis vier Monaten attestiert.

3.3 Eine solche Verbesserung ist gemäss dem Verlaufsgutachten von November 2014 (IV-act. 114) allerdings nicht eingetreten. Vielmehr hat Dr. E.\_\_\_\_ festgehalten, dass sich das Beschwerdebild seit Juni 2012 „keinesfalls verbessert“ habe. Im Gegenteil sei zwischenzeitlich eine Ausweitung der neurologischen Störungen festzustellen und nur bezüglich der Zeitdauer der Erholungsphase der einzelnen Schmerzschübe eine leichte Besserung eingetreten. Eine substantiierte Auseinandersetzung mit der Frage, aus welchen Gründen die prognostizierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht bzw. nicht im erwarteten Masse eingetreten ist, ist dem Gutachten jedoch nicht zu entnehmen. Dr. E.\_\_\_\_ hat sich mit anderen Worten nicht damit befasst, weshalb die in vergleichbaren Fällen zu erwartende Verbesserung im Falle der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Er hat lediglich angeführt, dass Langzeitveränderungen bei neuropathischen Schmerzen traumatischen Ursprungs „nicht ungewöhnlich“ und bei einem CRPS sogar häufig seien. Diese Begründung überzeugt nicht, zumal Dr. E.\_\_\_\_ das Vorliegen eines ebensolchen CRPS sowohl im Gutachten von 2012 als auch im Verlaufsgutachten von 2014 klar verneint hat.

3.4 Nicht zuletzt überzeugt die Einschätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit von neu 60-70% bezogen auf ein 100%-Pensum in zweierlei Hinsicht nicht: Zum einen hatte Dr. E.\_\_\_\_ im März 2013 noch berichtet, dass unter strikter Schonung des linken Armes und der linken Schulter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags an fünf Tagen in der Woche möglich sei (IV-act. 51), zum anderen steht die neuste Arbeitsfähigkeitsschätzung im



deutlichen Widerspruch zur Aussage, dass sich das Beschwerdebild seit 2012 keinesfalls verbessert habe. Die Aussage von Dr. E.\_\_\_\_, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden weitgehend durch die ermittelten neurologischen Defizite nachvollziehbar seien und die qualitative Änderung der Sensibilität und die unterschiedlich charakterisierte pathologische Schmerzwahrnehmung den bereits vor zwei Jahren erhobenen Befunden entsprächen, vermag für sich alleine als Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsschätzung jedenfalls nicht zu genügen. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass sich Dr. E.\_\_\_\_ primär auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und diese unkritisch als objektive Grundlage für seine Beurteilung übernommen hat, obwohl eine eingehende Auseinandersetzung mit der Nachvollziehbarkeit der Schilderungen der Beschwerdeführerin betreffend die Schmerzintensität im vorliegenden Fall unabdingbar gewesen wäre.

3.5 Insgesamt enthält das Verlaufsgutachten, welches der RAD als konsistent und nachvollziehbar erachtet hat (IV-act. 122) und auf welches sich die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen stützt, gerade auch im Hinblick auf das Vorgutachten von 2012 erhebliche Widersprüche und Inkonsistenzen, weshalb es nicht geeignet ist, die massgebende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

4.

4.1 Zusammenfassend fehlt es vorliegend an einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung, womit sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist. Die Beschwerdegegnerin hat folglich ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) offensichtlich noch nicht erfüllt. Es kann nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, dieses Manko zu beheben, denn die vollständige Sachverhaltsabklärung ist die ureigenste Aufgabe der Verwaltung. Die Verfügung vom 19. April 2016 ist als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin nicht nur weiterführende Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt zu veranlassen, sondern auch die seit der



Begutachtung erstellten Arztberichte zu würdigen haben. Im Weiteren wird sie sich eingehend mit der Validen- und Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin auseinandersetzen müssen. Sie wird dabei insbesondere zu prüfen haben, ob es der Beschwerdeführerin mit Blick auf ihre Schadenminderungspflicht zumutbar wäre, ihre selbständige Tätigkeit als C.\_\_\_\_-Therapeutin zugunsten einer adaptierten unselbständigen Tätigkeit aufzugeben, sofern sie mit einer solchen ein höheres Einkommen erzielen könnte.

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. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist 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 von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese ist angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. April 2016 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.