



Fall-Nr.: IV 2018/297
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 10.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 10.05.2019

Art. 61 lit. c ATSG, Art. 8 Abs. 1 IVG. Die Beschwerdeführerin ist in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 55%, wobei diverse Adaptionskriterien zu berücksichtigen sind. Zwar gibt es Hinweise darauf, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit zu tief einschätzt, eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit ist aber nicht erstellt. Rückweisung zur Durchführung beruflicher Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2019, IV 2018/297).

Entscheid vom 10. Mai 2019

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela

Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner;

Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2018/297

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Zünd, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 13. Oktober 2014 wegen Rückenschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act, 1). Mit Bericht vom 22. Oktober 2014 diagnostizierte Dr. med. B.____, Ärztin mbF, Schmerzzentrum Kantonsspital St. Gallen, bei der Versicherten ein chronisches Schmerzsyndrom Gerbershagen Stadium I sowie einen St. n. Adipositas permagna (IV-act. 18-1).

A.b Am 16. März 2015 wurde die Versicherte im Auftrag des Krankentaggeldversicherers Swica orthopädisch-psychiatrisch begutachtet (act. G4.2/2). Dr. med. C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im orthopädischen Teilgutachten fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne die Versicherte ab sofort nicht mehr verrichten. Im Rahmen beruflicher Massnahmen sollte eine berufliche Umorientierung erfolgen für körperlich leichte Tätigkeiten, die bevorzugt im Sitzen und Stehen an einem ergonomischen Arbeitsplatz verrichtet werden könnten. Für eine solche Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, nach Fortführung der empfohlenen Therapie steigerbar auf 100%. Einschränkungen würden sich für mittelschwere und schwere Tätigkeiten, häufiges Bücken, Zwangshaltungen und den Einfluss von Kälte und Nässe ergeben (act. G4.2/2-2 ff.). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie & Psychotherapie, hielt fest, die Versicherte könne nicht



St.Galler Gerichte

lange auf dem Stuhl sitzen, laufe während der Untersuchung im Zimmer herum, in deutlicher Schiefelage, unauffälliger Schmerzpräsentation und Schmerzentlastungsbewegungen. Es gebe keinen Hinweis auf Aggravation oder Simulation. Dr. D.____ fand keine psychiatrischen Symptome von Krankheitswert. Die Schmerzproblematik sei primär somatischer Natur (act. G4.2/2-19 ff.).

A.c Mit Stellungnahme vom 16. April 2015 erachtete die RAD-Ärztin Dr. E.____ die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Versicherten sowohl als Malerin auf dem Bau als auch als Hauswartin / Reinigungskraft als nicht mehr zumutbar. Insofern bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien der Versicherten in vollem Pensum zumutbar. Die von Dr. C.____ festgelegte Arbeitsfähigkeit von initial 50% beruhe auf einer Dekonditionierung, was IV-rechtlich nicht zu berücksichtigen sei (IV-act. 26).

A.d Am 16. Juni 2015 attestierte die Hausärztin, Dr. med. F.____, praktische Ärztin, Leiterin Gesundheitszentrum santémed in G.____, der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vom 15. bis 30. Juni 2015. Die Arbeitsfähigkeit bestehe nur für Bürotätigkeit (IV-act. 41). Mit Arztbericht vom 27. Juli 2015 attestierte sie ihr eine Arbeitsfähigkeit von 60% bei sitzendem Bürojob (IV-act. 45-3).

A.e Am 5. August 2015 berichtete Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vor sechs Monaten sei der Versicherten erstmals das linke Bein eingeknickt. Seither wiederhole sich dieses Einknicken, stets ohne Schmerzen. Der klinisch neurologische Befund habe keine eindeutigen Hinweise auf gravierende Ausfallserscheinungen von Nerven erbracht. Ein Teil der Untersuchungsergebnisse deute auf ein sensibles L5-Syndrom links hin, welches aber die weiteren Beschwerden nicht erkläre. Er habe den Eindruck einer psychischen Fehlverarbeitung (IV-act. 46-2 f.).

A.f Am 14. September 2015 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Eingliederungsberatung (IV-act. 51).

A.g Am 30. September 2015 wurde die Versicherte wegen Selbstgefährdung (akute Suizidalität wegen starker Schmerzen und grosser Existenzangst) in die Psychiatrische



St.Galler Gerichte

Klinik I.____ eingeliefert. Tags darauf wurde sie wieder entlassen (vgl. IV-act. 56, 64 und 67-13 f.).

A.h Mit Arztbericht vom 26. November 2015 diagnostizierte Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei jahrelangen chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.80). Seit Behandlungsbeginn am 5. Oktober 2015 bestehe bei reduzierter allgemeiner psychischer Belastbarkeit, eingeschränkter geistiger Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen und reduzierter allgemeiner Ausdauer eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 69).

