



Fall-Nr.: IV 2009/403
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 19.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2011

Art. 28 IVG. Würdigung ärztlicher Berichte und eines RAD-Abklärungsberichtes, Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen zum Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der erneuten Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2011, IV 2009/403).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 19. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1969, meldete sich am 9. August 2008 aufgrund der Folgen ihrer Brustkrebsbehandlung zum Bezug einer Perücke als Hilfsmittel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 5 ff.).

A.b Mit Verfügung vom 12. September 2008 wurde der Versicherten die Kostengutsprache für Perücken oder anderen Haarerersatz einschliesslich Reparaturen und Pflege erteilt (IV-act. 8 f.).

A.c Am 27. Oktober 2008 erstattete der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein Mammacarcinom links, Diabetes mellitus Typ I und arterielle Hypotonie und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 27. Mai 2008 bis noch andauernd. Die aktuellen vier Chemotherapiezyklen seien Mitte September 2008 beendet worden (IV-act. 18-7).

A.d Am 27. Oktober 2008 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung - Massnahmen für die berufliche Eingliederung und Rente - bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 9-1 ff.).

A.e In einem internen Protokoll vom 10. November 2008 führte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags stattgefundenen Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. B.____ aus, ein seit Mai 2008 erst-diagnostiziertes Mammacarcinom links, der Diabetes mellitus Typ I sowie der Status nach bisweilen schweren depressiven Episoden mit suizidalen Phasen würden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinträchtigen. Angesichts einer durch die Chemotherapie bedingten Müdigkeit mit allgemeiner Schwäche sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Produktionsarbeiterin noch nicht arbeitsfähig. Jedoch werde die Versicherte Anfang 2009 wieder die volle (ursprüngliche) Arbeitsfähigkeit erreichen (IV-act. 18-1 ff.).



St.Galler Gerichte

A.f Im Frühinterventions-Triage-Protokoll vom 12. Januar 2009 wurde vorgesehen, die beruflichen Massnahmen aufgrund des aktuell instabilen Gesundheitszustandes abzuweisen (IV-act. 20-1). Am 12. Januar 2009 teilte die SVA der Versicherten mit, auf Grund ihres Gesundheitszustandes seien aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Der Verlauf werde geprüft und Mitte April 2009 würden weitere Abklärungen eingeleitet (IV-act. 21-1 f.).

A.g Am 7. Juli 2009 erstattete der RAD Bericht über die Beurteilung des Gesundheitsschadens, der Arbeits- sowie der Eingliederungsfähigkeit. Die Versicherte sei seit Juni 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und befinde sich seit Ende April 2009 in gekündigter Stellung. Subjektiv fühle sie sich aktuell zwar eingliederungsfähig, bringe aber selbst zum Ausdruck, dass eine Eingliederung graduell zu erfolgen hätte. Aufgrund der Abklärung vom 7. Juli 2009 ergebe sich, dass die Versicherte objektiv in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stellen würde, ab sofort zu 100 % als arbeitsfähig betrachtet werden könne (IV-act. 28-1 ff.).

A.h Eingliederungsverantwortliche, RAD-Arzt und IV-Stellen-Mitarbeiterin kamen nach einem Gespräch mit der Versicherten vom 3. August 2009 zum Schluss, dass keine Frühinterventionsmassnahmen erforderlich seien und kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe. Mit Vorbescheid vom 7. August 2009 wurde der Versicherten eine Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rente in Aussicht gestellt. Es liege kein Gesundheitsschaden vor, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Für körperlich leichte Tätigkeiten, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stellen würde, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 35-1 f.).

A.i Am 14. September 2009 bemängelte die Versicherte den Vorbescheid, da ihr Fall aufgrund der unsicheren weiteren Krankheitsentwicklung noch nicht abgeschlossen sei. Ab dem 10. September 2009 sei sie im Umfang von 50 % arbeitsfähig und beim RAV Sargans angemeldet (IV-act. 36-1 f.).

