



**Fall-Nr.:** IV 2012/172  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.08.2013  
**Entscheiddatum:** 27.08.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2013**

**Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Eingliederung vor Rente.**

**Untersuchungsgrundsatz. Vor der Prüfung einer Rentenzusprache sind die medizinischen und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern, durchzuführen. Nach der Durchführung solcher Massnahmen sind allenfalls weitere Abklärungen durchzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2013, IV 2012/172).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 27. August 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 17. August 2009 aufgrund von seit Januar 2009 bestehenden Schmerzen in der Halswirbelsäule und in beiden Armen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 12. Oktober 2009 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, es lägen ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts bei Status nach ventraler Discektomie und Cage-Spondylodese auf Höhe C5/6 sowie ein depressives Zustandsbild vor. Weiter führte er aus, grundsätzlich sei davon auszugehen, dass die Versicherte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Aktuell sei die Versicherte gemäss eigenen Angaben zu keiner Arbeitstätigkeit in der Lage. Die schlechte Compliance spreche gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung (IV-act. 12–2 f.). Er legte einen Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 28. Mai 2009 über eine ambulante Kontrolle vom 26. Mai 2009 bei, in welchem nackenbetonte Myalgien diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 21. Juni 2009 attestiert worden waren (IV-act. 12–4 f.). Am 26. November 2009 erstattete die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen einen weiteren Bericht. Die Ärzte führten aus, sie hätten für den Zeitraum vom 22. April bis zum 2. Juni 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Nach dem 25. Mai 2009 hätten sie die Versicherte nicht mehr gesehen, weshalb sie zur Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen könnten. Grundsätzlich sei die Prognose bei einer operierten monosegmen-



## St.Galler Gerichte

talen cervicalen Discushernie gut (IV-act. 17). Am 10. Dezember 2009 teilte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen mit, es lägen ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie ein depressives Zustandsbild vor. Eine elektroneuro- und myographische Untersuchung am 20. Oktober 2009 habe keine Hinweise für ein Carpaltunnelsyndrom, ein Sulcus ulnaris-Syndrom oder eine Radiculopathie C6 rechts ergeben (IV-act. 18–1 ff.; vgl. IV-act. 27). Gemäss dem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2010 hatte am 4. Januar 2010 ein Beurteilungsgespräch stattgefunden. Die Ärzte führten aus, die Befunderhebung habe sich aufgrund sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten schwierig gestaltet. Sie hätten verdachtsweise eine längere depressive Reaktion diagnostiziert. Eine Behandlung wurde aber in der Folge nicht aufgenommen (IV-act. 29). Am 15. Juli 2010 teilte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, sie habe psychische Faktoren bei einem körperlich bedingten chronischen Schmerzsyndrom nach ventraler Discektomie auf der Höhe C5/6 diagnostiziert. Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 34).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle untersuchten E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte am 6. September 2010. In ihrem Gutachten vom 17. November 2010 hielten sie fest, sie hätten ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Syndrom rechts, eine Periarthropathie der rechten Schulter mit Impingementsymptomatik und psychische Faktoren bei einem körperlich bedingten chronischen Schmerzsyndrom nach ventraler Discektomie auf der Höhe C5/6 diagnostiziert. Sie führten aus, die klinische und die radiologische Untersuchung hätten bislang noch nicht beschriebene Anhaltspunkte für eine Periarthropathie der rechten Schulter mit Impingementsymptomatik gezeigt, die zumindest einen Teil der beklagten Symptome im Schulter-, Nacken- und Armbereich erklären könnte. Es empfehle sich diesbezüglich eine weiterführende Diagnostik. Allenfalls seien ergänzende therapeutische Interventionen zu empfehlen. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe organisch nachvollziehbar eine verminderte Belastbarkeit der Nackenregion wie auch des rechten Armes für alle Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie für Arbeiten in die Halswirbelsäule belastenden Zwangspositionen, längerdauernde rein sitzende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit rekliniertem Kopf sowie für alle Tätigkeiten mit die



Halswirbelsäule rotierenden Stereotypen. Zudem bestehe eine Minderbelastbarkeit des rechten Armes, deren organische Komponente noch ergänzend zu klären und allenfalls zu behandeln wäre. Aus rein rheumatologischer Sicht erscheine die Versicherte in allen beschwerdeadaptierten, körperlich leicht belastenden, vornehmlich mit dem linken Arm auszuübenden Tätigkeiten bis zum Ansprechen einer Therapie der rechten Schulter zu 50 Prozent arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei die Belastbarkeit um 30 Prozent reduziert, wobei aus interdisziplinärer Sicht diese Einschränkung nicht zur Einschränkung aus rheumatologischen Gründen zu addieren sei (IV-act. 40 und 46).

A.d Auf Anfrage der IV-Stelle hin teilte Dr. B.\_\_\_\_ am 29. Mai 2011 mit, die Periarthropathie der rechten Schulter beruhe auf einer leichtgradigen Enthesiopathie im Übergang zwischen Supra- und Infraspinatussehne sowie auf initialen degenerativen Veränderungen im Acromioclaviculargelenk. Es seien physikalische Massnahmen verordnet worden, die aber zu keiner Änderung der bisher geklagten Beschwerden geführt hätten (IV-act. 51). Nachdem Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 29. Juni 2011 ausgeführt hatte, es könne auf das Gutachten vom 17. November 2010 abgestellt werden, da keine Besserung der Schulterbeschwerden rechts eingetreten sei (IV-act. 53), und nachdem die Versicherte am 13. September 2011 mitgeteilt hatte, sie fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig und wünsche die Rentenprüfung (IV-act. 60), teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Februar 2012 mit, dass die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Februar 2010 vorgesehen sei (IV-act. 79). Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 12. März 2012 einwenden, es sei zu Unrecht kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden. Bei einem Abzug von zehn Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 Prozent, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente habe (IV-act. 83). Am 4. April/ 5. Juni 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss dem Vorbescheid (IV-act. 88 und 90).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. Mai 2012 Beschwerde. Sie beantragte die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. Februar 2010 und führte zur Begründung insbesondere aus, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Bei einem Abzug von zehn



Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 Prozent, womit Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte, es sei festzustellen, dass kein Rentenanspruch bestehe; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen; subeventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führte sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2012 aus, es sei nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten aus somatischer Sicht eingeschränkt sein sollte. Da auch keine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ausgewiesen sei, liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei schliesslich nicht gerechtfertigt (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 20. September 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag festhalten (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin liess mit Duplik vom 16. Oktober 2012 ebenfalls an ihren Anträgen festhalten, wobei sie allerdings ihren Subeventualantrag zurücknahm (act. G 9).

B.e Am 28. Februar 2013 teilte die verfahrensleitende Abteilungspräsidentin des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass der massgebende Sachverhalt gemäss einer vorläufigen Beurteilung als unzureichend abgeklärt erscheine und daher weitere medizinische Abklärungen in Frage kämen, weshalb gemäss BGE 137 V 314 die Möglichkeit zum Beschwerderückzug bis spätestens am 20. März 2013 eingeräumt werde (act. G 11). Die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter reagierte nicht innert Frist.

Erwägungen:

1.



Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten an Beschwerden im Halsbereich nach operativ behandelter Discushernie C5/6 und an einer Periarthropathie der rechten Schulter. Der psychischen Fehlverarbeitung der chronischen Schmerzen wurde weder von Dr. D.\_\_\_\_ noch von Dr. F.\_\_\_\_ eigenständiger Krankheitswert zuerkannt, wobei allerdings beide eine dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent attestierten. Das cervicobrachiale Schmerzsyndrom wirkt sich gemäss den Berichten der Kliniken für Neurochirurgie und Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen und dem Gutachten von Herrn E.\_\_\_\_ vor allem qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Das heisst, das Spektrum der Arbeiten, welche der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden können, wird dadurch verringert. Quantitativ sind die Auswirkungen dagegen geringfügig. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, die Beschwerdeführerin könne wieder volle Leistungsfähigkeit erlangen, doch war damals die Periarthropathie der rechten Schulter noch nicht bekannt. Herr E.\_\_\_\_ stellte diese als erster fest. Er attestierte bis zum Ansprechen einer Therapie der rechten Schulter gesamthaft eine hälftige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht auch für leidensadaptierte Tätigkeiten. In der Folge fanden offenbar weitere Abklärungen betreffend die rechte Schulter statt. Dr. B.\_\_\_\_ konnte in seinem Schreiben vom 29. Mai 2011 genau spezifizieren, was die Beschwerden verursachte. Er berichtete auch, dass physikalische Massnahmen



durchgeführt worden seien, die allerdings keinen Erfolg gezeitigt hätten. Die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ begnügte sich mit dieser Auskunft und hielt dafür, es sei von einer dauerhaften bzw. länger dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent auszugehen.

2.2 Anhand dieser Aktenlage kann nicht schlüssig beurteilt werden, ob die geeigneten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich der rechten Schulter ausgeschöpft worden sind. Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit selbst für leidensangepasste Tätigkeiten um die Hälfte reduzieren, sind als erheblich zu qualifizieren. Entsprechend ist zu erwarten, dass verschiedene Behandlungsoptionen geprüft und gegebenenfalls zur Anwendung gebracht werden. Physikalische Massnahmen allein scheinen zur Behandlung eines gravierenderen Leidens ungenügend. In Frage kämen etwa – wie von Herrn E. \_\_\_ erwähnt – Infiltrationen oder allenfalls sogar operative Massnahmen. Die Durchführung sämtlicher geeigneter und zumutbarer Behandlungen zur Linderung eines Leidens ist nicht fakultativ, wenn ein Rentenanspruch im Raum steht. Sowohl Art. 8 Abs. 1 ATSG (bzw. Art. 7 Abs. 1 ATSG, auf den die genannte Bestimmung diesbezüglich verweist) als auch Art. 16 ATSG setzen die Durchführung einer ausreichenden medizinischen Behandlung vor der Prüfung des Rentenanspruchs voraus. Es gilt insofern der Grundsatz „(medizinische) Eingliederung vor Rente“ (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Vorbemerkungen, N 47). Auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht insoweit kein Anspruch, als der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist, die mittels medizinischer Massnahmen behoben oder gemindert werden kann. Vorliegend stellt sich vor diesem Hintergrund zwingend die Frage, ob weitere medizinische Massnahmen angezeigt seien. Diese Frage kann anhand der im Recht liegenden Akten nicht schlüssig beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht insofern nur ungenügend nachgekommen.

2.3 Damit ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen worden. Sie ist als rechtswidrig zu qualifizieren und deshalb aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die versäumten Abklärungen nachzuholen, das heisst insbesondere, abzuklären, ob und allenfalls welche zumutbaren medizinischen Massnahmen geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu



verbessern. Sollte sich ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit mittels medizinischer Massnahmen verbessert werden könnte, wären solche Massnahmen anzuordnen, nötigenfalls in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG. Anschliessend böte sich allenfalls die Durchführung einer Verlaufsbeurteilung an.

3.

Die Aufhebung einer angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Verwaltung zur Durchführung weiterer Abklärungen gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen und die Beschwerdeführerin mit einer praxismässigen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. April/5. Juni 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer 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 von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.