A.i Am 3. Dezember 2015 erachtete die RAD-Ärztin Dr. E.____ die Tätigkeit als Hauswartin / Reinigungskraft seit 10. März 2014 als nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne nicht beurteilt werden, da der Gesundheitszustand instabil sei (IV-act. 71). Am 7. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich (IV-act. 76).

A.j Am 8. Januar 2016 wurde die Versicherte von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Facharzt für Neurologie FMH, im Auftrag der Swica erneut psychiatrisch-neurologisch begutachtet. Dr. K.____ stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In einer angepassten, das heisst leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit mit Heben und Tragen von leichten bis gelegentlich maximal mittelschweren Gegenständen, wechselbelastend, ohne repetitives Bücken und ohne dauerhaftes Arbeiten in Zwangspositionen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aufgrund der lumbalen Rückenschmerzen und der zugrundeliegenden degenerativen Erkrankung der LWS seien der Versicherten in Zukunft schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten, dauerhaftem Arbeiten in Zwangspositionen und repetitivem Bücken nicht mehr zumutbar. Die Versicherte zeige keine Motivation für berufliche Massnahmen. In der Selbsteinschätzung erlebe sie sich als zu 100% arbeitsunfähig. Diese Einschätzung könne mit den im Rahmen der Untersuchung erhobenen fachärztlichen Befunden nicht begründet werden. Die Präsentation einer erheblichen Behinderung und die



St.Galler Gerichte

Behauptungen der Versicherten würden auf eine ausgesprochene Selbstlimitierung hinweisen. Berufliche Massnahmen seien dringend indiziert (act. G4.2/11-13 ff.).

A.k Am 20. Januar 2016 diagnostizierte Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, "allenfalls" eine Osteochondrose LW5/SW1. Er tue sich schwer damit, die Versicherte dauerhaft für 100% krank zu schreiben mit einer reinen Osteochondrose und einem klaren Schmerzsyndrom multifaktorieller Genese. Er erachte sie als arbeitsunfähig, aber nicht von seinem Fachgebiet aus. Er schlage die Durchführung einer EFL vor (IV-act. 142-6).

A.l Vom 9. November bis 31. Dezember 2015 war die Versicherte in einer tagesklinischen psychosomatischen Behandlung. Im Austrittsbericht vom 2. Februar 2016 erachteten M.____, Psychotherapeut, und Dr. J.____ aus rein psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit der Versicherten im Umfang von 50% als möglich (IV-act. 81).

A.m Am 18. Februar 2016 wurde die Versicherte von Dr. med. N.____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, im Auftrag der Swica erneut rheumatologisch begutachtet (act. G4.2/11-3 ff.). Dr. N.____ bezeichnete das klinische Bild als vereinbar mit akuten, subjektiv stärksten Schmerzen lumbal einschliessend bei unberechenbaren, teilweise schon kleinsten Bewegungen. Das Verhalten der Versicherten sei absolut konsistent gewesen. Radiologisch finde sich im Wesentlichen nur gerade eine Osteochondrose mit Protrusion der Bandscheibe L5/S1 und mässigem Modic-Ödem Grad I, aber keine anderen nennenswerten Befunde. Es entspreche allgemeiner Erfahrung, dass vor allem Personen mit hyperlaxem Bindegewebe zu vermehrten Rückenschmerzen neigten und grössere Mühe hätten, die Wirbelsäule genügend zu stabilisieren, und dass Menschen mit einer grossen Gewichtsabnahme die Wirbelsäule regelmässig nicht mehr genügend muskulär stabilisieren könnten, nachdem das Bindegewebe adipositasbedingt überdehnt und das füllende Fett abgebaut worden sei. Das Invalidisierungsausmass sei im Moment nachvollziehbar und die Versicherte derzeit für jegliche, auch noch so leichte Tätigkeit arbeitsunfähig. Schmerzbedingt sei eine Rehabilitation nur auf so tiefem Niveau möglich, dass es bis zu einer relevanten Besserung lange dauern werde. Eine EFL erachte er im Moment als wenig sinnvoll, da die Versicherte wegen Schmerzen die meisten Tests wohl vorzeitig abbrechen müsste (act. G4.2/11-9 f.). Die Arbeit als Reinigungsangestellte bzw. Hauswartin sei der



St.Galler Gerichte

Versicherten nicht mehr zumutbar. In administrativen Tätigkeiten, die kein Heben von Gewichten über 5-7 kg und kein Schieben oder Stossen von schweren Gewichten (auch auf einer Rollunterlage) erforderten, in frei einteilbarem Arbeitsrhythmus und in frei wählbarer Körperstellung erfolgen könnten, kein vermehrtes Bücken und keine Überschulterarbeiten beinhalteten, sei die Versicherte nach erfolgter Rehabilitation 80% arbeitsfähig bei vermehrtem Pausenbedarf (act. G4.2/11-11).

