



**Fall-Nr.:** IV 2013/98  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.08.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2014**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung. Keine Invaliditätsbemessung im Rahmen der selbständigen Erwerbstätigkeit, weil es der Versicherten zumutbar gewesen ist, die nicht-adaptierte selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und in eine adaptierte unselbständige Erwerbstätigkeit zu wechseln, mit welcher sie ein mindestens ebenso hohes Einkommen erzielen könnte wie mit der selbständigen Erwerbstätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2014, IV 2013/98).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

#### **Entscheid vom 11. August 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ reichte der IV-Stelle am 22. März 2008 das Anmeldeformular für berufliche Integration/Rente ein (IV-act. 1). Sie gab darin sinngemäss an, seit September 2006 an Schmerzen in der Schulter zu leiden.

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie C.\_\_\_\_, hatte die Versicherte erstmals am 27. November 2006 untersucht und ihr ab diesem Zeitpunkt bis und mit 10. Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt (IV-act. 19 S. 6; vgl. IV-act. 3 S. 1). Am 12. Januar 2007 hatte er die Versicherte an der rechten Schulter operiert (Hospitalisation vom 11. bis 18. Januar 2007). In der Folge hatte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit vom 11. Januar bis am 24. April 2007 100 % und vom 25. April bis 31. Mai 2007 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Am 1. Juni 2007 hatte Dr. B.\_\_\_\_ eine Mobilisation der rechten Schulter durchgeführt (Hospitalisation vom 1. bis 2. Juni 2007). Hierauf hatte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit vom 1. Juni bis 24. Juni 2007 100 % und ab dem 25. Juni 2007 bis auf Weiteres 50 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 10). Am 14. November 2007 hatte der Vertrauensarzt der Krankenversicherung, Dr. med. D.\_\_\_\_, der Versicherten nach einer Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit bescheinigt (act. G 5.2). Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % war jeweils von Dr. B.\_\_\_\_ bzw. vom Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.\_\_\_\_, bis am 12. Juni 2008 bestätigt worden (vgl. Taggeldkarte, IV-act. 35 S. 3).

A.c Den Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. April 2008 betreffend die berufliche Integration (IV-act. 11) unterzeichnete die Versicherte als Präsidentin und Einzelunterschriftsberechtigte der F.\_\_\_\_ AG selber (vgl. IV-act. 26). In diesem Fragebogen gab sie an, seit dem 1. April 2006 in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit der F.\_\_\_\_ AG zu stehen. Im Betrieb bestünden keine Möglichkeiten für eine Umplatzierung. Vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens sei



## St.Galler Gerichte

sie 45 Stunden pro Woche als Wirtin tätig gewesen. Seit Eintritt des Gesundheitsschadens, d.h. seit dem 27. November 2006, helfe sie nur noch 22.5 Stunden pro Woche im Betrieb mit. Ihr aktueller AHV-beitragspflichtiger Lohn betrage Fr. 40'000.-- pro Jahr. Ohne Gesundheitsschaden würde sie Fr. 80'000.-- verdienen. Zu ihren Tätigkeiten gehörten das Kochen (6-33 %), der Verkauf (6-33 %), der Service (34-66 %) und die Büroarbeiten (1-5 %). Dabei müsse sie viel gehen und stehen sowie leichte bis mittelschwere Sachen heben und tragen (0-25 kg). Aus den eingereichten Lohnabrechnungen ging hervor, dass sie vom 1. April 2006 bis 28. Februar 2007 einen Bruttomonatslohn von Fr. 4'500.-- (exkl. 13. Monatslohn) und ab dem 1. März 2007 bis 31. Dezember 2007 einen solchen von Fr. 3'500.-- (exkl. 13. Monatslohn) bezogen hatte. Mit Schreiben vom 23. Mai 2008 (IV-act. 22) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien.

A.d Am 13. Juni 2008 operierte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte an der linken Schulter. Zu diesem Zweck war sie vom 13. bis 15. Juni 2008 hospitalisiert. In der Sprechstunde vom 25. Juni 2008 gab die Versicherte an, dass sie neu verstärkt unter Nackenschmerzen und lumbalen Schmerzen leide (IV-act. 39). Ab dem 13. Juni 2008 wurde der Versicherten durchgehend – entweder von Dr. E.\_\_\_\_ oder Dr. B.\_\_\_\_ – eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, letztmals am 8. Dezember 2010 (vgl. Taggeldkarte, act. G 1.3 und 1.4).

A.e Am 5. September 2008 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt (IV-act. 34). Die Versicherte gab an, dass sie Tablare und leichte Kartonschachteln nur noch mithilfe beider Arme tragen könne. Das Servieren von Tellern bereite ihr Schwierigkeiten; sie sei nicht in der Lage, den Teller über den Tisch zu reichen. Sie müsse immer direkt neben dem Gast stehen und den Teller mit beiden Händen halten. Überkopfarbeiten seien ebenfalls nicht mehr möglich. Seit dem Frühjahr 2008 habe sie zudem Schwierigkeiten mit der linken Schulter. Die Einschränkungen seien bei beiden Schultern gleich gross. Weiter habe sie Schmerzen im Nacken und immer wieder auch in der Lendengegend oberhalb des Beckens. Bis Anfang 2008 habe sie regelmässig Kopfschmerzen gehabt. Diese seien seit August 2008 wieder regelmässig aufgetreten. Durchschlafen könne sie nur mithilfe von Schlaftabletten. Bezüglich der F.\_\_\_\_ AG führte sie aus, dass sie das Lokal am 1. April 2006 eröffnet habe. Es handle sich um ein Speiselokal mit integriertem Spezialitätenladen (Lebensmittel, Geschenke, Wein). Im Betrieb arbeiteten