A.j Mit Verfügung vom 1. Oktober 2009 (IV-act. 37-1 f.) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch der Versicherten (Arbeitsvermittlung und Rente) ab.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese leistungsverweigernde Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 30. Oktober 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung, die Zusprache einer Invalidenrente und eventualiter die nochmalige vorgängige Prüfung der beantragten beruflichen Massnahmen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die angefochtene Verfügung würde sich auf die RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 abstützen; eine eigentliche Untersuchung habe dabei nicht stattgefunden. Übergangen worden sei in der RAD-Abklärung insbesondere, dass sie seit der Operation erhebliche Probleme mit dem linken Arm habe. Der behandelnde Arzt habe in diesem Zusammenhang eine Lymphstase der linken oberen Extremität diagnostiziert. Es bestehe aufgrund der ausgedehnten Schwellung des Vorderarms und der Hand eine Einschränkung der Handfunktion, nicht nur in Bezug auf die Feinmotorik, sondern vor allem bezüglich der Kraft. Es würden ihr Gegenstände entgleiten. Die Situation habe sich vor allem verschlechtert, nachdem sie im Hinblick auf die Steigerung der Arbeitsfähigkeit diese Hand vermehrt eingesetzt habe. Sie trage einen Kompressionshandschuh und -strumpf für den Arm. Die Kraft in der Hand sei im Seitenvergleich deutlich vermindert. Der Spitzgriff Daumen mit allen Langfingern sei möglich, aber kraftlos. Zur Zeit werde noch eine intensivierete Lymphdrainage-Behandlung durchgeführt. Sie bleibe auf das Tragen des Kompressionshandschuhs und -strumpfes angewiesen. Zwar habe der behandelnde Arzt Dr. B.____ ab 1. September 2009 die Arbeitsfähigkeit versuchsweise auf 50 % festgelegt. Dr. B.____ bezweifle aber, ob mit der massiven Schwellung und der damit verbundenen Funktions- und Kraftereinbusse überhaupt eine Vermittelbarkeit vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin verweist diesbezüglich auf den mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht von Dr. B.____ vom 29. Oktober 2009 und die Krankenkarte (act. G 1.2.2, G 1.2.3). Prognostisch sei das Lymphödem auch mit Medikamenten zur Entstauung nicht zu behandeln. Zudem habe sie in der Brust neue Knoten festgestellt. Mit dem Kantonsspital St. Gallen sei deshalb ein neuer Termin im Dezember 2009 festgelegt worden. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe damit weiter. Entgegen der Beurteilung des RAD bestehe damit auch in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grosse feinmotorische Anforderung stellen würde, keine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Gegebenenfalls sei die medizinische Situation umfassend zu klären (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen Folgendes



aus: Aufgrund der Angaben des Hausarztes vom April 2009, der RAD-Untersuchung vom Juni 2009 und der Angaben der Beschwerdeführerin im August 2009 stehe fest, dass der Gesundheitszustand mehrere Monate stabil und gut gewesen sei, so dass aus objektiver Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit bestanden habe. Im Oktober 2009 habe sich der Gesundheitszustand aufgrund einer Schwellung der linken Hand offenbar verschlechtert. Dieser Umstand führe jedoch nicht dazu, dass eine Rente ab Mai 2009 geschuldet sei. Wie in der angefochtenen Verfügung erwähnt, sei eine Neuanschuldung bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes möglich. Sie habe daher in der angefochtenen Verfügung zu Recht ein Anspruch auf IV-Leistungen abgewiesen. Die Beschwerdeschrift würde als Neuanschuldung behandelt (act. G 4).

B.c In der Replik vom 4. Januar 2010 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie führt im Wesentlichen aus, ihr Gesundheitszustand habe sich seit April 2009 zwar etwas stabilisiert. Da sie sich jedoch seither in einer "milden" Chemotherapie befinden habe, sei ihr Gesundheitszustand nicht gut gewesen. Die Chemotherapie habe zu einer allgemeinen, bisweilen ausgesprochen beschwerlichen Müdigkeit sowie zu einem Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen geführt. Auch habe seit April 2009 aus objektiver Sicht keine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Dr. B.____ habe ihr effektiv vom 27. Mai 2008 bis 1. September 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Anschliessend habe er sie ab dem 2. September 2009 versuchsweise zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Anderslautende Angaben habe auch sie nicht gemacht. Schliesslich gehe die Beschwerdegegnerin in der Annahme fehl, dass sich ihr Gesundheitszustand im Oktober 2009 aufgrund einer Schwellung der linken Hand verschlechtert habe. Vielmehr hätten seit der Operation erhebliche Probleme mit dem linken Arm bestanden. Der RAD habe dies in seinem Bericht vom 7. Juli 2009 mit dem Befund "linker Oberarm, linke Hand sowie sämtliche Finger links geschwollen" erwähnt, jedoch werde dieser Befund bei der zusammenfassenden Beurteilung und den Schlussfolgerungen bezüglich Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit übergangen. Die Schwellung ihrer linken Hand bzw. ihres linken Armes habe gemäss dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2009 (act. G 7.1.1) seit der Operation im Juni 2008 bestanden; der probatorisch gesteigerte Einsatz der linken Hand Ende August / Anfangs September 2009 habe die Symptomatik aber