A.n Mit Stellungnahme vom 24. März 2016 äusserte die RAD-Ärztin Dr. E.____, auf das psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 22. Januar 2016 könne abgestellt werden. Auf die Beurteilung von Dr. J.____ könne hingegen nicht abgestützt werden, da seine Diagnose nicht nachgewiesen werden könne. Das rheumatologische Gutachten sei nicht nachvollziehbar. In einer adaptierten Tätigkeit gehe der RAD von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 83).

A.o Im Feststellungsblatt vom 7. April 2016 hielt die IV-Stelle fest, aus IV-rechtlicher Sicht seien bei einer vollen Arbeitsfähigkeit keine beruflichen Massnahmen angezeigt. Bei der Stellensuche sei die Versicherte nicht eingeschränkt (IV-act. 85). Gleichentags teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 86). Am 12. April 2016 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt David Zünd, um Zustellung einer beschwerdefähigen Verfügung betreffend berufliche Massnahmen ersuchen (IV-act. 87).

A.p Mit Vorbescheid vom 14. April 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 91). Dagegen erhob die Versicherte am 16. Juni 2016 innert erstreckter Frist Einwand (IV-act. 98).

A.q Am 14. März 2016 führten die Kliniken Valens einen Basistest der körperlichen Leistungsfähigkeit durch und stellten eine mässige Symptomausweitung fest (IV-act. 142-15 ff.). Am 25. April 2016 berichteten sie, die Versicherte sei für die Dauer des stationären Aufenthaltes vom 29. März bis 18. April 2016 100% arbeitsunfähig gewesen, ab 19. April 2016 für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit 100% arbeitsfähig (IV-act. 109-4).



A.r Am 20. Juni 2016 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Gesuchs um weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 99). Dagegen erhob die Versicherte am 19. August 2016 Beschwerde (IV-act. 112). Am 8. September 2016 widerrief die IV-Stelle diese Verfügung (IV-act. 124), sodass das Verfahren vor Versicherungsgericht mit Entscheid vom 27. September 2016 abgeschlossen wurde (IV-act. 129).

B.

B.a Am 15. Juni 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz, Dr. med. O.____ (Allgemeine Innere Medizin), lic. phil. P.____ (Neuropsychologie), Dr. med. Q.____ (Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. med. R.____ (Rheumatologie) erfolgen werde (IV-act. 154).

B.b Mit Gutachten vom 1. September 2017 stellten die MEDAS-Gutachter folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender Lumboischialgie rechts bei diskoossärer Forameneinengung L5/S1 rechts, bei rezenter lumbosakraler Osteochondrose mit subligamentärer Diskushernie linksilateral und bei engem Foramen durch Spondylarthrose, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41 mit sekundärer Opiatabhängigkeit, ständigem Substanzgebrauch F11.25 und unerwünschten Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung Y57.9 sowie chronische depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom F32.11 (IV-act. 157-55). Die verordnete Medikation müsse dringend angepasst werden (vgl. IV-act. 157-21, 157-43 und 157-49). Es liege eine komplexe Schmerzstörung vor mit somatischen und psychischen (somatoformen) Anteilen, wobei der somatoforme Anteil immer grössere Ausmasse angenommen habe. Es sei zu einer iatrogenen Fehlbehandlung gekommen, die Versicherte sei ohne Indikationen mit Opiaten behandelt worden und sei jetzt abhängig (IV-act. 157-55). In der Tätigkeit als Hauswartin sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Sie könne seit März 2014 keine Schwerarbeit und keine Arbeiten in ergonomisch ungünstigen Positionen mehr ausüben. In der erlernten und früher ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte bestehe ab März 2014 bei einer Präsenzzeit von etwa sechs Stunden (75%) und einer um etwa 25% eingeschränkten Leistungsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 55%, wobei die Haupteinschränkung im



psychischen Bereich liege. Eine adaptierte Tätigkeit dürfe nicht mit ununterbrochenem Sitz- und Stehzwang oder häufiger Arbeitsposition in vornübergeneigter Rumpfhaltung ausgeübt werden. Medizinische Massnahmen, insbesondere Opiatentzug und Psychopharmakotherapie mit einem dualen Antidepressivum, könnten die Arbeitsfähigkeit möglicherweise verbessern, seien aber auch notwendig, um sie auf dem attestierten Niveau von 55% in adaptierter Tätigkeit zu erhalten. Berufliche Massnahmen seien wahrscheinlich notwendig, um die Versicherte wieder eingliedern zu können (IV-act. 157-56 f. und 157-92).

