



Fall-Nr.: IV 2009/272
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 05.12.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Art. 43 ATSG. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit eines RAD-Berichts, sind weitere Abklärungen vorzunehmen. Dies umso mehr, wenn sich im Anschluss an die RAD-Untersuchung ergibt, dass weitere Behandlungen (insbesondere invasiver Art) vorgesehen sind, der Gesundheitszustand insofern also nicht stabil ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2011, IV 2009/272).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 5. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,
Postfach 112, 9006 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. August 2008 aufgrund eines chronischen lumbovertebralen Syndroms sowie einer rechtsseitigen Cervicobrachialgie zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 26. August 2008 fand ein Gespräch zwischen Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) und Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, statt. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ chronische Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit multiplen mehrsegmentalen Degenerationen, rezidivierende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlungen in den rechten Arm sowie Fibromyalgie; die Versicherte sei seit Februar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 15–1 f.). Dem unterzeichneten Gesprächsprotokoll legte Dr. C.____ einen Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Mai 1999 bei, in welchem eine lumbovertebrogene Symptomatik mit pseudoradiculären Ausstrahlungen links in den ventralen Oberschenkel und muskulärer Dysbalance zwischen Bauch- und Rückenmuskulatur sowie eine grosse lumbale Discushernie L1/2 rechts ohne klinische Symptomatik diagnostiziert worden waren (IV-act. 15–4 f.), sowie einen MRI-Bericht vom 19. Oktober 2004, in welchem im Wesentlichen eine Discopathie L5/S1 mit leichtgradiger Osteochondrose und klein- bis mittelvolumiger Discushernie, eine Chondrose und eine kleinvolumige Discushernie L4/5 sowie eine Chondrose, eine mässige Spondylose und eine mittelvolumige Discushernie L1/2 festgestellt worden waren (IV-act. 15–3).

A.c Am 2. und 3. September 2008 gingen der IV-Stelle die Arbeitgeberberichte der beiden Arbeitgeberinnen der Versicherten zu. Diesen lässt sich entnehmen, dass die Versicherte in den Jahren vor der Anmeldung gesamthaft fünfeinhalb Stunden pro Woche als Reinigerin gearbeitet hatte (IV-act. 10 f.).



St.Galler Gerichte

A.d Am 25. September 2008 untersuchte der RAD-Arzt Dr. B.____ die Versicherte persönlich. Im entsprechenden Bericht vom 20. Oktober 2008 diagnostizierte er eine Fibromyalgie, eine rezidivierende Lumboischialgie mit pseudoradiculärer Symptomatik beidseits bei kernspintomographisch gesehenen multisegmentalen multiplen degenerativen Veränderungen sowie eine rezidivierende Cervicocephalgie mit belastungsabhängiger pseudoradiculärer Brachialgie, rechts stärker als links; er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (IV-act. 22).

A.e Am 16. April 2009 erstattete Dr. C.____ einen Arztbericht, in welchem er eine Cervicobrachialgie rechts bei Status nach cervicaler Discushernie und Status nach mikrochirurgischer Discektomie C5/6, eine chronische Lumboischialgie links und rechts mit lumbaler Discushernie L4/5 links, eine Hypertonie, eine Fibromyalgie und eine Depression diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar 2008 und bis auf weiteres attestierte. Die im Oktober 2008 durchgeführte Operation an der Halswirbelsäule sei zumindest ein Teilerfolg gewesen; die Schmerzintensität habe eindeutig abgenommen. Eine Laminektomie im Lendenbereich sei diskutiert worden, werde vom behandelnden Neurochirurgen jedoch abgelehnt (IV-act. 35–1 ff.). Dem Arztbericht lagen ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. November 2008 betreffend den stationären Aufenthalt vom 6. bis 18. Oktober 2008 bei, in welchem im Wesentlichen ein therapieresistentes cervicobrachiales Schmerzsyndrom C6 rechts, eine cervicale Discushernie C5/6 rechts sowie Discushernien L4/5 links und L1/2 rechts diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 12. November 2008 attestiert worden waren (IV-act. 35–7 ff.), sowie ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. November 2008, in welchem ein Status nach cervicaler Discushernie C5/6 bei therapieresistentem Radiculärsyndrom C6 rechts sowie ein Status nach mikrochirurgischer Discektomie C5/6 diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 14. Dezember 2008 attestiert worden waren (IV-act. 35–6).

