



**Fall-Nr.:** IV 2013/229  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 12.01.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2016**

**Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG. Eingliederung vor Rente. Anwendung des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente auf eine Person, die in ihrem hochqualifizierten Beruf nicht mehr arbeitsfähig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2016, IV 2013/229).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Geschäftsnr.

IV 2013/229

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener,  
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

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. Februar 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, an Borreliose/Neuroborreliose, verursacht durch einen Zeckenbiss, zu leiden. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem Frühinterventionsgespräch mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) an, ein Zeckenbiss mit Erythema chronicum migrans am 5. August 1998, sei mit Tetrazyklin behandelt worden. Die Erstdiagnose Borreliose sei 1998 gestellt worden. Die Versicherte leide an schweren Konzentrationsstörungen sowie einer Schwindelsymptomatik. In der bisherigen Tätigkeit als C.\_\_\_\_ sei die Versicherte durch die Konzentrationsstörungen und den Schwindel erheblich eingeschränkt und seit März 2008 nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 10, 27).

A.b Am 25. Mai 2009 wurde die Versicherte in der Klinik Valens einer neuropsychologischen Untersuchung unterzogen. Die Psychologen hielten fest, insgesamt habe sich bei der neuropsychologischen Untersuchung ein leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil mit Schwierigkeiten in der gerichteten Aufmerksamkeit, dem verbalen und figurativen Gedächtnis, der peripheren Wahrnehmung rechts sowie im Problemlösevermögen ergeben (IV-act. 30-4). Am 29. Juli 2009 wurde die Versicherte durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Leitender Arzt der Klinik für Neurologie, Valens, untersucht. Er berichtete, in einer Liquoruntersuchung ein Jahr zuvor hätten sich normale Befunde und negative Borrelien-Serologien gezeigt. Für eine persistierende Neuroborreliose hätten sich somit keine Hinweise ergeben. Die kleinen multifokalen Hyperintensitäten im Marklagerbereich müssten als unspezifisch angesehen werden, wobei eine postinfektiöse Ursache durchaus möglich sei (IV-act. 52).



## St.Galler Gerichte

A.c Nach einem Gespräch mit der Versicherten notierte der Eingliederungsverantwortliche, die Versicherte habe keine Vorstellungen äussern können, wie es weiter gehen solle. Sie fühle sich nicht arbeitsfähig, würde aber gerne mit einem Teilpensum beginnen, wenn es ihr besser gehe (IV-act. 44-3). Am 2. Dezember 2009 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da sie sich aus subjektiver Sicht nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 48).

A.d Am 23. März 2010 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass eine medizinische Abklärung notwendig werde (IV-act. 62). Dazu wurde die Versicherte am 16. und 18. August und am 7. September 2010 in der MEDAS Zentralschweiz einer polydisziplinären Begutachtung unterzogen (IV-act. 68). Die Gutachter nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

" Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit

- erosiver Osteochondrose L4/5 mit nicht neurokompressiver Diskusprotrusion
- Segmentdegeneration L5/S1 mit linksbetonter, nicht neurokompressiver Diskusprotrusion
- Tendinopathia nodosa über dem Ringband A1 beugeseitig, die Finger 1 beidseits und 5 links betreffend, mit schnellendem Daumen rechts"

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten sie:

" Diffuse migrierende Arthralgien und Myotendinopathien ohne diesbezüglich objektivierbare Befunde bei

- Status nach Erythema chronicum migrans im August 1998, 20 Tage Tetracyclin Therapie peroral
- Status nach Lyme-Borreliose Stadium II, 28 Tage Claforan-Behandlung 1998 und 28 Tage Rocephin-Behandlung 2008 parenteral



## St.Galler Gerichte

- anamnestisch Status nach Zeckenbiss mit Erythema chronicum migrans 1990, ohne antibiotische Therapie

Kopfschmerzen vom Spannungstyp (DD: Analgetika-induziert)

Leistungsminderung somatisch und neuropsychologisch mit multiplen Symptomen wie

- unbestimmtem Schwindel
- Schmerzen im Nacken, im Kopf und in den Extremitäten
- Dysästhesien und sensible Störungen ohne sicheres organisches Korrelat

Primäres Raynaudsyndrom

Zystische Läsion der Glandula pinealis

Senkspreizfüsse

Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (Status nach mehrmaligem Zeckenbiss) (ICD-10: F54)" (IV-act. 68-17).