B.c Im Strategieprotokoll vom 20. November 2017 hielt die IV-Stelle fest, die Versicherte habe den Gutachtern mitgeteilt, dass sie sich nicht arbeitsfähig fühle. Unter diesen Umständen seien grundsätzlich keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 158-3). Mit Stellungnahme vom 27. November 2017 schlug RAD-Arzt Dr. S.____ die Einholung von Stellungnahmen bei den behandelnden Ärzten betreffend Opiatentzug sowie Ergänzungsfragen an den psychiatrischen Gutachter vor (IV-act. 159). Am 5. Dezember 2017 befürwortete Dr. F.____ eine Entzugsbehandlung (IV-act. 163). Am 15. Dezember 2017 teilten MSc T.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Psychologin FSP, und Dr. J.____ mit, zu einer Entzugsbehandlung könnten sie keine Stellung nehmen. Bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit könne der Versicherten eine fachliche Unterstützung bei der Stellensuche empfohlen werden (IV-act. 164).

B.d Am 14. Dezember 2017 beantwortete der psychiatrische MEDAS-Gutachter Dr. Q.____ Ergänzungsfragen. Zwar sei die neuropsychologische Untersuchung der Versicherten unauffällig gewesen, sie habe aber naturgemäss auch nicht am Ende eines ganztägigen Arbeitstages stattgefunden und die verwendete Interviewtechnik mache es einem Exploranden leicht, verwertbare Angaben zu machen. Die Aussagen in der Anamnese seien glaubhaft und nachvollziehbar. Die Diskrepanzen zu den Untersuchungsbefunden liessen sich dadurch erklären, dass die Versicherte die Einschränkungen subjektiv als wesentlich gravierender erlebe, als sie in den standardisierten Testsituationen abgebildet seien. Die Versicherte habe eine Neigung zur Dissimulation und einen hohen Einsatz gezeigt, habe es möglichst gut machen wollen. Einen solchen Einsatz könne sie kaum jeden Tag erbringen. Die durch die Einnahme der opiathaltigen Medikamente hervorgerufenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) würden sich mit den Symptomen der übrigen



psychischen Störungen überschneiden. Durch das Absetzen dieser Medikation werde erkennbar werden, welche Symptome auf die Opiatabhängigkeit zurückzuführen seien (IV-act. 167).

B.e Am 29. Januar 2018 hielt RAD-Arzt Dr. S.____ fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht habe eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit trotz umfangreicher Untersuchungen nicht aufgrund von fassbaren Befunden bestätigt werden können. Die subjektiv geklagte Symptomatik werde so stark von zu erwartenden Nebenwirkungen einer nicht indizierten Medikation überlagert, dass allfällige weitere Abklärungen nur nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung möglich seien (IV-act. 169).

B.f Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung weiterer beruflicher Massnahmen in Aussicht, da sie sich gemäss MEDAS-Gutachten nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 172). Dagegen erhob die Versicherte am 14. Februar 2018 Einwand. Sie sei durchaus bereit, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken. Woher der MEDAS-Gutachter anderslautende Informationen haben wolle, sei ihr unerklärlich (IV-act. 175).

B.g Mit Austrittsbericht vom 23. Februar 2018 stellten die Kliniken Valens aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% für adaptierte Tätigkeiten fest. Die Zuweisung sei durch Dr. F.____ zu einem stationären Opiatentzug im Rahmen einer rheumatologischen Rehabilitation erfolgt. Für Oxycotin sei die Dosis von 10 mg zweimal täglich auf 10 mg morgens und 20 mg abends erhöht worden. Als Reservemedikation bleibe Oxynorm 5 mg. Nach den klinischen Beobachtungen erscheine die aktuelle analgetische Medikation als adäquat, bei der aktuellen Dosis habe die Patientin eine entsprechende Lebensqualität und sei in der Lage gewesen, das Trainingsprogramm zu absolvieren (IV-act. 178).

B.h Im Austrittsbericht Psychosomatik vom 26. Februar 2018 schilderte Dr. med. U.____, Leitender Arzt Psychosomatik der Kliniken Valens, die Versicherte könne nicht verstehen, weswegen sie im Rahmen der MEDAS-Begutachtung als opiatabhängig beurteilt worden sei und man sie zum Entzug geschickt habe. Eine Reduktion der Opiate führe zu unerträglichen Schmerzen. Aus fachpsychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 181).



B.i Mit Stellungnahme vom 16. März 2018 hielt RAD-Arzt Dr. S.____ fest, die vom MEDAS-Gutachten kritisierte Medikation sei nicht vollständig abgesetzt worden, was den Regeln einer Suchtbehandlung widerspreche. Allerdings werde seitens der Kliniken Valens nicht von einer Abhängigkeitserkrankung gesprochen und bei der Versicherten kein Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Beurteilungen der Kliniken Valens ergäben mit den im Gutachten erhobenen Befunden ein konsistentes Bild. Die weit über die subjektive Einschätzung und die objektive Realität hinausgehende Interpretation der erhobenen Befunde Dr. Q.____s werde weder von den Behandlern noch von der Versicherten mitgetragen. Auf sie könne daher nicht abgestellt werden. Eine neuerliche Beurteilung erübrige sich, weil von den Kliniken Valens eine klare und konsistente Beurteilung vorliege (IV-act. 182).

