



Fall-Nr.: IV 2015/157
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 24.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2016

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Eingliederungspflicht: Vor der Einstellung der Berufsberatung resp. vor der Abweisung des Anspruchs auf eine Umschulung mangels subjektiver Eingliederungsbereitschaft hätte die Beschwerdegegnerin zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen. Rückweisung der Sache zur erneuten Begutachtung und zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2016, IV 2015/157).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/157

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng,

Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde von ihren Eltern erstmals im März 2004 für medizinische Massnahmen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet (IV-act. 1). Wegen einer linkskonvexen Lumbalskoliose mit thorakalem Gegenschwung erfolgte am 9. Juli 2004 eine Derotationsspondylodese (VDS Th12-L3, Resektion 10. Rippe links; IV-act. 10 und 13). In der Folge wurde Kostengutsprache für verschiedene medizinische Massnahmen erteilt (siehe z.B. IV-act. 15).

A.b Im September 2008 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente an (IV-act. 50). Im April 2009 berichtete der ehemalige Arbeitgeber der Versicherten, Dr. med. dent. B.____, dass die Versicherte die im August 2006 begonnene Lehre zur Dentalassistentin aus gesundheitlichen Gründen per 13. Mai 2008 habe abbrechen müssen (IV-act. 79). Die Versicherte habe nach dem Ausbildungsabbruch bis am 18. Juli 2008 weiterhin zu 80 % für ihn gearbeitet. Bei der Tätigkeit als Dentalassistentin handle es sich um eine ideal adaptierte Tätigkeit.

A.c Die Klinik Valens berichtete am 28. März 2008 über eine vom 3. bis 29. März 2008 stattgefundenene stationäre Therapie (IV-act. 81-36 ff.). Als Diagnose wurde u.a. ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit/bei

- Flachrücken und doppel-S-förmiger Skoliose (BWS rechtskonvex, LWS linkskonvex),
- Derotationsspondylodese Th12-L3 07/2004 und
- Verdacht auf Meralgia paraesthetica



St.Galler Gerichte

angegeben. Die Versicherte sei für die leichte, wechselbelastende Tätigkeit als Dentalassistentin voll arbeitsfähig.

A.d Am 18. Mai 2009 erstattete die Medas Ostschweiz ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 81; Untersuchungen vom 23. und 25. März 2009). Die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach ventraler Derotationsspondylodese Th12-L3 07/2004 wegen linkskonvexer Lumbalskoliose (etwa 40°);
- leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits (elektrophysiologisch unauffällig 06/2008, aktuell beschwerdearm).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.____ gab keine psychiatrische Diagnose an. Die orthopädische Gutachterin Dr. med. D.____ erklärte, dass die Versicherte zunächst mit einem reduzierten Pensum arbeiten sollte, da sie durch die lange Arbeitsunfähigkeit dekonditioniert sei. Gemäss den Angaben der Versicherten handle es sich beim Beruf der Dentalassistentin um eine ideal rückenadaptierte Tätigkeit. Ab November 2008 habe eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung der Dekonditionierung sei ab dem Untersuchungszeitpunkt eine ca. 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Längerfristig sei eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von maximal 20 bis 30 % anzunehmen. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien regelmässige physiotherapeutische Behandlungen und ein selbsttätiges Übungsprogramm zu empfehlen.

A.e RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 13. November 2009 (IV-act. 86), dass die gutachterlichen Schlussfolgerungen nur teilweise nachvollziehbar seien. Aus seiner Sicht könne mit der Klinik Valens von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Lehre als Dentalassistentin) ausgegangen werden.

A.f Die Schmerzklinik F.____ berichtete am 1. Dezember 2009 (IV-act. 109-3 ff.), dass sich in der klinischen Untersuchung die Notwendigkeit einer strukturiert geführten Therapie unter stationären Bedingungen zum Ausgleich der muskulären Dysbalance, gefolgt von einer regelmässigen wohnortnahen Therapie, gezeigt habe. Bisher sei mit



der Versicherten kein skoliosespezifisches Übungsprogramm erarbeitet worden. Aus schmerztherapeutischer Sicht handle es sich wahrscheinlich um eine Reifungs- und Entwicklungsstörung, welche von den überfürsorglichen Eltern durch eine entsprechende Verstärkung des Schon- und Rückzugsverhaltens unterstützt werde. Der Umgang mit dem Schmerz sei als passiv dysfunktional zu bewerten. Vor diesem Hintergrund seien eine Aktivierung sowie der Aufenthalt in einer entsprechenden Klinik dringend indiziert. Darüber hinaus sei bei entsprechender Motivation eine ambulante Psychotherapie indiziert.