A.f Am 19. März 2009 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Im entsprechenden Bericht wurde unter anderem festgehalten, die Versicherte wäre als Gesunde zu 60–70 % erwerbstätig und dementsprechend als zu 70 % Erwerbstätige



St.Galler Gerichte

zu qualifizieren, die geltend gemachten Einschränkungen im Haushalt würden sich auf rund 50 % belaufen, doch könne zu den medizinisch begründeten Einschränkungen erst Stellung genommen werden, wenn sämtliche medizinische Berichte zur Verfügung stünden (IV-act. 37).

A.g In seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2009 führte der RAD-Arzt Dr. B.____ aus, dass bezüglich Haushalt von voller Leistungsfähigkeit auszugehen sei, und dass sich die gesundheitliche Situation seit der Untersuchung vom 25. September 2008 tendenziell eher verbessert habe – die Operation an der Halswirbelsäule sei erfolgreich verlaufen; bezüglich Depression sei zu bemerken, dass Dr. B.____ wie auch die Sachbearbeiter, welche die Haushaltsabklärung durchgeführt hätten, keine diesbezüglichen Anzeichen festgestellt hätten und dass sich die Versicherte bisher auch nicht in entsprechende Behandlung begeben habe (IV-act. 39).

A.h Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2009 teilte die IV-Stelle mit, bei einem Invaliditätsgrad von 0 % sei die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen (IV-act. 42).

A.i Dagegen erhob die Versicherte am 2. Juli 2009 diverse Einwände. Sie bemängelte insbesondere, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung von 50 % nicht berücksichtigt worden sei, dass der medizinische Sachverhalt nicht genügend erhoben worden sei, und dass keine psychiatrische Untersuchung zur Klärung der Überwindbarkeit der Schmerzsymptomatik durchgeführt worden sei (IV-act. 49).

A.j Nachdem der RAD-Arzt Dr. B.____ in einer weiteren Stellungnahme vom 13. Juli 2009 ausgeführt hatte, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig (IV-act. 50), verfügte die IV-Stelle am 30. Juli 2009 gemäss Vorbescheid (IV-act. 51).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 14. August 2009 erhobene Beschwerde, mit der sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, die gesundheitlichen Einschränkungen



St.Galler Gerichte

seien ungenügend berücksichtigt worden; zudem fände demnächst eine weitere orthopädische Untersuchung statt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, der Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. B.____ genüge für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, weshalb darauf abzustellen sei (Beschwerdeantwort vom 30. November 2009; act. G 13).

B.c Die Beschwerdegegnerin reichte im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort einen Bericht der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. Oktober 2009 ein, in welchem ausgeführt wurde, die Arbeitsunfähigkeit sei noch nicht abschliessend beurteilbar, nachdem zwischenzeitlich eine Infiltration der Nervenwurzel L5 durch die Kollegen der Anästhesie durchgeführt worden sei, der weitere Verlauf zunächst abzuwarten sei und gegebenenfalls eine operative Nervendekompression zu erwägen sei (IV-act. 59), einen Bericht von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2009, in welchem festgehalten wurde, die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 20 % für leidensadaptierte Tätigkeiten (IV-act. 62), sowie eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 22. Oktober 2009, in welchem festgehalten wurde, es sei keine gravierende Verschlechterung ausgewiesen (IV-act. 63).

B.d Am 5. Juli 2010 reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben von Dr. C.____ vom 24. Juni 2010 ein, in welchem dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte, ausführte, der Gesundheitszustand habe sich eindeutig verschlechtert, nachdem die Beschwerdeführerin im Oktober 2008 im Nackenbereich und im April 2010 im Lumbalbereich operiert worden sei, die Depression schmerzbedingt zugenommen habe und die Beschwerdeführerin Mitte Juni 2010 eine schwere Schwindelattacke erlitten habe (act. G 23.1.3). Beigelegt wurde ferner ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai 2010, welchem zu entnehmen ist, dass eine am 1. April 2010 durchgeführte Nucleotomie und Dekompression über eine erweiterte Fensterung L4/5 links komplikationslos verlaufen sei (act. G 23.1.4).