B.j Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 stellte die IV-Stelle erneut die Ablehnung weiterer beruflicher Massnahmen in Aussicht. Die Abklärungen bei den Kliniken Valens hätten keine gesundheitliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergeben (IV-act. 185). Dagegen erhob die Versicherte am 31. Mai und 8. August 2018 Einwand (IV-act. 192 und 197).

B.k Mit Stellungnahme vom 9. August 2018 äussert RAD-Arzt Dr. S.____, die Versicherte habe selbst wesentliche Aussagen des MEDAS-Gutachtens in Zweifel gezogen, sodass dieses insgesamt an Glaubwürdigkeit eingebüsst habe. Die erfahrenen Behandler der Kliniken Valens seien über einen längeren Beobachtungszeitraum und unter der Einforderung eines Behandlungsziels zu einer anderen Beurteilung gelangt. Das Ergebnis der Untersuchungen und Behandlungen der Kliniken Valens könne als wahrscheinlich zutreffender angesehen werden, als die Beurteilung des MEDAS-Gutachters (IV-act. 198).

B.l Mit Verfügung vom 23. August 2018 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab. Die Versicherte sei von September 2015 bis Dezember 2015 bei der Stellensuche unterstützt worden. Das MEDAS-Gutachten habe ergeben, dass eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach einer zumutbaren Entzugsbehandlung (Medikation) möglich sei. Aufgrund der weiteren Abklärungen habe keine die Arbeitsfähigkeit berührende gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt werden können. Somit bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act.



200). Mit Vorbescheid vom 23. August 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten sodann die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 203). Dagegen erhob die Versicherte am 17. September 2018 Einwand (IV-act. 208).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 23. August 2018 betreffend berufliche Massnahmen erhob A. ___ am 13. September 2018 Beschwerde. Sie beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, die angefochtene Verfügung vom 23. August 2018 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung bringt sie vor, sie leide seit mittlerweile 30 Jahren an zunächst schubweisen, seit Januar 2014 jedoch konstanten und starken Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Beine. Zudem habe sie Schmerzen in den Knien und der Hüfte sowie eine Fingergelenksarthrose. Die Schmerzproblematik habe sich derart stark akzentuiert, dass auch psychische Probleme aufgetreten seien. Dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachten vom 1. September 2017 sei zu entnehmen, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 45% bestehe. Der Gutachter Dr. Q. ___ habe die Rückfragen des RAD ausführlich und schlüssig beantwortet. Der RAD habe sich einfach auf den Bericht Dr. U. ___s abgestützt, obschon dieser ohne Kenntnis der Vorakten verfasst worden sei. Die Kliniken Valens seien für die ursprüngliche Opiat-Medikation mitverantwortlich gewesen. Statt eine Suchtproblematik zu diagnostizieren, hätten sie die Versicherte nach zwei Wochen mit der gleichen Medikation nach Hause entlassen. Mit dem MEDAS-Gutachten und den Austrittsberichten der Kliniken Valens würden unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit vorliegen. Es wäre dringend nötig gewesen, die Widersprüche aufzuklären. Dass der RAD eine der beiden Einschätzungen als "wahrscheinlich zutreffender" erachte, zeige doch, dass die Verwirrung in diesem Fall Ausmasse angenommen habe, welche nur durch eine neuerliche Begutachtung geklärt werden könnten. Die Beschwerdeführerin sei sehr wohl bereit, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem MEDAS-Gutachten ergebe sich, dass der subjektive Eingliederungswille der Beschwerdeführerin fehle. Die



plötzlich divergierende Aussage anlässlich der stationären Behandlung in den Kliniken Valens sei im Rahmen des laufenden Einwandverfahrens gegen die Abweisung weiterer beruflichen Massnahmen zu werten. Trotz umfangreicher Untersuchungen lägen keine fassbaren Befunde für eine relevante Einschränkung vor. Die Beschwerdeführerin sei während der dreistündigen neuropsychologischen Untersuchung belastbar gewesen und habe keinen Leistungsabfall, sondern durchschnittliche Leistungen gezeigt. Auch bei der Begutachtung durch Dr. K.____ vom 22. Januar 2016 hätten sich keine Hinweise auf kognitive Funktionsstörungen gefunden. Die Beurteilung der Kliniken Valens bestätige diejenige des RAD. Das MEDAS-Gutachten verliere deswegen nicht an Beweiswert. Bei Betrachtung der objektiven Befunde ergebe sich ein konsistentes Bild, und es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer Sicht nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sollten tatsächlich weitere Abklärungen für nötig erachtet werden, werde die Einholung eines Obergutachtens durch das Gericht beantragt (act. G4).