A.g Nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens wurden die Gesuche um berufliche Massnahmen und um eine Rente mit je einer Verfügung vom 7. Juli 2010 abgewiesen (IV-act. 104 f.). Gegen diese Verfügungen liess die Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 107).

A.h Mit Entscheid vom 29. Mai 2012 (IV 2010/331) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut, hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 128). Das Gericht erwog, dass die IV-Stelle ihrer Pflicht zur Prüfung und allfälliger Vornahme beruflicher Massnahmen nicht hinreichend nachgekommen sei. Es könne gestützt auf die teilweise widersprüchliche und unvollständige Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob der Beruf der Dentalassistentin einer ideal adaptierten Tätigkeit entspreche. Nach der Abklärung der beruflichen Massnahmen werde sich gegebenenfalls eine neue medizinische Begutachtung als notwendig erweisen (Erw. 4). Das Gericht hielt ausserdem fest, dass das Medas-Gutachten vom 18. Mai 2009 nur teilweise zu überzeugen vermöge. Aufgrund der gutachterlichen Ausführungen erscheine zwar nicht unplausibel, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 20-30 % eingeschränkt sei. Ab wann diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte, sei jedoch unklar. Die von den Gutachtern ab November 2008 attestierte 80 %ige Arbeitsunfähigkeit sei ohne eigene Bewertung offenbar aus früheren Arztberichten übernommen worden. Auch finde sich im Gutachten keine überzeugende Erklärung, wieso ab dem Untersuchungszeitpunkt (23./25. März 2009) eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte. Des Weiteren hätten sich die Gutachter nicht mit dem Bericht der Klinik Valens vom 28. März 2009 auseinandergesetzt (Erw. 3.4). Der Bericht der Schmerzlinik F.____ vom 1.



St.Galler Gerichte

Dezember 2009 werfe die Frage auf, ob die knapp neun Monate zuvor erfolgte Beurteilung von Dr. C.____ der Situation gerecht geworden bzw. ob sie allenfalls bereits vor Verfügungserlass nicht mehr aktuell gewesen sei. Hinsichtlich der psychischen Komponente bestehe deshalb ebenfalls ein Abklärungsbedarf (Erw. 3.7).

A.i Am 28. August 2012 erklärte die Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle, dass sie sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 154). Sie habe ständig Schmerzen. Um eine Tagesstruktur zu erhalten, erledige sie Näharbeiten. Mehr als 30 Minuten pro Tag könne sie jedoch kaum arbeiten. Von einer weiteren Reha halte sie nichts. Sie wünsche von der IV keine Unterstützung bei der Eingliederung, sondern die Rentenprüfung.

A.j Am 31. August 2012 ging der Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 12. Oktober 2010 betreffend die Hospitalisation der Versicherten vom 19. August bis 8. September 2010 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 145). Die Klinikärzte hatten festgehalten, dass bereits beim Eintritt bei der klinischen Beobachtung im Alltag eine recht gute Belastbarkeit habe festgestellt werden können; auch ohne Analgetika habe die Versicherte in ihrem Verhalten nur unwesentlich schmerzbedingt eingeschränkt gewirkt. Obwohl versucht worden sei, der Versicherten neben der Vermittlung von Copingstrategien weitere Perspektiven zu eröffnen und obwohl auch gangbare Wege in die Zukunft erörtert worden seien, sei es während des Aufenthalts nur wenig gelungen, sie aus ihrer Schmerzfixierung herauszulösen. Das Vermeidungsverhalten der Versicherten habe in einem gewissen Kontrast zu der im Alltag und in der Physiotherapie beobachteten, recht guten Belastbarkeit und den geringen Schmerzäusserungen gestanden. Die Versicherte habe insgesamt engagiert bei den angebotenen Therapien mitgemacht, sodass zumindest ein gewisser Belastungsaufbau erfolgt sei. Ein eigentlicher Durchbruch, auch in Bezug auf die Schmerzverarbeitung, habe jedoch nicht erreicht werden können. Während des Aufenthalts sei noch eine konventionell radiologische Abklärung der LWS durchgeführt worden, die im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2007 einen stationären Befund gezeigt habe. Die stationäre Rehabilitation habe leider ab dem 8. September 2010 nicht mehr verlängert werden können. Die Versicherte sollte weiterhin engmaschig ärztlich betreut werden, um das Ziel der muskulären Rekonditionierung weiter voranzutreiben. Auch eine psychiatrische Unterstützung werde dringend empfohlen, um persönliche und berufliche Lebensziele