Der neurologische Konsiliarus gab an, zum aktuellen Zeitpunkt müsse von einer behandelten Borreliose im Stadium II ausgegangen werden. Eine Neuroborreliose könne weitestgehend durch die Anamnese und die aktuellen Befunde ausgeschlossen werden (IV-act. 68-15). Die psychiatrische Expertin gab an, aus dem psychiatrischen Fachgebiet seien zum Untersuchungszeitpunkt nicht ausreichend Symptome vorhanden, welche die Kriterien einer psychiatrischen Erkrankung erfüllten. Zur Validierung der von der Versicherten geklagten Symptome erachte sie eine erneute neuropsychologische Abklärung als unabdingbar (IV-act. 68-48 f.). Abschliessend beurteilten die Gutachter die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als X.\_\_\_\_ als nicht eingeschränkt. Die Beschwerden in den Fingern schränke aktuell aber die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau zu 30% ein. Nach Abklingen der Beschwerde dürfte auch diese Arbeitsfähigkeit wieder 100% betragen. Der Versicherten seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht werde



## St.Galler Gerichte

eine Einschränkung hinsichtlich einer körperlichen Schwerarbeit wie auch für Arbeiten in rückenhygienisch ungünstigen Arbeitspositionen insbesondere vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper attestiert. Die Gewichtslimite werde ab Bodenhöhe auf 7 kg und ab Hüfthöhe auf 10 kg geschätzt. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der IV-Anmeldung derselbe gewesen sei wie zum Zeitpunkt der Begutachtung (IV-act. 68-18).

A.e Der RAD beurteilte das Gutachten am 3. Dezember 2010 als umfassend, kohärent, widerspruchsfrei und hinsichtlich der sehr anspruchsvollen Borreliose-Thematik, als äusserst kompetent (IV-act. 69).

A.f Einem Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2010 ist zu entnehmen, dass die Versicherte vom 24. bis 27. Dezember 2010 hospitalisiert worden ist, nachdem sie 24 Stunden an progredientem Drehschwindel, Kopfschmerz und zunehmender Krampfsymptomatik des Unterkiefers gelitten hatte. Die Hauptdiagnose lautete "Verdacht auf medikamentös indizierte Dyskinesien der Kiefer- und Halsmuskulatur". Als Komorbiditäten wurden "Hirnstammtumor unklarer Dignität", "St. n. Diskushernie L4/5, L5/S1" und "Laktoseintoleranz" genannt (IV-act. 78-4).

A.g Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2011 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 0% abweisen. Zur Begründung führte sie an, die MEDAS-Abklärung habe ergeben, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als X.\_\_\_\_ zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 74).

B.

B.a Am 8. Februar 2011 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter einwenden, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten widerspreche den Empfehlungen der psychiatrischen Gutachterin, die in ihrem Teilgutachten die Ansicht vertreten habe, dass zur Validierung der geklagten Beschwerden eine erneute neuropsychologische Untersuchung unabdingbar sei. Vor Erlass eines Rentenentscheides habe nochmals eine neuropsychologische Begutachtung zu erfolgen. Zudem seien die Auswirkungen des diagnostizierten Hirnstammtumors unklarer Dignität bisher nicht geklärt worden (IV-act. 78).



B.b Daraufhin ordnete der RAD an, Rückfragen an die psychiatrische Teilgutachterin zu stellen (IV-act. 79). Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte am 1. November 2011 mit, zum Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung sei das klinisch psychiatrische Bild eindeutig gewesen, um die genannten Diagnosen stellen zu können. Relevante kognitive Defizite hätten nicht bestanden. Lediglich im Hinblick auf integrative Massnahmen habe sie schliesslich eine weitere neuropsychologische Untersuchung empfohlen (IV-act. 84).

B.c Am 24. November 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie werde an ihrem Entscheid festhalten und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme (IV-act. 86). Daraufhin machte der Rechtsvertreter geltend, an der Notwendigkeit einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung zur Validierung der Ergebnisse der Klinik Valens habe sich nichts geändert (IV-act. 87). Der RAD gab daher eine erneute neuropsychologische Abklärung in der Klinik Valens in Auftrag.