C.c Mit Replik vom 22. November 2018 führt die Beschwerdeführerin aus, Zweck der Begutachtung sei nicht gewesen, ihren Eingliederungswillen zu prüfen. Welche Fragen gestellt und mit welchen Worten geantwortet worden sei, bleibe unklar. Die Beschwerdegegnerin habe nach der MEDAS-Begutachtung keinerlei Abklärungsgespräch mehr durchgeführt. Sie (die Beschwerdeführerin) habe aktenkundig mehrmals geäussert, dass sie sehr gerne wieder arbeiten würde. Es erscheine merkwürdig, dass die Beschwerdegegnerin sich für die subjektive Eingliederungsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten abstütze, dieses dann aber für die Arbeitsfähigkeit-Schätzung ignoriere. Mit dem Eventualantrag eines gerichtlichen Obergutachtens delegiere die Beschwerdegegnerin ihre eigene Abklärungspflicht unzulässigerweise an das Gericht. Abgesehen davon würden nicht zwei gleichwertige, sich widersprechende Gutachten im Recht liegen. Somit müsse auch kein gerichtliches Obergutachten in Auftrag gegeben werden (act. G7).

C.d Mit Schreiben vom 5. Dezember 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G9).

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 23. August 2018, worin die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um berufliche Massnahmen abgewiesen hat. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens ist es, über einen allfälligen Rentenanspruch zu entscheiden. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin, soweit ersichtlich, noch keine Verfügung erlassen.

1.2 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). In Bezug auf Massnahmen beruflicher Art tritt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt ein, in dem der Gesundheitsschaden aufgrund seiner Art und Schwere die Eingliederungsmassnahme sowohl erfordert als auch ermöglicht (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 302).

1.3 Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmögliche Vorgehensweise. Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 132 V 215 E. 4.3.1). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung, Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Nötigenfalls wird gestützt auf Art. 69 bzw. Art. 78 Abs. 3 IVV mit geeigneten Massnahmen wie beispielsweise einer Abklärung bei der beruflichen Abklärungsstelle der IV (BEFAS) geprüft, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist.



1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. S.____ vom 29. Januar, 16. März und 9. August 2018 davon aus, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt worden sei, welche zu anhaltenden Funktionseinschränkungen führe und eine Arbeitsunfähigkeit begründe. Tatsächlich besteht jedoch Einigkeit, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswartin / Reinigungskraft nicht mehr zumutbar ist (vgl. MEDAS-Gutachten vom 1. September 2017 [IV-act. 157-67] sowie Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 26. September 2017 [IV-act. 159]). So geht denn auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort nunmehr davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Dispens vom Heben schwerer Lasten und ohne Sitz- und Stehzwang sowie unter Vermeidung einer Arbeitsposition in vornübergeneigter Grundhaltung arbeitsfähig sei (vgl. act. G4 S. 4).

2.2 Weiterhin streitig ist hingegen der Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Vollständig arbeitsunfähig geschrieben war die Beschwerdeführerin lediglich für wenige kurze Zeiträume. Sie selbst macht denn auch



keine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend, sondern erachtet das MEDAS-Gutachten als beweiskräftig und beantragt berufliche Massnahmen. Auch die Beschwerdegegnerin erachtet das MEDAS-Gutachten grundsätzlich als beweiskräftig. Das Gutachten erfüllt die Anforderungen eines beweiskräftigen Arztberichtes, indem es umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde sowie in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die gestellten Diagnosen sind ausführlich begründet und werden nicht in Zweifel gezogen. Die Beschwerdegegnerin anerkennt einzig die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Teilgutachter Dr. Q. ___ nicht. Im MEDAS-Gutachten wird festgehalten, der Beschwerdeführerin wäre eine Präsenzzeit von etwa sechs Stunden pro Tag möglich, wobei die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um etwa 25% eingeschränkt sei, was zusammengefasst eine Arbeitsunfähigkeit von 45% ergebe (vgl. IV-act. 157-92). Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswartin und Reinigungskraft eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt, während in einer adaptierten Tätigkeit zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 75% gegeben ist.

2.3 Die genaue Bestimmung der Höhe der adaptierten Arbeitsfähigkeit kann für die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen vorliegend noch offenbleiben, wie nachfolgend dargelegt wird. Die Beschwerdeführerin hat als Hauswartin / Reinigungskraft ein überdurchschnittlich gutes Einkommen erzielt. Bei einem Pensum von 47% verdiente sie im Jahr 2013 bei der Pensionskasse V. ___ Fr. 35'824.-- (IV-act. 16-2 f.), was hochgerechnet auf 100% einem Valideneinkommen von Fr. 76'221.-- entspricht. Gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) lag der Jahreslohn für Frauen in Hilfsarbeitertätigkeiten im Jahr 2013 bei Fr. 51'793.-- (Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Allein gestützt auf diese Zahlen bestünde auch ohne Tabellenlohnabzug und unter der Annahme einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 100% ein IV-Grad von ca. 32%. Damit ist ein Anspruch auf berufliche Massnahmen in Bezug auf den IV-Grad ausgewiesen,



unabhängig davon, ob die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit oder jene gemäss MEDAS-Gutachten zutrifft.