zu erarbeiten. Der Versicherten sei eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung zumindest in einem Teilpensum zumutbar.

A.k RAD-Arzt Dr. E.____ erklärte am 5. September 2012, dass eine monodisziplinäre fachrheumatologische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 147). Am 4. Dezember 2012 wurde die Versicherte von Dr. med. H.____, Rheumatologie FMH, monodisziplinär begutachtet (Gutachten vom 23. Januar 2013, IV-act. 158). Der Gutachter erklärte, dass die von der Versicherten bei der aktuellen Verlaufsbeurteilung geschilderten Beschwerden bezüglich der Lokalisation mit den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden korrelierten. Die sehr hoch eingeschätzte Schmerzintensität (5 bis 20 auf der Schmerzskala 0 bis 10) sowie die sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit könnten mit den objektivierbaren pathologischen Befunden allerdings nicht hinreichend erklärt werden. Bereits im Austrittsbericht der Klinik G.____ sei auf ein Vermeidungsverhalten der Versicherten, welches nicht mit der recht guten Belastbarkeit, den geringen Schmerzäusserungen und dem geringen Analgetikakonsum während des Aufenthalts korreliert habe, hingewiesen worden. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei differenzialdiagnostisch eine Neurasthenie in Erwägung zu ziehen, wobei er als Somatiker nicht befugt sei, eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Aus somatischer Sicht sei wegen der nach wie vor erheblichen Doppelskoliose nach Derotationsspondylodese Th12 bis L3 07/04 und wegen einer muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in jeglichen körperlich mittelschweren und schweren beruflichen Tätigkeiten ausgewiesen. In körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten ohne rückenbelastende Arbeiten könne eine Arbeitsunfähigkeit über 30 % aus somatischer Sicht nicht begründet werden. Das Heben/Tragen grösserer Lasten (> 10 kg), repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen sowie Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen sollten vermieden werden. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf der weiterhin bestehenden muskulären Dysbalance und der muskulären Dekonditionierung bei/nach Derotationsspondylodese Th12 bis L3 mit persistierender deutlicher Wirbelsäulenfehlstatik. Die Selbsteinschätzung der Versicherten, wonach sie höchstens zu 20 bis 30 % arbeitsfähig sei, sei aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar und im Rahmen der Tendenz zur Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsbereitschaft zu interpretieren. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit müsste psychiatrisch begründet werden. Eine berufliche Reintegration in die überwiegend



sitzende Tätigkeit als Dentalassistentin mit vor allem Chairside-Assistenz sei aus rheumatologischer Sicht nicht sinnvoll. Die Versicherte erachte ihre aktuell ausgeführte Tätigkeit als optimal adaptiert und sehe keine Möglichkeit für eine berufliche Neuorientierung. Festzuhalten sei diesbezüglich, dass es sich auch bei der im Nähatelier ausgeführten Tätigkeit um eine überwiegend sitzende Arbeit handle. Aus rheumatologischer Sicht stehe beruflichen Massnahmen nichts im Wege. Die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen seien adäquat gewesen. Von weiteren somatischen Therapien sei keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Prognose sei bei optimal adaptierter beruflicher Tätigkeit aus somatischer Sicht als nicht ungünstig einzustufen.