B.d Die Versicherte wurde am 7. März 2012 in der Klinik Valens einer neuropsychologischen Untersuchung unterzogen und der entsprechende Bericht am 7. Mai 2012 erstellt (IV-act. 95). Die Psychologen notierten, das Sprechtempo sei langsam gewesen und im Gespräch sei aufgefallen, dass die Versicherte nach Worten habe suchen müssen. Das Durchhaltevermögen während der 3.5-stündigen Untersuchung sei gegeben gewesen, es sei aber aufgefallen, dass das Arbeitstempo gegen Ende der Untersuchung abgenommen habe. Das vorliegende Leistungsprofil entspreche zum Teil dem gemessenen Leistungsprofil von 2009. Einzig im Bereich der verbalen und nonverbalen Behaltensleistung habe sich eine tendenzielle Steigerung gezeigt. Die Leistung in der gerichteten Aufmerksamkeit und das Arbeitstempo in der verbalen Umstellfähigkeit hätten sich verschlechtert. Im Vergleich zu 2009 habe sich keine stabile Erholung ergeben.

B.e Am 8. Oktober 2012 wurde die Versicherte in Valens neurologisch und am 10. Oktober 2012 psychiatrisch untersucht (IV-act. 109). Im interdisziplinären Konsensbericht schätzten die Ärzte die Versicherte als zu 100% arbeitsunfähig in ihrer bisherigen Tätigkeit als X.\_\_\_\_ ein. In einer somatisch adaptierten (leichten wechselbelastenden) sowie kognitiv wenig anspruchsvollen Tätigkeit mit zusätzlicher Gewährung mehrerer Kurzpausen pro Arbeitstag erscheine die Versicherte zu 80%



arbeitsfähig (IV-act. 109-11). Der psychiatrische Teilgutachter hatte die Diagnose "psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten" bestätigt, doch diagnostizierte er zusätzlich eine Neurasthenie (ICD-10: F58.0). Das entscheidende Kennzeichen des neurasthenischen Syndroms sei der Akzent, den die Betroffenen auf Ermüdbarkeit und Schwäche legten, sowie deren Sorge über die verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit. Bei der Versicherten eindeutig erfüllt seien "anhaltende und quälende Klagen, entweder über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung oder über körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen" sowie "mindestens zwei der folgenden Empfindungen: Muskelschmerzen und Beschwerden, Schwindelgefühle, Spannungskopfschmerzen, Schlafstörungen, Unfähigkeit zu entspannen, Reizbarkeit, Dyspepsie". Ebenfalls seien die vorliegenden autonomen und depressiven Symptome nicht anhaltend und schwer genug, um die Kriterien für eine der spezifischen Störungen in dieser Klassifikation zu erfüllen (IV-act. 109-63).

B.f Der RAD bezeichnete in seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2013 beide Gutachten als qualitativ hochwertig und überzeugend. Indessen seien die beiden sich diametral widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht miteinander vereinbar (IV-act. 110).

B.g Am 18. Februar 2013 kündigte die IV-Stelle an, sie werde das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 0% abweisen (IV-act. 114).

B.h Am 21. Februar 2013 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter beantragen, der Vorbescheid sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 70% auszurichten (IV-act. 115). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter an, sowohl der RAD als auch der Rechtsdienst der IV-Stelle hätten das Gutachten der Klinik Valens als schlüssig befunden. Der Rechtsdienst habe dann aber die Foerster-Kriterien als nicht erfüllt bezeichnet. Insbesondere habe er die Ansicht vertreten, die Versicherte sei nicht austherapiert. Dazu habe indessen Dr. G. \_\_\_ eine eindeutige Beurteilung abgegeben und erklärt, aus welchen Gründen die Versicherte einer Therapie nicht mehr zugänglich sei. Der Rechtsdienst habe bezeichnenderweise auch nicht ausgeführt, welche Therapie erfolgsversprechend wäre. Der Gutachter habe zudem die Ansicht vertreten, dass zumindest in Bezug auf die Tätigkeit im



## St.Galler Gerichte

angestammten Bereich ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer Verlauf vorliege. Im Übrigen sei vorliegend zu klären, welche Tätigkeiten die Versicherte noch ausüben könne und ob eine solche Tätigkeit zumutbar wäre.