## St.Galler Gerichte

eine Köchin (50-60 %), eine Aushilfe (Service und Bar, 8-10 Stunden pro Woche), eine Putzfrau (vier Stunden pro Woche) sowie eine Büroaushilfe (drei Stunden pro Woche). Sie habe die stellvertretende Geschäftsführerin bei der Eröffnung des Lokals als befristete Unterstützung angestellt. Aufgrund der Schulterschmerzen der Versicherten arbeite die stellvertretende Geschäftsführerin jedoch weiterhin zu 100 % im Betrieb. Auch das Pensum der Köchin habe sie wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf 80 % erhöhen müssen. Der Betrieb sei immer noch in der Aufbauphase und erziele deshalb einen Verlust. Der Sachbearbeiter der IV-Stelle führte einen Betätigungsvergleich durch, welcher eine Arbeitsfähigkeit von 32.5 % in der bisherigen Tätigkeit ergab. Die Versicherte gab an, dass ihre Erwerbsfähigkeit weder durch eine Anpassung des Betriebs noch durch die Anschaffung von Hilfsmitteln, die Verlagerung der Tätigkeiten im Betrieb oder eine berufliche Umstellung wesentlich verbessert werden könne. Die Versicherte unterzeichnete den Abklärungsbericht am 22. Oktober 2008 unter Vorbehalt der Angaben im beigelegten Schreiben desselben Datums (IV-act. 35). Darin wies sie insbesondere darauf hin, dass der Geschäftsführerlohn von Fr. 4'500.-- in Ergänzung zum versicherten Jahreslohn von Fr. 84'000.-- ausbezahlt worden sei. Dies entspreche dem versicherten Lohn bei voller Gesundheit. Zum Betätigungsvergleich führte sie an, es sei aufgrund der Betriebsgrösse unrealistisch, dass sie in drei Bereichen (Servicearbeit, Verkauf im Laden, Verpacken der Geschenkkisten) lediglich Teilarbeiten ausführe.

A.f Am 16. September 2008 untersuchte Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, die Versicherte (IV-act. 38). Dr. G.\_\_\_\_ gab an, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Auch Dr. B.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten in den Verlaufsberichten vom 11. März und 24. Juni 2009 (IV-act. 39 S. 4; IV-act. 44 S. 1 f.) eine Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit. Am 7. November 2008 operierte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte erneut an der linken Schulter. Dabei fixierte er ein instabiles OS acromiale mit zwei Schrauben. Während der Hospitalisation vom 6. bis 12. November 2008 wurde auch eine peridurale Schmerztherapie durchgeführt (IV-act. 39). Am 27. März 2009 operierte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte zum dritten Mal an der linken Schulter. Er entfernte dabei die bei der letzten Operation eingesetzten Schrauben. Die Versicherte war hierfür vom 27. bis 29. März 2009 hospitalisiert (IV-act. 44).



## St.Galler Gerichte

A.g Am 12. November 2009 wurde die Versicherte im Auftrag ihrer Krankenversicherung durch Dr. H.\_\_\_\_, Oberarzt Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals Winterthur (KSW), untersucht (IV-act. 111 S. 10 ff.). In seinem Gutachten vom 23. Dezember 2009 gab Dr. H.\_\_\_\_ an, dass bei der Versicherten weiterhin eine chronische PHS tendinotica beidseits linksbetont bestehe. Dabei seien die Kraftverhältnisse im linken Arm diskret abgeschwächt. Hinweise für eine cervikoradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik fehlten. Momentan imponiere ein ausgeprägtes myofaszielles Schmerzsyndrom im Trapeziusbereich links. Daneben bestehe auch ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, jedoch mit Hinweisen für eine Mikroinstabilität. Radiologisch hätten eine Pseudoanteriorlisthese C7 gegenüber Th1 bei Spondylarthrose sowie eine minimale dynamische Retrolisthese Grad I L2 gegenüber L3 nachgewiesen werden können. Dr. H.\_\_\_\_ empfahl, die chiropraktischen Behandlungen zu sistieren und einen stationären Rehabilitationsaufenthalt durchzuführen. Am 23. und 24. November 2009 führte das KSW im Auftrag der Krankenversicherung eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch (act. G 5.2). In der Evaluation wurde festgehalten, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin noch 4.5 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Sie dürfe nicht mehr mit Lasten über 15 kg hantieren, keine Überkopfarbeiten mit Lasten von über 8.5 kg mehr verrichten und nicht mehr länger als 30 Minuten am Stück stehen. Weinkisten könne sie noch maximal 30 Minuten pro Tag heben und tragen. Bei drei Stunden Arbeit im Service pro Tag benötige sie zusätzlich täglich ca.  $\frac{3}{4}$  Std. Pause. Andere leichte bis mittelschwere Arbeiten könne sie ganztags ausüben.

A.h Am 4. März 2010 reichte Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Traumatologie und orthopädische Chirurgie, das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten ein (IV-act. 71). Die Gutachterin verfügte für die Diagnosestellung nicht über die Röntgenbilder des KSW, sondern lediglich über deren Röntgenberichte (IV-act. 71 S. 2; vgl. IV-act. 60-64). Sie diagnostizierte eine Periarthropathia tendinotica bds. linksbetont, ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, einen Hallux valgus bds. bei St. nach Hallux OP vor vielen Jahren, eine Polyarthrose aller Fingergelenke und eine Rhizarthrose links. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten aber nur die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der beiden Schultern, des Nackens und der LWS. Die Gutachterin



stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die klinische Untersuchung und die EFL-Resultate des KSW. Sie wies darauf hin, dass die EFL des KSW korrekt und exakt durchgeführt worden sei, weshalb die Resultate "1:1" übernommen werden könnten. Die Versicherte dürfe für kurzzeitige Überkopfarbeiten maximal 8.5 kg heben und langfristig keine Überkopfarbeiten mehr ausführen. Weiter sollte sie nicht mit schlagenden und vibrierenden Maschinen hantieren und monotone kraftvolle und ruckartige Bewegungen unter Belastung aus dem Schultergürtelbereich bds. vermeiden. Kurzfristig dürfe sie keine Lasten von mehr als 15 kg und langfristig keine von mehr als 10 kg über Rumpfhöhe heben und tragen. Stehen dürfe sie nicht länger als 30 Minuten, sitzen nicht länger als eine Stunde am Stück. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Versicherte in einer leichten bis mittelschweren, v.a. wechselseitigen Arbeit zu 100 % arbeitsfähig.