A.I RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 18. Mai 2013 (IV-act. 162), dass das rheumatologische Gutachten gründlich erstellt worden und in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar sei, weshalb auf es abgestellt werden könne. Am 7. Juni 2013 bestätigte er, dass die Versicherte die Ausbildung als Dentalassistentin aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen habe (IV-act. 167).

A.m Am 10. Juni 2013 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass ihr eine Berufsberatung und eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährt würden (IV-act. 165). Am 14. Juni 2013 lud eine IV-Sachbearbeiterin die Versicherte zu einem Abklärungsgespräch am 4. Juli 2013 ein (IV-act. 168). Am 17. Juni 2013 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass er an diesem Assessmentgespräch dabei sein wolle (IV-act. 170). Er erklärte zudem, dass die Versicherte den Termin auf Mitte September 2013 verschieben wolle, da sie im August 2013 heiraten werde. Hierauf wurde vereinbart, das Gespräch am 12. September 2013 durchzuführen (IV-act. 171 f.). Am 2. September 2013 teilte der Rechtsvertreter der Eingliederungsverantwortlichen mit, dass der Termin auf den November/Dezember 2013 verschoben werden müsse (IV-act. 174). Am 13. September 2013 informierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle den Rechtsvertreter, dass der Fall vorerst abgeschlossen werde (IV-act. 176). Der Rechtsvertreter antwortete am 18. September 2013, dass die Versicherte mit dem Fallabschluss nicht einverstanden sei (IV-act. 179). Auf telefonische Nachfrage hin begründete er die Terminaufschiebung mit der Hochzeit und dem Umzug der Versicherten (IV-act. 187). Das Abklärungsgespräch fand schliesslich am 8. November 2013 statt (Protokoll vom 11. November 2013, IV-act. 186). Die Versicherte gab an,



St.Galler Gerichte

dass sie seit etwa einem halben Jahr nicht mehr im eigenen Nähatelier gearbeitet habe, da sie mit der Hochzeit, dem Umzug und dem Haushalt ausgelastet gewesen sei. Aktuell arbeite sie an „guten Tagen“ ca. zwei Stunden pro Woche im Büro ihres Ehemannes. Sie führe dort einfachere Büroarbeiten aus. Den Anforderungen im normalen Arbeitsmarkt sehe sie sich nicht bzw. höchstens in einem kleinen Pensum gewachsen. Dass ihr aus medizinischer Sicht ein Pensum von 70 % zugemutet werde, sei für sie nicht nachvollziehbar. Aus ihrer Sicht sei höchstens ein 30 %-Pensum machbar, wobei sie die Möglichkeit haben müsste, sich zwischendurch auszuruhen oder abzusagen, wenn es ihr nicht gut genug gehe. Die Eingliederungsverantwortliche hielt fest, dass sich die Versicherte als nicht eingliederungsfähig betrachte und deshalb berufliche Massnahmen aktuell nicht zur Debatte stünden. In Anbetracht des langen Fallverlaufs mache es jedoch Sinn, alle Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung auszuschöpfen. Deshalb schlage sie eine berufliche Abklärung oder BEFAS vor. Am 13. Dezember 2013 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten der Eingliederungsverantwortlichen mit, dass die Versicherte mit einer BEFAS-Abklärung einverstanden sei (IV-act. 189). Er bat jedoch darum, die Abklärung einstweilen auf zwei Wochen zu beschränken. Am 28. April 2014 informierte die Eingliederungsverantwortliche die Versicherte (IV-act. 198), dass sich ihr Rechtsvertreter mit einer vierwöchigen beruflichen Abklärung ohne medizinische Abklärung einverstanden erklärt habe. Ein Eintritt in die BEFAS sei ab dem 19. Mai 2014 möglich. Die Versicherte wurde aufgefordert, einen Besichtigungstermin zu vereinbaren. Nach erneuter Aufforderung informierte der Rechtsvertreter die Eingliederungsverantwortliche am 7. Juni 2014, dass der Besichtigungstermin im I.____ am 17. Juni 2014 stattfinden werde. In der Folge wurde der Beginn der beruflichen Abklärung auf den 18. August 2014 festgelegt (IV-act. 202). Am 17. Juli 2014 notierte die Eingliederungsverantwortliche, die BEFAS habe ihr mitgeteilt, dass die Versicherte die Abklärung mit der Begründung, sie sei längere Zeit im Ausland, abgesagt habe (IV-act. 203). Eine telefonische Nachfrage habe ergeben, dass es sich um einen geschäftlichen Auslandsaufenthalt handle. Die Versicherte arbeite mittlerweile zu 30 % für die Firma ihres Ehemannes. Die Tätigkeit (allgemeine Büroarbeiten) sei ideal für sie, da sie sich die Arbeit frei einteilen und auf ihre gesundheitlichen Bedürfnisse Rücksicht nehmen könne. Sie rechne mit einer Rückkehr Ende September/Oktober 2014.