B.i Am 22. April 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 116). Zur Begründung führte sie an, die bisherige Tätigkeit als X.\_\_\_\_ sei bereits adaptiert.

C.

C.a Dagegen liess die Versicherte am 23. Mai 2013 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 70% beantragen (act. G 1). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an, sowohl der RAD als auch der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hätten das Gutachten der Klinik Valens als schlüssig bezeichnet. Ein Gutachten sei aber entweder schlüssig oder nicht und es gehe nicht an, diejenigen Teile eines Gutachtens als nicht schlüssig zu bezeichnen, welche zum eigenen Nachteil seien. Zudem stehe es einem Juristen nicht an, ein psychiatrisches Gutachten in medizinischer Hinsicht als nicht schlüssig zu beurteilen, wenn der RAD (als Fachinstanz) die Schlüssigkeit des Gutachtens bejaht habe. Dr. G.\_\_\_\_ habe erklärt, wieso die Versicherte keiner Therapie mehr zugänglich sei. Die Einschätzung Dr. G.\_\_\_\_s werde vom RAD uneingeschränkt geteilt, damit sei die vom Rechtsdienst aufgestellte Behauptung, die Versicherte sei noch nicht austherapiert, inhaltsleer. Vorliegend sei die Frage zu beantworten, welche Tätigkeiten die Versicherte noch ausüben könne. Zu dieser Frage habe sich die angefochtene Verfügung nicht geäussert. Den Akten liessen sich auch keine Hinweise auf ein allfälliges Vergleichseinkommen entnehmen. Zu erwähnen sei zudem, dass eine leidensadaptierte Tätigkeit, wie sie die Gutachter annähmen, kaum zumutbar im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen sei bzw. das Invalideneinkommen dabei so tief wäre, dass der IV-Grad mindestens 70% betragen würde.

C.b Am 15. August 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, rechtsprechungsgemäss gelte die Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisebare organische Grundlage mit einer



zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Bei der im MEDAS Gutachten aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose (psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten ICD-10: F54) handle es sich um eine Verhaltensauffälligkeit, nicht aber um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Die psychiatrische Expertin habe dieser Diagnose im Rahmen der Prüfung der zumutbaren Willensanstrengung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die in Valens diagnostizierte Neurasthenie (ICD-10: F48) sei der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zu unterstellen. In der neurologischen Untersuchung hätten unauffällige Befunde resultiert. Damit gehe aus beiden Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustand leide. Das in den neuropsychologischen Untersuchungen festgestellte leichte bis mittelgradig beeinträchtigte Leistungsprofil habe weder eine hirnorganische noch eine ausgeprägte psychische Störung als Grundlage und sei deshalb unbeachtlich. Rechtsprechungsgemäss seien nämlich neuropsychologische Untersuchungen regelmässig nur insofern bedeutsam, als der diesbezügliche Befund sich schlüssig in die anderen interdisziplinären Abklärungsergebnisse einfüge. Die Frage, ob eine medizinisch festgestellte Komorbidität hinreichend erheblich sei und ob einzelne oder mehrere festgestellte Kriterien in genügender Konstanz vorlägen und gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zuliessen, stelle eine ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs liegende Rechtsfrage dar. Daher könnten sich Konstellationen ergeben, bei denen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen sei, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere. Es könne nicht gesagt werden, die psychischen Beschwerden seien nicht mehr behandelbar, denn auch beim Krankheitsbild einer Neurasthenie (Erschöpfungs/Ermüdungssyndrom) könne eine kognitive Verhaltenstherapie und eine allmählich gesteigerte körperliche Aktivierung im Rahmen eines physiotherapeutischen Trainingsprogramms als wirksame Behandlungsmethode betrachtet werden. Unter diesen Umständen gebe es keine hinreichenden Gründe, um dem syndromalen psychischen Leiden der Beschwerdeführerin ausnahmsweise invalidisierende Wirkung beizumessen. Aus IV-rechtlicher Sicht sei in der angestammten Tätigkeit als X.\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit erübrige sich auch ein Einkommensvergleich.