A.i Mit Schreiben vom 20. April 2010 (IV-act. 72) fragte die IV-Stelle die Versicherte an, ob sie an Eingliederungsmassnahmen interessiert sei. Diese antwortete am 2. Mai 2010 (IV-act. 76), dass sie aus gesundheitlichen Gründen zwischenzeitlich den Job habe aufgeben müssen. Sie sei immer noch 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand habe sich nach drei Wochen intensiver Therapie im März 2010 im medizinischen Zentrum J.\_\_\_\_ nicht verbessert. An einer beruflichen Neuorientierung sei sie, soweit es ihr Gesundheitszustand zulasse, grundsätzlich interessiert. Hierauf teilte die IV-Stelle der Versicherten am 14. Mai 2010 (IV-act. 78) mit, dass aufgrund ihrer Abklärungen zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Da sich die Versicherte durch ihre gesundheitliche Situation nicht arbeitsfähig und in den Arbeitsmarkt integrierbar fühle, seien berufliche Massnahmen nicht erfolgversprechend.

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2010 (IV-act. 92) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine Abweisung des Rentenbegehrens vorgesehen sei. Die IV-Stelle führte aus, dass es der Versicherten trotz ihrer Krankheit zumutbar sei, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Dabei könnte die Versicherte gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik ohne Behinderung ein Einkommen von Fr. 54'000.-- und mit Behinderung ein Einkommen von Fr. 51'368.--



## St.Galler Gerichte

erzielen. Die Versicherte erleide somit aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'632.-- pro Jahr. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 5 %.

B.b Am 21. September 2010 liess die inzwischen vertretene Versicherte einen Einwand erheben (IV-act. 93). Ihre Rechtsvertreterin beantragte, der Vorbescheid sei aufzuheben und es sei eine beschwerdefähige Verfügung betreffend die angebliche Unmöglichkeit der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zuzustellen, falls die IV-Stelle an der formlosen Mitteilung vom 14. Mai 2010 festhalten wolle. Die Rechtsvertreterin bestritt, dass die Versicherte je gesagt habe, bei ihr seien berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich bzw. nicht erfolgsversprechend. Im Übrigen sei der Vorbescheid auch materiell falsch. Am 27. Oktober 2010 reichte die Versicherte der IV-Stelle einen Fragebogen ein (IV-act. 97). Darin hielt sie fest, dass sie das Arbeitsverhältnis mit der F.\_\_\_\_ AG per 31. Dezember 2009 aufgelöst habe. Sie bewerbe sich zurzeit nicht, weil sie 100 % arbeitsunfähig sei. Sie sei jedoch bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, sich regelmässig zu bewerben und Stellen anzutreten, die sie trotz der körperlichen Beeinträchtigungen ausüben könne. Es sei eine weitere Operation in Abklärung.

B.c Am 14. Februar 2011 stellte Dr. E.\_\_\_\_ ein Zeugnis für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 13. Juni 2008 aus (IV-act. 105). Im Bericht vom 12. April 2011 (IV-act. 111 S. 1-3) gab er an, dass die Versicherte aufgrund des Rückenleidens in ihrem angestammten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig sei.

B.d Mit Schreiben vom 16. Juni 2011 (IV-act. 121) ersuchte die Rechtsvertreterin die IV-Stelle, ihr mitzuteilen, was seit dem letzten Kontakt unternommen worden sei. Seit der IV-Anmeldung im März 2008 sei viel Zeit vergangen. Die Rechtsvertreterin führte weiter an, dass das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht verwertbar sei, da ihr - trotz mehrmaligem Nachhaken - keine Röntgenbilder zur Verfügung gestanden hätten. Mit dem Vorbescheid habe die IV-Stelle versucht, den Fall mit einer gänzlichen Rentenablehnung "abzuwürgen", obwohl schon damals bekannt gewesen sei, dass operative Massnahmen unausweichlich sein würden. Die Versicherte verlange daher, dass ihr Dossier zumindest in Zukunft sorgfältig bearbeitet werde. Die IV-Stelle antwortete hierauf, dass sie in der Zwischenzeit nichts unternommen habe, da sie



zuerst den Operationstermin bzw. den weiteren Verlauf habe abwarten müssen (IV-act. 129).

B.e Am 4. August 2011 operierte Dr. med. D. K.\_\_\_\_, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie der Klinik L.\_\_\_\_, die Versicherte an der LWS. Die Versicherte war deswegen vom 3. bis am 13. August 2011 hospitalisiert (IV-act. 137 f). Dr. K.\_\_\_\_ attestierte ihr ab dem 4. August 2011 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 144). Dr. med. M.\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie der Klinik L.\_\_\_\_, gab am 4. Oktober 2011 an, dass die Versicherte aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit höchstwahrscheinlich auch in einer leidangepassten Tätigkeit wie z.B. einer Bürotätigkeit nur 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 140).

B.f Am 12. April 2012 unterzog sich die Versicherte einer Hallux-Operation (IV-act. 161 S. 1-3 und 183 S. 55). Dr. E.\_\_\_\_ gab an, dass die Versicherte aus seiner Sicht aktuell und auch weiterhin nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 161). Mit Datum vom 23. April bzw. 22. Mai 2012 stellte Dr. med. N.\_\_\_\_, Orthopädie C.\_\_\_\_, der Versicherten vom 11. April bis 5. Juni 2012 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 100 % und vom 6. Juni bis 17. Juni 2012 ein solches von 50 % aus (act. G 1.7 und 1.8). Am 29. Mai 2012 stellte Dr. med. O.\_\_\_\_, Oberarzt Rheumatologie der Klinik L.\_\_\_\_, u.a. fest, dass die Symptomatik der belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Schultergelenke bds. im Moment relativ stabil sei (IV-act. 168).