wesentlich verschlechtert. Daher habe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine Neuanschuldung würde dieser Situation nicht gerecht (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und



ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

1.3 Die Invalidenrente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität bestimmt. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% ist der Anspruch auf eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auf das Ergebnis der RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Diese umfasste eine Erhebung der Anamnese, die Befunde und Funktionsfähigkeit, die zusammenfassende Beurteilung sowie die Schlussfolgerung bezüglich Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit. Sie ergab, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stellt, ab sofort 100 % ausmache. Die Beschwerdeführerin hält die RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 u.a. deshalb für nicht beweiskräftig, weil eine eigentliche medizinische Untersuchung dabei nicht stattgefunden habe. Übergangen werde in der Abklärung insbesondere, dass sie seit der Operation erhebliche Probleme mit dem linken Arm habe. Zudem habe der behandelnde Arzt Dr. B.____ zwar die Arbeitsfähigkeit versuchsweise auf 50 % festgelegt, aber gleichzeitig bezweifelt, ob mit der massiven Schwellung und der damit



verbundenen Funktions- und Kraftereinbusse überhaupt eine Vermittelbarkeit vorhanden sei. Diesbezüglich verweist die Beschwerdeführerin auf den mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht von Dr. B. ___ vom 29. Oktober 2009 (act. G 1.2.2) sowie die Krankenkarte (act. G 1.2.3). Entgegen der Beurteilung des RAD bestehe auch in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stelle, keine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die erheblichen Probleme mit dem linken Arm hätten im übrigen seit der Operation im Juni 2008 bestanden. Daher habe sich ihr Gesundheitszustand entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin nicht erst im Oktober 2009 verschlechtert. Diesbezüglich wird auf den ärztlichen Bericht von Dr. B. ___ vom 22. Dezember 2009 verwiesen (act. G 7.1.1).

2.2 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass sich die genannte Einschätzung des ärztlichen Sachverständigen des RAD einerseits und jene des behandelnden Arztes Dr. B. ___ andererseits in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ab Juni 2009 widersprechen. So hielt es Dr. C. ___ für angebracht, der Beschwerdeführerin bereits ab dem Zeitpunkt der RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren (IV-act. 28-2). Dr. B. ___ hingegen gestand der Beschwerdeführerin bis am 31. August 2009 bzw. 8. September 2009 eine 100 %ige und ab dem 1. (act. G 1.2.2., G 1.2.3) bzw. 9. September 2009 (act. G 7.1.1) eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit zu.

2.3 Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Austrittsbericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Waldhaus Chur vom 31. August 1999 in der Zeit vom 7. Juli 1999 bis 12. August 1999 aufgrund von Zwangsgedanken oder Grübelzwang, wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und wegen einer Eisenmangelanämie stationär in Behandlung gewesen war (IV-act. 18-37). Die zuständigen Ärzte erachteten sie in der Zeit vom 1. Juli bis 15. August 1999 als zu 100 % und ab dem 16. August 1999 als zu 50 % arbeitsunfähig. Die psychiatrische Nachbetreuung wurde durch Klinikarzt Dr. med. H. Hahn ambulant übernommen (IV-act. 18-38). Zudem befand sich die Beschwerdeführerin vom 30. Juni bis zum 11. Juli 2003 in stationärer Behandlung im Kantonalen Spital Walenstadt. Dort wurde am 23. Juli 2003 die hauptsächliche Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 gestellt (IV-act. 18-33). Die Ärzte des Spitals Walenstadt, in welchem die Beschwerdeführerin am 18. Mai 2006 ambulant behandelt wurde, diagnostizierten im Bericht vom 19. Mai 2006 eine