B.e Im Rahmen ihrer Replik vom 16. August 2010 (act. G 25) erneuerte die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ihren Antrag; sie reichte zudem einen Bericht



St.Galler Gerichte

von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. März 2010 ein, in welchem eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (Differenzialdiagnose: mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen) diagnostiziert worden war (act. G 25.1.2), sowie ein Schreiben von Dr. D.____ vom 11. August 2010, in welchem eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, anamnestisch schleichend entwickelt innerhalb eines halben Jahres, mit deutlicher Verschlechterung seit Oktober 2009, diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden war (act. G 25.1.1).

B.f Die Beschwerdegegnerin führte im Rahmen ihrer Duplik vom 27. August 2010 aus, es seien die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend, weshalb die neueren medizinischen Entwicklungen nicht zu berücksichtigen seien (act. G 27).

B.g Mit Schreiben vom 13. September 2010 wendete die Beschwerdeführerin dagegen ein, Tatsachen, die sich erst nach Verfügungserlass verwirklicht hätten, seien zu berücksichtigen, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen würden und geeignet seien, die Beurteilung zu beeinflussen (act. G 29.2).

B.h Mit Eingabe vom 6. September 2011 reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen vom 7. Juli 2011 nach, in welchem eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer Episode und somatischen Symptomen, eine generalisierte Angststörung und eine Benzodiazepinabhängigkeit diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren (act. G 31 und G 31.1.1).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

2.



2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

2.3 Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bilden gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Verfügungen der



Sozialversicherungsträger bzw. der Invalidenversicherung. Diese sind als verbindliche Anordnungen im Einzelfall zu qualifizieren (vgl. Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]), das heisst als Anwendung der generellen Rechtsnormen auf die konkreten tatsächlichen Verhältnisse. Es versteht sich von selbst, dass bezüglich der Prüfung der Rechtmässigkeit einer Verfügung demnach auf die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses abzustellen ist, da ja die Frage lautet, ob das damals geltende Recht korrekt auf die damals vorhandenen tatsächlichen Verhältnisse angewendet worden ist. Das Sozialversicherungsgericht hat mithin auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Sind allerdings später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehende Tatsachen geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen, so sind sie – aus verfahrensökonomischen Gründen (vgl. schon den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. März 1962, EVGE 1962, S. 81 in fine) – im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid 9C_24/2008 des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

3.

Zunächst ist die medizinische Sachlage zu würdigen. Dabei ist zuerst zu prüfen, ob und inwieweit die nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten medizinischen Berichte zu berücksichtigen sind.

3.1 Die Beschwerden im Lumbalbereich sind seit Jahren bekannt; bereits im MRI-Bericht vom 19. Oktober 2004 wurde eine kleinvolumige linkslaterale/foraminale Discushernie L4/5 mit möglicher Wurzelirritation L5 links foraminal, ohne Kompression, beschrieben (IV-act. 15–3). Auch im Austrittsbericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. November 2008 betreffend den stationären Aufenthalt vom 6. bis 18. Oktober 2008 bzw. die mikrochirurgische Discektomie vom 13. Oktober 2008 wurden eine Lumbaldiscushernie L4/5 als Nebendiagnose erwähnt und ein Bandscheibenprolaps L1/2 rechts und L4/5 links beschrieben (IV-act. 35–7 ff.).