B.g In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. med. P.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, mit der Erstellung eines rheumatologischen Gutachtens (IV-act. 173). Dr. P.\_\_\_\_ gab im Gutachten vom 5. September 2012 (IV-act. 183) folgende rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: Panvertebrale Schmerzen bei HWS und LWS und Schulterbeschwerden beidseits bei kongenital engem Subacromialraum beidseits. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die ausgedehnten chronischen Schmerzen, die Fingerpolyarthrosen, der langjährige Benzodiazepin-Konsum, eine Hypercholesterinämie und ein Status nach Vorfuss Operation links im April 2012. Die Gutachterin führte weiter aus, dass die Versicherte mit einem engen Subacromialraum beidseits geboren worden sei. In der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit der LWS in der Lateralflexion beidseits leicht eingeschränkt und in der Inklinatation bzw. Reklination deutlich eingeschränkt gewesen.



Direkt geprüft habe sich eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS gezeigt, die sich unter Ablenkung jedoch normalisiert habe. Beide Schultergelenke wie auch die übrigen peripheren Gelenke seien normal beweglich gewesen. Klinisch seien mässige, nicht aktivierte Fingerpolyarthrosen, vor allem der DIP-Gelenke, vorhanden gewesen. Aus der grossen Muskelmasse könne geschlossen werden, dass keine lang andauernde körperliche Schonung stattgefunden habe. Die Implantate im LWS-Bereich lägen bildgebend gut. Es sei zu einem ossären Durchbau gekommen. Die Re-Ruptur der Supraspinatus-Sehne rechts habe sich bildgebend seit Jahren nicht wesentlich verändert. In Übereinstimmung mit den Angaben der Versicherten hätten die Medikamente Celecoxib, Temesta und Valsartan im Blut nachgewiesen werden können. Die Gutachterin kam zum Schluss, dass die vorhandenen Befunde das Ausmass der Beschwerden nicht erklären könnten. Die Operation an der LWS vom 4. August 2011 sei erfolgreich gewesen und habe die lumbale Situation der Versicherten deutlich gebessert. Im Bereich der rechten Schulter habe sich der klinische und bildgebende Befund gegenüber den beiden vorangegangenen Begutachtungen durch Dr. I. \_\_\_ bzw. Dr. H. \_\_\_ nicht wesentlich verändert. Bei der Untersuchung sei der Handeinsatz beidseits normal gewesen. Die Versicherte sei mit einer grossen Handtasche und einer Mappe zur Untersuchung gekommen, die sie problemlos habe handhaben können. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von 56 % rechts und 44 % links gewesen. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für diese deutlich verminderte Handkraft beidseits. Es sei wohl eine Selbstlimitierung bei der Messung vorhanden gewesen. Fingerpolyarthrosen, wie sie bei der Versicherten vorhanden seien, würden nur bei kräftigem Handeinsatz auftreten und bei Nichtgebrauch der Hände abnehmen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gab die Gutachterin an, dass die Versicherte aufgrund der eingeschränkten Funktion beider Schultern und der Wirbelsäule in ihrer Arbeitsfähigkeit limitiert sei. Gemäss den Standards der Swiss Insurance Medicine könnten sich aus der Funktionseinschränkung eines Schultergelenks Limitierungen in der Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz der Hand über Brust-/Schulter-Kopf-niveau ergeben. Oft sei die Fähigkeit, Leitern und Gerüste zu besteigen und auf solchen zu arbeiten, eingeschränkt. Ebenfalls könnten Behinderungen beim Manipulieren bestehen und das Heben und Tragen von Lasten sei oft nur noch körpernah möglich. Allenfalls könnten schwerere Gewichte nur bis Gürtelhöhe angehoben werden. Die Rückenfunktionseinschränkungen könnten sich



je nach Art und Ausmass unterschiedlich auf die Fähigkeit auswirken, häufig Lasten ohne Hilfsmittel zu heben und zu tragen. Bei HWS-Problemen seien oft zusätzlich Überkopfarbeiten sowie Vibrationen zu vermeiden. Weiter sei das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Die Versicherte könne Lasten bis zu 10 kg heben und tragen (leichtes Belastungsniveau). Tätigkeiten, die dem angegebenen Profil entsprächen, könne die Versicherte zu 100 % ausüben. In der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin ihrer F.\_\_\_\_ AG seien wahrscheinlich Teilbereiche vorhanden, die nicht adaptiert seien. Diese Teilbereiche und nicht-adaptierte Tätigkeiten könne die Versicherte seit dem 27. November 2006 nicht mehr ausüben. In adaptierten Tätigkeiten, insbesondere im adaptierten Teilbereich der angestammten Tätigkeit, sei die Versicherte nie langfristig arbeitsunfähig gewesen. Schliesslich wies die Gutachterin noch darauf hin, dass sie die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ teile.

B.h Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, datiert vom 14. September 2012 (IV-act. 185). Der Gutachter konnte keine psychiatrische Diagnose stellen. Zudem gab er an, dass auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne, da Hinweise auf schwerwiegende bewusste oder unbewusste emotionale Konflikte oder schwerwiegende belastende psychosoziale Situationen fehlten.

B.i Mit Schreiben vom 28. September 2012 (IV-act. 188) wurde der Rechtsvertreterin mitgeteilt, dass die IV-Stelle am Vorbescheid festhalte. Die IV-Stelle setzte der Rechtsvertreterin eine Frist zur Stellungnahme an. Mit Schreiben vom 21. November 2012 (IV-act. 192) beantragte die Rechtsvertreterin neu die Zusprache einer befristeten Rente und die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Sie machte geltend, es sei aktenkundig, dass die Versicherte in den letzten Jahren mehrfach operiert worden sei und als Folge davon von verschiedenen Ärzten – auch in einer adaptierten Tätigkeit – arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Aussage der Gutachterin Dr. P.\_\_\_\_, wonach die Versicherte für adaptierte Tätigkeiten nie langfristig arbeitsunfähig gewesen sei, sei somit aktenkundig falsch und darüber hinaus sehr unpräzis.



B.j Mit Verfügung vom 1. Februar 2013 (act. G 1.1) wies die IV-Stelle das Gesuch um eine Invalidenrente mit der im Vorbescheid enthaltenen Begründung ab. Zusätzlich führte sie aus, dass aus medizinischer Sicht retrospektiv nie während mehr als eines Jahres eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestanden habe. Die IV-Stelle hiess das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen aber gut.