St.Galler Gerichte

A.n Am 29. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten unter Verweis auf den bisherigen Verlauf der beruflichen Abklärung mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da solche aktuell nicht durchgeführt werden könnten (IV-act. 206). Die Versicherte könne sich wieder bei der IV melden, sobald sie an beruflichen Eingliederungsmassnahmen interessiert sei. Am 16. August 2014 bat der Rechtsvertreter um die Zustellung einer anfechtbaren Verfügung. Er machte geltend, die Versicherte habe verschiedentlich mitgeteilt, dass sie mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der IV-Stelle nicht einverstanden sei. Trotzdem sei sie jederzeit bereit gewesen, aktiv an Umschulungsmassnahmen teilzunehmen. Im I.____ hätte sie vier Wochen lang an Holzbearbeitungsmaschinen und im Fräscenter arbeiten, löten und ein bisschen Büroarbeiten machen müssen. Inwiefern dadurch die Eignungen und Neigungen im Hinblick auf eine Berufswahl hätten abgeklärt werden können, sei nicht ersichtlich. Aus diesem Grund habe die Versicherte die Abklärung im I.____ nicht angetreten. Bezüglich der Rentenfrage bat der Rechtsvertreter um die Zustellung eines Vorbescheids.

A.o Mit Vorbescheid vom 17. November 2014 (IV-act. 211) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass die Versicherte ohne berufliche Neuqualifikation in der Lage sei, zu mindestens 70 % als Hilfsarbeiterin zu arbeiten. Das Invalideneinkommen legte sie auf Fr. 37'840.-- fest (LSE-Tabelle Anforderungsniveau 4). Sie erklärte weiter, dass die Versicherte mit abgeschlossener Berufsausbildung als Dentalassistentin ohne gesundheitliche Einschränkung heute ein Jahreseinkommen von Fr. 49'920.-- erzielen könnte (durchschnittlicher Lohn einer Dentalassistentin gemäss Lohnrechner: Fr. 4'200.--; Ausbildung Berufslehre: Fr. 4'100.--; Arbeitsort SG-Land: Fr. 3'800.--; 4. Dienstjahr: Fr. 3'900.--; Branche Gesundheitswesen: Fr. 4'200.-- = Fr. 4040.--/Mt.; IV-act. 212). Der IV-Grad betrage folglich 24 %. Somit könne die Versicherte auch ohne die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Dagegen liess die Versicherte am 26. November 2014 einwenden (IV-act. 213), dass die IV-Stelle, obwohl das Gericht das Medas-Gutachten als mangelhaft bezeichnet habe, lediglich eine Verlaufsbeurteilung, und noch dazu in einer anderen Disziplin, veranlasst habe. Dr. H.____ habe nicht einmal versucht, die offenen Fragen zu beantworten. Auch eine Auseinandersetzung mit dem Bericht der Klinik Valens, wie sie vom Gericht postuliert worden sei, habe nicht stattgefunden.