## St.Galler Gerichte

C.c In seiner Replik vom 7. Januar 2014 hielt der Rechtsvertreter an seinen Anträgen fest und führte an, im Gutachten der Klinik Valens sei die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsunfähig beurteilt worden. In einer adaptierten Tätigkeit hingegen sei sie als zu 80% arbeitsfähig eingeschätzt worden. Daraus folge, dass sich nicht die Frage nach der zumutbaren Überwindbarkeit stelle, sondern welche zumutbare Tätigkeit die Beschwerdeführerin noch ausüben und welches Einkommen sie dabei erzielen könnte (act. G 12).

C.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 23. Januar 2014 an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest und verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

## Erwägungen

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich



mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

1.4 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (BGE 139 V 562, E. 7.1.4, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich



beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C\_302/2011, E. 2.5.1).

2.

2.1 Aus medizinischer Sicht stützt sich die Verfügung vom 22. April 2013 vorwiegend auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 29. November 2010, welches der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit attestiert hat. Die psychiatrische Gutachterin empfahl zur Validierung der beschriebenen Symptome aber eine neuropsychologische Abklärung. Das genannte MEDAS-Gutachten muss daher als unvollständig betrachtet werden. Die daraufhin angeordnete neurologische Beurteilung vom 7. Mai 2012 hat gezeigt, dass die Beschwerdeführerin einerseits bei der gerichteten Aufmerksamkeit mittelgradig verlangsamt ist und dass auch ihr Arbeitstempo mittelgradig beeinträchtigt ist. Insgesamt finde sich bei der Beschwerdeführerin ein leicht bis mittelgradig beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil, wobei Schwierigkeiten im Bereich der gerichteten Aufmerksamkeit, dem verbalen Gedächtnis sowie Teilbereichen der Exekutivfunktionen (Problemlösevermögen) im Vordergrund stünden (vgl. IV-act. 95-4). Ähnliche Ergebnisse hatten sich bereits während einer ersten neuropsychologischen Untersuchung im August 2009 ergeben. Damals wurde ebenfalls ein leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil mit Schwierigkeiten in der gerichteten Aufmerksamkeit, dem verbalen und figurativen Gedächtnis, der peripheren Wahrnehmung rechts sowie dem Problemlösevermögen festgestellt (vgl. IV-act. 30-4).



2.2 Der neurologische Sachverständige hat in der neusten Beurteilung festgehalten, aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine hirnorganische oder medikamentöse Ursache der neurokognitiven Defizite. Das syndromale Leiden im Sinne einer konsolidierten Neurasthenie erscheine im aktuellen Zeitpunkt kaum noch wirksam behandelbar (vgl. IV-act. 109-13). Aus fachpsychiatrischer Sicht sei es unmöglich, den organischen vom psychoreaktiven Kern der Störung zu trennen und einzelnen neuropsychologischen Testergebnissen zuzuordnen. Der psychiatrische Gutachter gelangte letztlich zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer Neurasthenie leide, da die folgenden Kriterien bei der Beschwerdeführerin eindeutig erfüllt seien: anhaltende und quälende Klagen, entweder über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung oder über körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geistiger Anstrengung oder über körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen; mindestens zwei der folgenden Empfindungen: Muskelschmerzen und Beschwerden, Schwindelgefühle, Spannungskopfschmerzen, Schlafstörungen, Unfähigkeit zu entspannen, Reizbarkeit, Dyspepsie; die vorliegenden autonomen oder depressiven Symptome seien nicht anhaltend schwer genug, um die Kriterien für eine der spezifischen Störungen in dieser Klassifikation zu erfüllen (vgl. IV-act.109-63). Ob diese Einschätzung zutrifft, kann indessen offen bleiben, denn für den vorliegenden Fall ist einzig entscheidend, dass die Beschwerdeführerin an diversen neurokognitiven Defiziten leidet, die neuropsychologisch objektivierbar sind. Der psychiatrische Gutachter erachtet die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer neurokognitiven Defizite als zu 100% arbeitsunfähig in ihrer angestammten Tätigkeit. Diese Einschätzung erscheint gut nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin als X.\_\_\_\_ über längere Zeit hinweg hoch konzentriert arbeiten können muss. Sie kann dabei nicht beliebig wählen, wann sie Pausen einlegen möchte, sondern muss über mehrere Stunden lang hoch konzentriert und den Schülern gegenüber voll aufmerksam arbeiten können. Diese Tätigkeit stellt hohe Anforderungen an die Konzentration, das Gedächtnis und die Aufmerksamkeit. Die Gutachter haben festgehalten, dass sich im Verlaufe der Untersuchung bei der Beschwerdeführerin deutliche Ermüdungserscheinungen gezeigt hätten. Das Sprechtempo sei zudem verlangsamt gewesen und es sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin nach Worten habe suchen müsse. Bei einer Aufgabe zur gerichteten Aufmerksamkeit habe sich eine mittelgradige Verlangsamung gezeigt. Bei einer weiteren Aufgabe habe sich ein