C.

C.a Am 24. Februar 2013 erhob die inzwischen nicht mehr vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde (act. G 1). Sie machte geltend, die eingereichten ärztlichen Zeugnisse belegten, dass sie zeitweise 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Zurzeit sei sie immer noch wegen Rückenschmerzen in Behandlung. Sie bemängelte, dass die aktuelle Situation keinen Einfluss auf den Entscheid zu haben scheine. Zudem hätten ihre Schultern noch einmal operiert werden sollen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2013 (act. G 5) gab die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) an, dass für die Bemessung des Invaliditätsgrades nicht die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, sondern die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit massgebend sei. Sowohl das orthopädische Gutachten vom 4. März 2010 als auch das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 5./14. September 2012 würden der Beschwerdeführerin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten bescheinigen. Aus diesen beiden beweiskräftigen Gutachten gehe zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin wegen den durchgeführten Operationen an der Schulter und am Rücken zu keinem Zeitpunkt während längerer Zeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei. Dass der Beschwerdeführerin die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht zumutbar sein könnte, sei nicht dargetan worden und auch nicht ersichtlich. Zu betonen sei, dass die Schadenminderungspflicht bei Eintritt des Gesundheitsschadens eine aus erwerblicher Sicht optimale Umsetzung der Resterwerbsfähigkeit gebiete. Da vorliegend mit den zur Debatte stehenden Rentenleistungen eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage stehe, seien strenge Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zu stellen. Unter diesen Prämissen sei der Beschwerdeführerin trotz ihres Alters von 60 Jahren bei Verfügungserlass ein Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit zumutbar gewesen.



Gemäss dem Einkommensvergleich bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 5 % kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung sei daher nicht zu beanstanden.

C.c In der Replik vom 15. August 2013 (act. G 7) machte die Beschwerdeführerin geltend, dass für die Einschätzung der Invalidität der Ist-Zustand massgebend sei. Zudem seien die Aussagen von Dr. P.\_\_\_\_ nicht aussagekräftig, da diese Entscheidungen zugunsten der IV getroffen und die Ist-Situation in einer nur stündigen Sitzung beurteilt habe. Dr. E.\_\_\_\_ sowie die Ärzte der Klinik L.\_\_\_\_ hätten die kompetentere Auskunft geben können. Seit dem 1. Mai 2013 sei sie beim RAV angemeldet. Aufgrund ihrer derzeitigen körperlichen Verfassung könne sie eine Tätigkeit nur im Umfang von 30 % zufriedenstellend ausführen. Deshalb habe sie auf dem Arbeitsmarkt nur die Chance, eine entsprechende Teilzeitstelle zu finden.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

### **Erwägungen:**

1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt, das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen aber gutgeheissen. Strittig ist demnach grundsätzlich nur, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. Eine Rentenzusprache könnte allerdings erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen erfolgen (rentenspezifische Schadenminderungspflicht). Dies bedeutet, dass die Sache zur Durchführung der Eingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste, wenn das Gericht einen Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr feststellen würde.

2.

Die Beschwerdeführerin hat sich am 22. März 2008 (Eingang: 26. März 2008) zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Zu prüfen wäre demnach ein



Rentenanspruch ab dem 1. September 2008. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung noch im Jahr 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475 ff.). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Mit dem Beginn des Rentenanspruchs verhält es sich daher wie folgt: Hat das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen, richtet sich der Beginn des Rentenanspruchs nach der altrechtlichen Regelung; hat das Wartejahr erst nach dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen, richtet sich der Beginn des Rentenanspruchs nach dem neuen Recht. Zu prüfen ist ein Rentenanspruch ab dem 1. November 2007, weil der Beschwerdeführerin erstmals im November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden ist. Vorliegend ist also das alte Recht anwendbar.

### 3.

3.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).



3.2 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 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen Ärztlichen Dienstes (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, den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E 3.2 f.).

4.

4.1 Als Erstes ist zu klären, ob der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung am 1. Februar 2013 genügend stabil gewesen ist, um über die Zusprache einer Invalidenrente entscheiden zu können. Die Beschwerdeführerin ist zwischen Januar 2007 und März 2009 mehrfach an den Schultern operiert worden. Im August 2011 und April 2012 sind eine LWS- und eine Hallux-Operation gefolgt. Da der Hallux valgus gemäss den übereinstimmenden Aussagen der behandelnden Ärzte und Gutachter keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat, ist der letzte für die Erwerbsfähigkeit relevante operative Eingriff im August 2011 und somit rund eineinhalb Jahre vor dem Rentenentscheid erfolgt. Die Beschwerdeführerin hat sich zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses folglich nicht in einem postoperativen Heilungsprozess befunden. Die Beschwerdeführerin leidet nach eigenen Angaben seit September 2006 unter Schmerzen in der rechten Schulter und seit ca. Frühjahr 2008 unter Schmerzen in der linken Schulter sowie unter lumbalen Schmerzen. Bei den Akten liegen ein orthopädisches Gutachten vom 4. März 2010 und zwei rheumatologische Gutachten vom 23. Dezember 2009 und 5. September 2012. Die Schmerzen in den Schultern und in der Lendengegend haben somit bereits im Zeitpunkt der Begutachtungen



bestanden. Wie unter Ziff. 5.4 noch zu erläutern sein wird, haben die drei Gutachter den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen gleich eingeschätzt, obwohl zwischen dem ersten und dem letzten Gutachten über zweieinhalb Jahre und mehrere Operationen gelegen haben. Weiter hat Dr. O.\_\_\_\_ Ende Mai 2012 erklärt, dass die Schmerzen im Bereich der Schultergelenke als im Moment relativ stabil bezeichnet werden könnten. Und schliesslich hat Dr. P.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten ausgeführt, dass sich der klinische und bildgebende Befund im Bereich der rechten Schulter gegenüber den beiden vorangegangenen Begutachtungen durch Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ nicht wesentlich verändert habe. Nicht zu überzeugen vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass sie auch nach dem Verfügungserlass noch wegen Rückenschmerzen in Behandlung gewesen sei und die Schultern eigentlich noch einmal hätten operiert werden müssen, denn den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass vor dem Erlass der Verfügung eine konkrete Operation geplant gewesen wäre. So ist den Akten auch nicht zu entnehmen, dass bis dato eine weitere Operation durchgeführt worden wäre. Aus dem Gesagten kann geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stabil gewesen ist.