Zudem sei das Gutachten von Dr. H.____ bald zwei Jahre alt. Auf das rheumatologische Gutachten könne daher nicht abgestellt werden. Ein polydisziplinäres Gutachten sei notwendig. Die Versicherte gehe davon aus, dass sie nicht mehr als zu 20 bis 30 % arbeitsfähig sei. Sie habe somit Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Am 6. und 17. März 2015 reichte der Rechtsvertreter weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 220 und 222). Dr. med. J.____ (Rheumatologie) von der Klinik K.____ hatte am 9. Februar 2015 berichtet (IV-act. 221), dass die Versicherte an einer kongenitalen Torsionsskoliose (Status nach Spondylodese Th12-L3 und chronische Lumbago) leide. Bei dem langjährigen chronifizierten Beschwerdebild und, zumindest was die Therapiemodalitäten mit auch stationärer Rehabilitation betreffe, bei der konservativ weitgehend austherapierten Versicherten seien therapeutische Empfehlungen extrem schwierig. Für die korrekte, auch wirbelsäulenchirurgische Beratung und Prognose sei eine bildgebende Standortbestimmung der Anschlusssegmente unter- und oberhalb der Spondylodese geplant. Am 5. März 2015 hatte Dr. med. L.____ (Wirbelsäulenchirurgie) von der Klinik K.____ Dr. J.____ mitgeteilt (IV-act. 222), dass die lumbalgieformen Beschwerden am ehesten mechanisch und im Zusammenhang mit der Fehlstellung zu sehen seien. Aktuell scheine der Leidensdruck jedoch begrenzt, die Versicherte sei zurzeit auch nicht berufstätig. Aufgrund der multiplen Allergien seien Infiltrationsmassnahmen deutlich eingeschränkt. Am ehesten werde nochmals ein konservativer Therapieversuch in Form einer Rehabilitation ins Auge gefasst.

A.p RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 17. März 2015 Stellung zu den Einwendungen des Rechtsvertreters (IV-act. 226). Er erklärte, dass die beteiligten Fachgebiete bei Wirbelsäulenleiden mannigfaltig seien. Kein medizinisches Spezialgebiet könne die „Oberhoheit“ über die Wirbelsäule für sich beanspruchen. Auch ein Rheumatologe könne die unterschiedlichen Wirbelsäulenleiden beurteilen. Nach Art. 49 IVV könne der RAD die geeignete Prüfmethode zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen gemäss seiner Fachkompetenz frei wählen. Im vorliegenden Fall sei die Indikationsstellung zur rheumatologischen Begutachtung nach eingehender Diskussion gefällt worden. Die RAD-Stellungnahme vom 28. Mai 2013 behalte daher ihre Gültigkeit.

A.q Mit Verfügung vom 22. April 2015 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen aus den in der Mitteilung vom 29. Juli 2014 angegebenen



Gründen ab (IV-act. 224). Ergänzend führte sie aus, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nur erfolgsversprechend seien, wenn die Versicherte aktiv daran teilnehme und bereit sei, die fachmedizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Da die Versicherte die Zusprache einer ganzen IV-Rente erwarte, müsse weiterhin davon ausgegangen werden, dass sie sich nicht in der Lage fühle, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Mit einer zweiten Verfügung vom 22. April 2015 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab (IV-act. 225). Zum Einwand des Rechtsvertreters führte sie aus, dass gegen die Begutachtung durch Dr. H.____ keine Einwände erhoben worden seien. Zudem verwies sie auf die Stellungnahme des RAD vom 17. März 2015. Da sich der medizinische Sachverhalt seit der Begutachtung durch Dr. H.____ nicht wesentlich verändert habe, bestehe keine Indikation für eine neue Begutachtung.

B.

B.a Gegen diese beiden Verfügungen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. Mai 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügungen und die Zusprache einer ganzen IV-Rente spätestens ab Juni 2009. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen und nach deren Abschluss neu über den Rentenanspruch zu befinden. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Der Rechtsvertreter machte wie im Vorbescheidsverfahren geltend, dass keine rechtsgenügende medizinische Abklärung erfolgt sei. Hinsichtlich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen bemängelte er, für die Eingliederungsverantwortliche habe von Anfang an festgestanden, dass der Gesundheitszustand so sei, wie Dr. H.____ ihn festgehalten habe. Die Eingliederungsverantwortliche sei nicht einmal bereit gewesen, einer medizinisch betreuten beruflichen Abklärung zuzustimmen. Die Beschwerdeführerin habe die Abklärung im I.____ nicht angetreten, da die Art der Abklärung keinen Sinn gemacht hätte. Am Willen, sich konstruktiv an Umschulungsmassnahmen zu beteiligen, habe es nie gefehlt.