Kreislaufdysregulation vasovagal, Anämie, Diabetes, Hypovolämie, Angststörung, Depression, Diabetes mellitus Typ 1 sowie mikrozytäre Anämie (IV-act. 18-31). Obwohl dem abklärenden Arzt des RAD diese Vorakten zur Verfügung standen, erfolgte kaum eine Auseinandersetzung mit diesen Arztberichten. Vor dem Hintergrund der psychischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin wäre die Anordnung einer psychologischen oder psychiatrischen Begutachtung angezeigt gewesen. Dies zumal Dr. B.____ eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits am 10. November 2008 explizit geltend gemacht hat (IV-act. 18-1) und RAD-Arzt Dr. C.____ als Facharzt für Innere Medizin nicht geeignet erscheint, eine lang andauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dazu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Abklärung durch den RAD offenbar immer noch einer "milden" Chemotherapie unterzogen hat (IV-act. 22-1, 23-2, 28-1). Es ist aktenkundig, dass diese Form der Chemotherapie mit verschiedenen Nebenwirkungen wie Müdigkeit mit allgemeiner Schwäche, Taubheitsgefühl in allen Fingern und Zehen verbunden ist (IV-act. 18-1, 28-1 ff.). Es ist folglich nicht nachvollziehbar, wieso der abklärende RAD-Arzt bereits von einem stabilen Gesundheitszustand ausgehen und den Grad der Arbeitsfähigkeit auch für die Zukunft festsetzte, obwohl die Behandlung zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war und mithin nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden konnte. Schliesslich ist festzustellen, dass im RAD-Abklärungsbericht vom 7. Juli 2009 die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin mit dem linken Arm bzw. der linken Hand explizit vermerkt sind (IV-act. 28-2), diese gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Abklärung am 22. Juni 2009 folglich bereits bekannt waren. Da im Zeitpunkt der Beschwerdeantwort im Dezember 2009 Hinweise auf eine zumindest ab September 2009 bestandene gesundheitliche Verschlechterung aufgrund massiver Schwellungen und damit verbundener Funktions- und Kraftereinbusse der linken Extremität vorhanden waren, erscheint es verfehlt, dass die Beschwerdegegnerin den Beginn der diesbezüglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands erst im Oktober 2009 ansetzte und die Beschwerdeschrift vom 30. Oktober 2009 somit als Neuanmeldung behandelte (act. G 4, Ziff. III.2).

2.4 Hinsichtlich der sich in den Akten befindenden Berichte von Dr. B.____ ist zu bemerken, dass dessen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit ab 27. Mai 2008 im Umfang von 100 % (IV-act. 18-7) und ab 1. bzw. 9. September 2009 im Umfang von 50



% (act. G 1.2.2, G 1.2.3, G 7.1.1) nicht näher begründet sind sowie keine Stellung dazu nehmen, bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist. Zudem ist nicht nachvollziehbar, wieso Dr. B. ___ der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Konsultation am 20. März 2009 genau ab Datum 27. Mai 2009 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. G 1.2.3). Kommt hinzu, dass dem Erfahrungsgrundsatz Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten eher pessimistischer einschätzen als unabhängige Sachverständige. Das beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das die behandelnden Ärzte dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2010, IV 2009/106, E. 5.3). Schliesslich bezweifelt Dr. B. ___ die "Vermittelbarkeit" der Beschwerdeführerin aufgrund der massiven Schwellung des Vorderarms sowie der Hand und der damit verbundenen Funktions- und Kräfteinbusse (act. G 1.2.2). Dies ist jedoch nicht relevant, wird doch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht vom Mediziner bestimmt, und ist dabei stets auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen.

2.5 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass weder die ärztliche Beurteilung des RAD noch die sich in den Akten befindenden übrigen Arztberichte eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des stabilen Gesundheitszustands und der insgesamt unter allen relevanten Gesichtspunkten vorliegenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) zulassen. Die Sachverhaltsabklärung ist zu ergänzen. Auch eine allfällige psychiatrische Komponente wird dabei Berücksichtigung zu finden haben.

2.6 Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen werden schliesslich auch die Möglichkeiten beruflicher Massnahmen bzw. des Anspruchs darauf erneut zu prüfen sein.

3.

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2009 dahingehend gutzuheissen, dass die



Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP/SG hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 1. Oktober 2009 aufgehoben und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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