5.

5.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres zu mindestens 40 Prozent invalid gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). In medizinischer Hinsicht liegen verschiedene Arztberichte sowie zwei rheumatologische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_, ein orthopädisches Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. Q.\_\_\_\_ im Recht.

5.2 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat im Verwaltungsverfahren vorgebracht, dass das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ nicht verwertbar sei, da ihr die Röntgenbilder des KSW nicht zur Verfügung gestanden hätten. Hierzu ist anzumerken, dass Dr. I.\_\_\_\_ selbst nie erwähnt hat, dass ihr Gutachten an einem Qualitätsmangel leide, weil ihr die Röntgenbilder des KSW nicht vorgelegen hätten. Der Grund dafür liegt wohl darin, dass die Beurteilung der Röntgenbilder in erster Linie durch die – auf die Beurteilung von Röntgenbildern spezialisierten – Radiologen erfolgt. Es ist daher davon auszugehen, dass das Fehlen der Röntgenbilder die Qualität des Gutachtens



nicht geschmälert hat. Im Übrigen wurden im Mai 2011 neue Arthro-MRI der linken und rechten Schulter sowie im September 2010 neue MRI der LWS und HWS erstellt (vgl. IV-act. 183 S. 97 ff. und 107 ff.), welche im Gutachten von Dr. P.\_\_\_\_ berücksichtigt worden sind.

5.3 Die Beschwerdeführerin selber hat kritisiert, dass nicht die behandelnden Ärzte, sondern Dr. P.\_\_\_\_ damit beauftragt worden sei, ihren Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Sie hat vorgebracht, dass die behandelnden Ärzte die kompetentere Auskunft hätten geben können als Dr. P.\_\_\_\_. Hierzu ist anzumerken, dass es zwischen einem medizinischen Behandlungs- und einem Abklärungsauftrag oft zu einer Divergenz kommt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist deshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für behandelnde Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Haus- oder Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, E. 2.4.2). Aus diesem Grund sollte man als behandelnder Arzt in der Regel auch keine Gutachten abgeben (Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18). Hinzu kommt, dass Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeitsschätzung verfügen als Haus- und Spezialärzte. Und schliesslich verfügen in der Regel nur die Gutachter über die umfassenden Vorakten, weshalb ihre Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der Haus- und Spezialärzte. Zwar ist nicht in jedem Fall die Erstellung eines Gutachtens notwendig. Aufgrund des komplexen Beschwerdebildes ist es im vorliegenden Fall jedoch unausweichlich gewesen, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gutachterlich beurteilen zu lassen.

5.4 Die Beschwerdeführerin hat weiter argumentiert, dass Dr. P.\_\_\_\_ das Gutachten zugunsten der IV-Stelle erstellt habe. Die Beschwerdeführerin hat mit dieser Aussage wohl ausdrücken wollen, dass Dr. P.\_\_\_\_ befangen gewesen sei, weil sie von den Gutachtaufträgen der IV-Stelle wirtschaftlich abhängig sei. Dementsprechend habe Dr. P.\_\_\_\_ ihr Gutachten so erstellt, dass das Ergebnis des Gutachtens ihre



Auftraggeberin, d.h. die IV-Stelle, zufriedenstelle. Es ist gerichtsnotorisch, dass Dr. P.\_\_\_\_ selten Gutachten für die Invalidenversicherung erstellt. Es kann daher ausgeschlossen werden, dass sie von der Zuweisung von Gutachtaufträgen durch die IV-Stelle finanziell abhängig wäre. Wäre alleine schon die Entschädigungspflicht für die Erstellung eines Gutachtens geeignet, die Unabhängigkeit einer Gutachterin bzw. eines Gutachters in Zweifel zu ziehen, könnten im IV-Verfahren weder Gutachten noch Berichte von behandelnden Ärzten herangezogen werden. Denn nicht nur die Gutachter, sondern auch die behandelnden Ärzte werden für die Erteilung von Auskünften an die IV-Stelle vom Staat entschädigt. Im Übrigen wirft die Beschwerdeführerin mit ihrer Argumentation indirekt auch der Invalidenversicherung vor, dass diese über Rentengesuche nicht objektiv entscheide, sondern das Ziel verfolge, möglichst viele Rentengesuche - egal ob begründet oder unbegründet - ablehnen zu können. Sie unterstellt der Invalidenversicherung auch, dass diese die Gutachteraufträge nur oder vorwiegend jenen Ärztinnen und Ärzten erteile, deren Gutachten einem rentenablehnenden Entscheid nicht entgegenstünden. Eine solche Praxis der Invalidenversicherung wäre mit dem verfassungsrechtlich verankerten Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung im Verwaltungsverfahren klar nicht vereinbar (Art. 29 Abs. 1 BV). Es fehlen denn auch jegliche Anhaltspunkte, die das Bestehen einer solchen Praxis stützen würden. Aus dem Gesagten ist zu schliessen, dass vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die geeignet wären, die Unabhängigkeit des Gutachtens von Dr. P.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.

5.5 Im vorliegenden Fall kann für die Beurteilung der Invalidität auf vier Gutachten zurückgegriffen werden. Da unabhängige Sachverständige – aus den in Ziffer 5.4 genannten Gründen – den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit von versicherten Personen in der Regel zudem objektiver einschätzen können als behandelnde Ärztinnen und Ärzte, kann die Beurteilung der Invalidität im vorliegenden Fall gestützt auf die vier Gutachten erfolgen.