mittelgradig beeinträchtigt Arbeitstempo gezeigt. Gegen Ende der 3.5-stündigen Untersuchung habe das Arbeitstempo deutlich abgenommen. Die Leistung im Wiedererinnern eines zuvor gehörten Textes sei im direkten Abruf knapp genügend und im Spätabruf im unteren Durchschnittsbereich gewesen. Da die Beschwerdeführerin aber in ihrer angestammten Tätigkeit auf eine hohe Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung angewiesen ist, sie jedoch gerade in diesen Bereichen eingeschränkt ist, leuchtet ein, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage ist, eine Tätigkeit als X.\_\_\_\_ auszuüben. Der Gutachter hat zudem auch festgehalten, dass sich keine Ressourcen mehr beobachten liessen. Er hat weiter darauf hingewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits ein mehrjähriger (4 Jahre), chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vorliege. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin in mehreren Belangen des Lebens zurückgezogen. Zudem bestehe ein nicht mehr beeinflussbarer und hoch dysfunktionaler innerseelischer Verlauf bei den durch die Beschwerdeführerin wahrgenommenen multiplen körperlichen und insbesondere kognitiven und mnestischen Einschränkungen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein neurasthenisches Zustandsbild, das bereits dermassen konsolidiert sei, dass eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit selbst bei einer optimalen Therapie sehr unwahrscheinlich sei.

2.3 In einer somatisch adaptierten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit zusätzlicher Gewährung mehrerer Kurzpausen pro Arbeitstag schätzte der Gutachter die Beschwerdeführerin aber als zu 80% arbeitsfähig ein. Dieser Einschätzung ist ebenfalls nachvollziehbar, da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit nicht auf eine gleich hohe Konzentrationsfähigkeit angewiesen sein wird wie in ihrer bisherigen Tätigkeit. Der Sachverhalt ist aus medizinischer Sicht genügend abgeklärt worden. Eine weitere Begutachtung, wie sie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt worden ist, könnte keinen weiteren Erkenntnisgewinn mehr bringen.

3.

Nachdem feststeht, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, ihr in einer adaptierten Tätigkeit aber eine Arbeitsfähigkeit von



80% verbleibt, ist zu prüfen, wie hoch das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin ist. Ohne geeignete Massnahmen müsste die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin tätig sein. Bei einem provisorischen Einkommensvergleich würde dementsprechend ein hoher Invaliditätsgrad resultieren. Dem Versicherungsgedanken folgend ist eine versicherte Person aber verpflichtet, ihr objektiv verbleibendes Erwerbspotential optimal zu nutzen, was bedeutet, dass sie sich unabhängig von den tatsächlichen Umständen das Einkommen als zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen anrechnen lassen muss, das sie erzielen könnte, wenn sie ihre Restarbeitsfähigkeit mit dem besten wirtschaftlichen Erfolg verwerten würde. Hier kommt also der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ zum tragen. Dabei handelt es sich um ein allgemeines, durch das Gesetz und die Rechtsprechung zum Ausdruck gebrachtes Prinzip, wonach eine Selbsteingliederung bzw. eine durch eine Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 81). Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, muss sie sich in eine Tätigkeit umschulen lassen, bei der sie in die Lage versetzt wird, eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbstätigkeit auszuüben. Welche adaptierten Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin noch geeignet sind und welche Massnahmen sich eignen, um die Beschwerdeführerin möglichst rentenausschliessend einzugliedern, hat die Beschwerdegegnerin zu prüfen. Dementsprechend ist die Sache zur beruflichen Eingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist ausgehend von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22. April 2013 aufgehoben wird; die Sache wird zur beruflichen Eingliederung und zur anschliessenden erneuten Prüfung eines Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.