Diesbezüglich wurde indessen ein operativer Eingriff als nicht indiziert angesehen (vgl. IV-act. 35–5). Wegen weiterhin bestehenden ständigen Schmerzen im lumbalen Bereich erfolgten im frühen Herbst 2009 offensichtlich weitere Behandlungsmassnahmen, namentlich weitere Untersuchungen sowie eine Infiltration der Nervenwurzel L5 (vgl. IV-act. 59). Die Operation erfolgte zwar schliesslich erst am 1. April 2010 (vgl. act. G 23.1.4) und damit deutlich nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung, doch handelte es sich dabei – wie dargelegt – um die Behandlung eines vorbestehenden Leidens. Es ist deshalb durchaus denkbar, dass anhand der im Zusammenhang mit der Operation angefertigten medizinischen Berichte Rückschlüsse auf die Schwere des Leidens bzw. die dadurch verursachten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum vor Erlass der angefochtenen Verfügung möglich sind. Die Ergebnisse der – mangels entsprechender echtzeitlicher Berichte bei den Akten nicht näher datierbaren – in der zweiten Hälfte des Jahres 2009 aufgenommenen Behandlung bezüglich Discushernie L4/5 sind demnach im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen.

3.2 Anderes gilt für die von Dr. D.____ diagnostizierte depressive Störung, waren doch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine Indizien für eine solche in den Akten ausgewiesen, und hielt Dr. D.____ doch selbst fest, es sei gut möglich, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2008 symptomfrei gewesen sei, und dass sich die depressive Störung erst Ende 2009/Anfang 2010 (schleichend) entwickelt bzw. im Oktober 2009 deutlich verschlimmert habe (act. G 25.1.1). Bezüglich der fehlenden Indizien in den Akten ist darauf hinzuweisen, dass zwar Dr. C.____ in seinem Arztbericht vom 16. April 2009 unter anderem die Diagnose einer Depression (bestehend seit 2005) anführte (allerdings „lediglich“ als Folge der chronischen Schmerzen; IV-act. 35–1 ff.), dass sich die Beschwerdeführerin deswegen aber nicht in fachärztlicher Behandlung befand und eine solche offensichtlich auch nicht zur Diskussion stand, und dass der RAD-Arzt Dr. B.____ im Rahmen seiner Untersuchung vom 25. September 2008 keine Anzeichen für eine depressive Störung feststellte (vgl. IV-act. 22). Sollte die Beschwerdeführerin nun aktuell tatsächlich an einer depressiven Störung leiden, wie dies im Bericht von Dr. D.____ vom 11. August 2010 ausgeführt wird (act. G 25.1.1), wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung ein die Arbeitsfähigkeit allenfalls beeinträchtigendes Ausmass angenommen hätte. Im vorliegenden Verfahren sind die Berichte von



Dr. D.____ aber jedenfalls nicht zu berücksichtigen. Gleiches gilt in Bezug auf den Bericht der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen.

3.3 Die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist mithin vor dem Hintergrund des RAD-Berichts vom 20. Oktober 2008 (IV-act. 22), dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 16. April 2009 (IV-act. 35–1 ff.) sowie den von Dr. C.____ eingereichten Berichten, namentlich den Berichten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Mai 1999 (IV-act. 15–4 f.), vom 3. November 2008 (IV-act. 35–7 ff.) und vom 13. November 2008 (IV-act. 35–6) sowie dem MRI-Bericht vom 19. Oktober 2004 (IV-act. 15–3), und dem Bericht der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. Oktober 2009 (IV-act. 59) zu prüfen.

4.

4.1 Gestützt auf den Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Mai 1999 (IV-act. 15–4 f.) und den MRI-Bericht vom 19. Oktober 2004 (IV-act. 15–3) sowie auf die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen gelangten sowohl der RAD-Arzt Dr. B.____ als auch der Hausarzt Dr. C.____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einem komplexen Schmerzsyndrom, das sich hauptsächlich auf den Cervical- und den Lumbalbereich des Rückens beziehe und gesamthaft am ehesten als Fibromyalgie zu qualifizieren sei. Gestützt darauf attestierten beide Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Reinigerin (vgl. IV-act. 15–1, 22 und 35–1 ff.). Angesichts der vom RAD-Arzt Dr. B.____ erhobenen und dokumentierten Befunde – von Seiten von Dr. C.____ sind keine Befunde dokumentiert – ist diese Beurteilung nachvollziehbar und überzeugend. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung zu Recht diese Tatsachen zugrunde gelegt.