5.6 Die medizinischen Diagnosen sind im vorliegenden Fall unbestritten. So hat Dr. P.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten darauf hingewiesen, dass sie die Beurteilung des Gesundheitszustandes durch Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ teile. Demnach leidet die Beschwerdeführerin an panvertebralen Schmerzen, Schulterbeschwerden beidseits bei kongenital engem Subacromialraum beidseits, ausgedehnten chronischen Schmerzen



und einem Hallux valgus und einer Hammerzehe. Dr. Q.\_\_\_\_ hat keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert. Da die Diagnosen übereinstimmen und überdies auch nachvollziehbar erscheinen, ist auf sie abzustellen. Es stellt sich somit lediglich noch die Frage, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Die Gutachter haben übereinstimmend angegeben, dass die Beschwerdeführerin in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten stets 100 % arbeitsfähig gewesen sei. In ihrer angestammten Tätigkeit sei sie aufgrund der Schulter- und Rückenschmerzen jedoch nur noch in Teilbereichen arbeitsfähig gewesen. Diese Beurteilung erscheint plausibel: Es ist gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schulter- und Rückenschmerzen im Heben und Tragen von Weinkisten und Geschenkkörben eingeschränkt ist und längeres Stehen vermeiden muss. Während Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ festgehalten haben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit während 4.5 Stunden pro Tag als 100 % leistungsfähig zu betrachten sei, hat sich Dr. P.\_\_\_\_ über die konkrete Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht geäußert. Da die exakte Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - wie nachfolgend aufgezeigt wird - im vorliegenden Fall nicht relevant ist, kann diese Frage offen gelassen werden. Es ist daher festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin - mit Ausnahme der durch die operationsbedingten Arbeitsunfähigkeiten - in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stets zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist.

5.7 Zu prüfen bleibt, ob die beeinträchtigte Leistungsfähigkeit erwerbliche Auswirkungen hat. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der



Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (vgl. BGE 128 V 30 f. E. 1 mit Hinweisen).

5.8 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Meist besteht die Validenkarriere in der hypothetischen weiteren Ausübung der letzten Arbeitstätigkeit, so dass das Valideneinkommen anhand jenes Lohnes zu ermitteln ist, den die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns an ihrem letzten Arbeitsplatz erzielt hätte. Die Beschwerdeführerin hat am 1. April 2006 die Vinothek F.\_\_\_\_ eröffnet und ist fortan als Geschäftsführerin des Unternehmens tätig gewesen. Vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens hat sie sich monatlich einen Bruttolohn von Fr. 4'500.-- (zzgl. 13. Monatslohn) ausbezahlen lassen. Die Beschwerdeführerin hat allerdings geltend gemacht, dass sie bei voller Gesundheit pro Jahr Fr. 84'000.-- verdienen würde. Seit November 2007 ist die Beschwerdeführerin in Teilbereichen ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin des Lokals arbeitsunfähig gewesen. Das Unternehmen hat sich somit bei Eintritt der teilweisen Arbeitsunfähigkeit noch in der Aufbauphase befunden, also Verluste verzeichnet. Der Lohn, den sich die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens hat ausbezahlen lassen, kann daher – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht als relevante Basis für die Festlegung des Valideneinkommens herangezogen werden. Auch der von der Beschwerdeführerin angeführte hypothetische Jahreslohn von Fr. 84'000.-- kann nicht als Grundlage für das Valideneinkommen dienen. Die Beschwerdeführerin hat nämlich nicht darlegen können, wie sie diesen Betrag ermittelt hat. Das erstaunt nicht, denn bei einem Unternehmen, welches sich zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens in der Aufbauphase befunden hat, kann nicht verlässlich ermittelt werden, wie sich dieses bei voller Gesundheit der versicherten Person in finanzieller Hinsicht entwickelt hätte. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bildet daher keine verlässliche Grundlage für die Ermittlung des Valideneinkommens. Die Beschwerdeführerin ist ab 1978 hauptberuflich bis zur Eröffnung des Lokals im Jahr 2006 mit verschiedenen Unternehmen in der



Gastronomie und Hotellerie selbständig erwerbstätig gewesen. Unter diesen Umständen erscheint die Methode, das Valideneinkommen anhand der Ausbildung der Beschwerdeführerin und ihren beruflichen Fähigkeiten zu ermitteln, als die verlässlichste. Die Beschwerdeführerin hat die Wirtfachprüfung und die Ausbildung zum Eidg. Maître d'hôtel absolviert. Später hat sie das Weinhandelspatent B erworben und sich zur Betriebsleiterin Gastro Suisse ausbilden lassen. Ihre Aus- und Weiterbildungen befähigen die Beschwerdeführerin, als Gastro-Betriebsleiterin oder Leiterin Restauration eine Führungsfunktion im Gastgewerbe auszuüben. Die Validenkarriere besteht also in der Ausübung einer solchen Erwerbstätigkeit. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, ist es im vorliegenden Fall aber ausnahmsweise nicht notwendig, anhand einer Validenkarriere die Höhe des Valideneinkommens zu beziffern.

5.9 Bei der Invalidenkarriere handelt es sich um jene erwerbliche Betätigung, mit welcher die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten, d.h. mit welcher sie die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse so klein wie möglich halten kann (Ausfluss der sog. Schadenminderungspflicht). Ist eine versicherte Person nur in ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit, jedoch nicht in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit arbeitsunfähig, kann dies dazu führen, dass sie aufgrund ihrer Schadenminderungs- bzw. Eingliederungspflicht die selbständige Erwerbstätigkeit aufgeben muss. Die selbständige Tätigkeit muss allerdings nur aufgegeben werden, wenn die Aufgabe dieser Tätigkeit für die versicherte Person zumutbar ist. Die höchstrichterliche Rechtsprechung stellt hohe Anforderungen an den Nachweis der Unzumutbarkeit einer Betriebsaufgabe, d.h. an die Begründung eines Invalidenrentenanspruchs trotz des grundsätzlichen Bestehens einer Eingliederungsmöglichkeit, welche den Eintritt eines rentenbegründenden Invaliditätsgrad verhindern würde. Das Lokal wurde am 1. April 2006 eröffnet. Acht Monate später, d.h. noch in der Aufbauphase, ist die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Geschäftsführerin erkennbar auf Dauer nur noch teilweise arbeitsfähig gewesen. Das Unternehmen hat zu diesem Zeitpunkt Verluste erzielt. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über qualifizierte Aus- und Weiterbildungen als Führungsperson in der Gastronomie und über jahrelange Berufserfahrung auf diesem Beruf. Zu den Tätigkeiten einer Gastro-Betriebsleiterin zählen u.a. die Gästebetreuung, das Organisieren der Abläufe, das Erstellen der Angebots- und