3.

3.1 Die Eingliederungsmassnahme muss sich sowohl objektiv mit Bezug auf die Massnahme selbst, als auch subjektiv mit Bezug auf die versicherte Person zur Erreichung des gesetzlichen Eingliederungsziels eignen. Eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn die betroffene Person – bezogen auf die jeweilige Massnahme – selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit; SILVIA BUCHER, a.a.O., S. 75). Auch gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts setzt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen deshalb einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 7 mit Hinweisen).

3.2 Berufliche Massnahmen wurden von verschiedenen Ärzten empfohlen, so etwa von Dr. C.____ (act. G4.2/2-9), Dr. K.____ (act. G4.2/11-75), den MEDAS-Gutachtern (IV-act. 157-57) und Dr. J.____ (IV-act. 164). Sie erscheinen notwendig und geeignet, eine weitergehende bzw. drohende Invalidität abzuwenden. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG). Da der Beschwerdeführerin noch über zehn Jahre bis zur Pensionierung verbleiben, erscheinen auch in zeitlicher Hinsicht berufliche Massnahmen als sinnvoll.

3.3 Gemäss den MEDAS-Gutachtern ist eine Umstellung der Medikation erforderlich, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Andere Fachpersonen, insbesondere auch der RAD-Arzt Dr. S.____ und Gutachter Dr. K.____, teilten die Ansicht, dass eine nicht indizierte Medikation mit UAW vorliege. Dass die Medikation während des stationären Aufenthaltes in den Kliniken Valens nicht angepasst wurde, dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass die Kliniken Valens nicht über die vollständigen Akten, namentlich das MEDAS-Gutachten, verfügten. Zudem hatte die



Beschwerdeführerin selbst gemäss dem Austrittsbericht von Dr. U.____ nicht verstanden, weshalb die Medikation geändert werden sollte. Sie meinte offenbar, dass man ihr einen Medikamentenmissbrauch vorhielt. Im MEDAS-Gutachten kommt jedoch klar zum Ausdruck, dass iatrogen, also durch ärztliche Einwirkung, eine Abhängigkeit geschaffen worden sei. Eine erneute Überprüfung der Medikation wäre deshalb sowohl mit Blick auf eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes infolge Wegfalls der UAW als auch zum Zwecke der Erhaltung der gegebenen Arbeitsfähigkeit (und damit Abwendung einer drohenden weitergehenden Invalidität, vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) sinnvoll. Dabei wäre zu klären, ob die behandelnden Ärzte einer Umstellung der Medikation nach wie vor zustimmen oder sie als nicht mehr indiziert ansehen. Falls eine Medikamentenumstellung befürwortet würde, wäre weiter zu prüfen, ob sie der Beschwerdeführerin zumutbar und diese dazu bereit ist. Von zentraler Bedeutung ist hierbei, dass die Beschwerdeführerin umfassend über die Gründe und den erhofften Nutzen einer solchen Massnahme informiert würde, damit sie aktiv daran mitwirken könnte. Die objektive Eingliederungsfähigkeit ist nach dem derzeitigen Aktenstand aber auch bei einer Beibehaltung der aktuellen Medikation gegeben, zumal die MEDAS-Gutachter in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 55% bei einer Präsenzzeit von sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 75% bescheinigten und die Beschwerdeführerin damit das Kriterium einer zumindest teilweisen Arbeitsfähigkeit erfüllt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin zweifelt die subjektive Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, mithin ihren Eingliederungswillen an. Sie stützt sich dabei im Wesentlichen auf die im Recht liegenden medizinischen Gutachten.

3.4.1 Dr. Q.____ schilderte, die Beschwerdeführerin könne sich subjektiv nicht vorstellen, mit ihrer Müdigkeit, ihren Schmerzen und der fehlenden Kraft wieder 100% einer Arbeit im freien Arbeitsmarkt nachzugehen (IV-act. 157-91). Daraus kann nicht auf eine Ablehnung beruflicher Massnahmen geschlossen werden. Dr. Q.____ schätzte die Beschwerdeführerin als sehr leistungsorientiert, perfektionistisch und stolz auf ihre Leistungen ein (IV-act. 157-53). Sie erschien ihm gegenüber motiviert und mit dem starken Wunsch, sich so zu verhalten, wie es sozial erwünscht sei (IV-act. 167-5). Dies birgt Potential für berufliche Massnahmen. Zudem schrieb Dr. Q.____, der Beschwerdeführerin liege viel an Arbeitsversuchen. Es sei ihre Hoffnung gewesen,



"wenigstens ins Büro zurück zu können" (IV-act. 167-5). Dies weist ebenfalls auf den Eingliederungswillen der Beschwerdeführerin hin.