4.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit weichen die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. B.____ und des Hausarztes Dr. C.____ – die Ärzte der Klinik für Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen erachteten die Arbeitsfähigkeit als noch nicht abschliessend beurteilbar (IV-act. 59) – indessen erheblich voneinander ab: Dr. B.____ attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten, Dr. C.____ demgegenüber überhaupt keine Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 22 und 35–1 ff.).



Eine mögliche Begründung für diese erhebliche Abweichung ist in der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 4. Mai 2009 zu finden: Die Fibromyalgie begründe rechtssprechungsgemäss nur insofern eine im Bereich der Invalidenversicherung relevante Arbeitsunfähigkeit, als anzunehmen sei, ihre Auswirkungen seien auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbar (vgl. BGE 132 V 65); diesem Aspekt sei im Bericht vom 20. Oktober 2008 im Gegensatz zum Bericht des Hausarztes vom 16. April 2009 Rechnung getragen worden (IV-act. 39). Die Annahme, Dr. C.____ habe bei der Schätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin nicht genügend Rechnung getragen, liegt zwar durchaus nahe und vermag wohl auch zu einem gewissen Teil die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erklären. Indessen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die letztlich diametral unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung allein darauf zurückzuführen ist. Namentlich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin zwei Wochen nach der Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. B.____ an der Halswirbelsäule operiert wurde, was darauf hindeutet, dass die Befunde gravierender waren als von Dr. B.____ angenommen. Damit stimmt auch überein, dass Dr. B.____ in seinem Untersuchungsbericht lediglich „multiple, leichte degenerative Veränderungen“ beschrieb (gestützt auf den MRI-Bericht vom 19. Oktober 2004 und einen MRI-Bericht von August 2008), während im Austrittsbericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. November 2008 eine Lumbaldiscushernie L4/5 mit Bandscheibenprolaps, ein Bandscheibenprolaps L1/2 und eine Discushernie C5/6 mit Kompression der Radix C7, gesamthaft also deutlich gravierendere bildgebende Befunde, beschrieben wurden. Gesamthaft bestehen daher erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des Untersuchungsberichts von Dr. B.____, weshalb dieser keine genügende Grundlage zur Bemessung des Invaliditätsgrades darstellen kann. Im Übrigen ist schliesslich zu bemängeln, dass Dr. B.____ sich nicht mit den so genannten Foerster'schen Kriterien auseinandersetzte, sondern lediglich pauschal festhielt, nach Prüfung derselben sei es der Beschwerdeführerin zuzumuten, ihre subjektiv empfundenen gesundheitlichen Beschwerden zu überwinden und eine erwerbliche Tätigkeit aufzunehmen; sie verfüge dafür über Ressourcen. Diese pauschale Feststellung ist mangels Begründung nicht überprüfbar.



4.3 Auch die übrigen medizinischen Berichte erlauben die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht, namentlich auch, weil der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch nicht stabil war – sie befand sich in Behandlung bezüglich der lumbalen Beschwerden – und deshalb keine zuverlässige Prognose bezüglich ihrer Invalidenkarriere abgegeben werden konnte. Aus diesem Grund ist die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen, d.h. zur Einholung eines medizinischen Gutachtens, das sich selbstverständlich auch zur Entwicklung des Gesundheitszustandes nach Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. bis zum Begutachtungszeitpunkt zu äussern hat, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da das Beschwerdeverfahren gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig ist, da die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden, da vorliegend eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- angemessen erscheint und da die Rückweisung zu weiteren Abklärungen praxisgemäss hinsichtlich Kosten- und Entschädigungsfolgen als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss in selbiger Höhe zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin schliesslich gemäss Art. 61 lit. g ATSG eine Parteientschädigung auszurichten. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 13. September 2010 eine Honorarnote über Fr. 5'272.70 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 29.2.1). Die Honorarforderung erscheint angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin selbst Beschwerde erhoben hat und die Rechtsvertreterin lediglich im zweiten Schriftenwechsel beteiligt war, und vor dem Hintergrund, dass die praxisgemäss zugesprochene Pauschalentschädigung jeweils auf Fr. 3'000.-- bis Fr. 4'000.-- festgesetzt wird, zu hoch. Sie ist deshalb angemessen zu kürzen. Die Parteientschädigung ist auf pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2009 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in selbiger Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.