## St.Galler Gerichte

Verkaufspreisgestaltung, das Führen der Buchhaltung und das Leiten der Mitarbeitenden. Zu den Tätigkeiten einer Leiterin Restauration gehören u.a. die Gästebetreuung, das Erstellen der Betriebs-, Bilanz- und Erfolgsrechnung, die Budgetplanung, die Kalkulierung der Verkaufspreise für das Restaurant sowie die Vornahme von Verkaufsförderungs- und Promotionsmassnahmen (siehe [www.berufsberatung.ch](http://www.berufsberatung.ch)). Die Tätigkeiten als Gastro-Betriebsleiterin und als Leiterin Restauration beinhalten somit körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens noch zu 100 % ausüben konnte. Es wäre der Beschwerdeführerin daher ohne Weiteres zumutbar gewesen, die selbständige Tätigkeit aufzugeben und eine Vollzeittätigkeit als Führungskraft in der Gastronomie in einem anderen Unternehmen aufzunehmen. Daran ändert auch nichts, dass sie zum Verfügungszeitpunkt bereits 60 Jahre alt gewesen ist und sich in den letzten Jahren vielen medizinischen Untersuchungen hat unterziehen und sich mehrfach hat operieren lassen müssen. Zwar wird nicht negiert, dass diese Tatsachen die Stellensuche der Beschwerdeführerin erschweren. Es handelt sich dabei aber um einen IV-fremden Faktor, der bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden kann. Die Invalidenkarriere entspricht somit der Validenkarriere, weshalb das Invalideneinkommen bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 % dem Valideneinkommen entspricht. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demnach 0 %. Im Übrigen hätte die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn davon ausgegangen würde, dass ihr Valideneinkommen Fr. 84'000.-- betragen würde: Da eine Rente erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % zugesprochen wird, müsste die Beschwerdeführerin in einer unselbständigen Tätigkeit als Leiterin Restauration bzw. Gastro-Betriebsleiterin 40 % weniger verdienen, als sie dies als Geschäftsführerin des Lokals getan hätte, d.h. bei einem Vollpensum Fr. 50'400.-- pro Jahr. Eine solche Annahme ist aufgrund der Ausbildung und der Berufserfahrung der Beschwerdeführerin unrealistisch. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht keine Schadenminderungspflicht in der Form einer Umschulung, sodass über den Rentenanspruch befunden werden kann, ohne den Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 22) zu verletzen.

6.



Schliesslich muss noch geprüft werden, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der diversen Operationen und damit verbundenen Arbeitsunfähigkeiten Anspruch auf eine befristete Rente der Invalidenversicherung hat. Hierzu müsste die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres aufgrund der Operationen über einen bestimmten Zeitraum hinweg mindestens 40 % invalid gewesen sein (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Entscheidend ist dabei, auf welchen Zeitpunkt es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen wäre, die Geschäftsführertätigkeit in ihrem Unternehmen aufzugeben und eine Anstellung als Restaurations- bzw. Betriebsleiterin anzutreten (vgl. Art. 16 ATSG). Die Beschwerdeführerin hätte frühestens per 1. November 2007 einen Anspruch auf eine (befristete) Invalidenrente gehabt. Im November 2006 ist der Beschwerdeführerin erstmals wegen Schmerzen in der rechten Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Im Januar 2007 ist sie an der rechten Schulter operiert worden, weshalb sie in ihrer angestammten Tätigkeit bis Ende April 2007 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Im Mai 2007 ist ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Aufgrund der Schultermobilisation im Juni 2007 ist sie während des ganzen Monats 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab Juli 2007 bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. November 2007 ist ihr wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Zusammengefasst ist die Beschwerdeführerin somit von November 2006 bis November 2007 in ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin des Lokals durchgehend mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen. Durch die Mobilisation der rechten Schulter hat sie zwar eine Schmerzerleichterung erfahren, die Schmerzen und die dadurch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind jedoch nie ganz abgeklungen. Mitte Oktober 2007 ist dann noch eine zervikothorakale Verspannung bzw. eine costovertebrale Blockade hinzugekommen, die ebenfalls Schmerzen im Oberkörper verursacht hat. Nachdem die Schulterschmerzen auch mehrere Monate nach der Mobilisation nicht ganz abgeklungen waren und nachdem zu dieser Problematik neu noch Beschwerden im Oberkörper hinzugetreten sind, hätte sich die Beschwerdeführerin bewusst werden müssen, dass sie die Tätigkeit als selbständige Geschäftsführerin der F.\_\_\_\_ AG nie mehr voll würde ausüben können. Auch hätte sich die Beschwerdeführerin im Klaren darüber sein müssen, dass sie Arbeiten, die sie nicht mehr selbst verrichten kann, wie z.B. Überkopfarbeiten und das Heben und Tragen schwerer Weinkisten, aufgrund der Grösse des Unternehmens nicht jemand anderem übertragen konnte. Insbesondere vor dem Hintergrund des Umstandes, dass die



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin die selbständige Tätigkeit erst im April 2006 aufgenommen hat und dass sie über jahrelange Erfahrung als Führungskraft in der Gastronomie verfügt hat, wäre es ihr – im Sinne der rentenspezifischen Schadenminderungspflicht – zumutbar gewesen, bereits vor Eintritt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. November 2007 die selbständige Tätigkeit aufzugeben und eine unselbständige Vollerwerbstätigkeit aufzunehmen. Folglich hat die Beschwerdeführerin für die Zeiträume, in denen sie wegen Operationen in allen Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen ist, keinen Anspruch auf eine befristete Rente, weil nie eine Invalidität von wenigstens 40 % bestanden hat.

7.

Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.