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin bezieht sich auf verschiedene weitere Angaben im

MEDAS-Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin sich wie folgt geäußert haben soll: Sie habe keinerlei Arbeitsperspektive. Sie könne überhaupt nichts mehr machen, auch nicht im kaufmännischen Bereich. Sie habe es immer wieder versucht, könne aber nicht einmal die Abrechnungen und die Buchhaltung für das Ein-Mann-Malergeschäft ihres Partners machen, da sie nicht zwei Stunden an einer Rechnung arbeiten könne, weil sie nicht sitzen könne und ihre Finger nicht mitmachen. Sie sei somit nicht in der Lage, einen Sekretärinnen-Beruf auszuüben (IV-act. 157-38, 157-42 und 157-78). Diese Äusserungen legen nicht eine Verweigerungshaltung nahe, sondern bringen im Gegenteil den Willen der Beschwerdeführerin zum Ausdruck, wieder zu arbeiten. Sie hat offensichtlich selbst versucht, wieder eine Arbeit aufzunehmen. Dabei handelte es sich um nicht professionell unterstützte Versuche, wobei fraglich ist, inwiefern die aufgenommene Tätigkeit tatsächlich adaptiert war.

3.4.3 Die Beschwerdeführerin distanziert sich von den anderslautenden Ausführungen im MEDAS-Gutachten und erklärt sich bereit, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken. Sie weist darauf hin, dass sie diesen Willen mehrfach bekundet habe (vgl. IV-act. 175 und 197). Tatsächlich ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin den Wunsch geäußert hat, in eine berufliche Tätigkeit zurückzukehren (vgl. beispielhaft act. G4.2/2-3, IV-act. 23, 37-3, 67-71, 109-3 und 181-3). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen am 7. Dezember 2015 eingestellt hatte, weil sie berufliche Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin für nicht möglich erachtete (IV-act. 76). Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Beschwerdeführerin in einer tagesklinischen psychosomatischen Behandlung (IV-act. 81). Erst mit Vorbescheid vom 2. Februar 2018 änderte die Beschwerdegegnerin ihre Begründung und hielt der Beschwerdeführerin fehlenden Eingliederungswillen vor (IV-act. 172). Für die Beschwerdeführerin bestand deshalb bis dahin keine Veranlassung, ihren Eingliederungswillen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu bekräftigen.



3.4.4 Zwar gibt es nach dem Gesagten durchaus Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit zu tief einschätzt. Da sie ihren Antrag auf berufliche Massnahmen erneuert hat, zumindest teilweise arbeitsfähig und von Invalidität bedroht ist, sind berufliche Massnahmen jedoch zu prüfen. Die Beschwerdeführerin sieht das MEDAS-Gutachten als beweiskräftig an, sodass sie sich im Rahmen von beruflichen Massnahmen für eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich zur Verfügung zu stellen haben wird. Zu berücksichtigen wird sein, dass aufgrund medizinischer Massnahmen, beispielsweise einem stationären Aufenthalt zur Anpassung der Medikation, vorübergehend tatsächlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit entstehen könnte. Für einen solchen Zeitraum wären berufliche Massnahmen zu sistieren.

4.

4.1 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf berufliche Massnahmen. Bis anhin haben von Juli bis Dezember 2015 lediglich ein Assessmentgespräch, wenige telefonische Kontakte sowie eine Triage mit dem RAV stattgefunden (vgl. IV-act. 37, 48, 50 und 74). Eine berufliche Abklärung ist nur sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin zu einer Anwesenheit von mindestens sechs Stunden am Tag bereit ist (vgl. MEDAS-Gutachten). Die Frage, ob vorab oder begleitend noch einmal eine Medikamentenumstellung oder -entwöhnung angezeigt ist, und ob dies der Beschwerdeführerin zumutbar ist, ist von den medizinischen Fachpersonen bzw. dem RAD zu beantworten und eventuell als flankierende Massnahme aufzugleisen. Da seit ihrer letzten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich mehr als zehn Jahre verstrichen sind und die Beschwerdeführerin auf einen adaptierten Arbeitsplatz angewiesen ist, ist jedenfalls anzunehmen, dass sie eine solche Beschäftigung nicht ohne gezielte Eingliederungsmassnahmen wieder aufzunehmen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2002, I 137/02, E. 2.2).

4.2 Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. August 2018 aufzuheben. Die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur Prüfung von geeigneten beruflichen Massnahmen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

4.3 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 angemessen. Mit der Rückweisung zur Prüfung geeigneter Massnahmen im Sinne der Erwägungen obsiegt die Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, vgl. act. G11) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2.

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

3.



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