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. September 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung brachte sie vor, die Beschwerdeführerin habe zu einem grossen Teil selbst zu verantworten, dass seit der Begutachtung durch Dr. H.____ bis zum Verfügungserlass zwei Jahre vergangen seien. Nach der Begutachtung seien lediglich zwei Arztberichte der Klinik K.____ eingereicht worden. Diese enthielten keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und/oder der Arbeitsfähigkeit. Daher könne nach wie vor auf die Erkenntnisse des Gutachters Dr. H.____ abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe die berufliche Abklärung aufgrund eines längeren Auslandsaufenthalts abgesagt. Im Nachhinein habe der Rechtsvertreter geltend gemacht, die Beschwerdeführerin habe keinen Sinn in der beruflichen Abklärung gesehen. Auffallend sei, dass die Beschwerdeführerin gewünscht habe, über ihren Rechtsvertreter zu kommunizieren, und dass in den Berichten der Berufsberatung kein Hinweis auf Berufswünsche enthalten sei. Zusammen mit der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren nur zu 20 bis 30 % arbeitsfähig fühle, sich jedoch gleichzeitig keinerlei Therapiemassnahmen und insbesondere auch nicht der mehrfach empfohlenen, ergänzenden Schmerztherapie in Form einer Psychotherapie unterzogen habe, müsse davon ausgegangen werden, dass keine subjektive Eingliederungsbereitschaft bestehe. Der Hauptantrag der Beschwerde ziele denn auch auf eine ganze Rente ab. Der psychiatrische Gutachter der Medas habe im Gutachten vom 2. April 2009 erklärt, keinerlei psychiatrische Diagnosen angeben zu können. Die Beschwerdeführerin habe sich seither nie in psychiatrische Behandlung begeben, was darauf schliessen lasse, dass der Leidensdruck nicht allzu hoch gewesen sei. Dies habe auch der aktuelle Bericht des Klinik K.____ bestätigt. Das Versicherungsgericht habe den Fokus auf die Abklärung, ob der Beruf der Dentalassistentin tatsächlich ungeeignet sei, und im bejahenden Fall auf weitere berufliche Abklärungen gelegt. Dr. H.____ habe in seinem Gutachten zwar den Verdacht auf eine Neurasthenie geäussert. Die von ihm erhobenen Befunde sowie die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben hätten jedoch keine Notwendigkeit weiterer Abklärungen erkennen lassen. Gemäss der neuesten Rechtsprechung stelle eine ablehnende Haltung einer versicherten Person gegenüber beruflichen Integrationsmassnahmen ein starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung dar. Ebenfalls beachtet werden müsse, ob eine versicherte Person Therapieangebote wahrnehme oder mögliche Behandlungen auslasse. Aufgrund des



St.Galler Gerichte

Ablaufs der beruflichen Eingliederungsbemühungen, des aktuellen Fehlens von Therapiemassnahmen und des normalen Aktivitätsniveaus sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht über die durch ihr Rückenleiden verursachten Einschränkungen hinaus in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sei.

B.c Der Rechtsvertreter brachte in seiner Replik vom 5. Oktober 2015 ergänzend vor (act. G 11), die Beschwerdegegnerin habe zumindest implizit eingeräumt, sich um die Vorgaben gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts nicht gross zu kümmern und sich nicht daran halten zu wollen. Bei der beruflichen Abklärung sei es der Beschwerdegegnerin einzig und allein darum gegangen, ihre Ansichten durchzusetzen. Es sei falsch und aktenwidrig, dass die Beschwerdeführerin eine ablehnende Haltung gegenüber beruflichen Integrationsmassnahmen habe. Dies gelte auch bezüglich der Vorwürfe, dass die Beschwerdeführerin Therapiemassnahmen ablehne. Der Rechtsvertreter erklärte eine von der Beschwerdeführerin an ihn gerichtete E-Mail vom 26. September 2015 zum integrierenden Bestandteil der Replik. Die Beschwerdeführerin machte darin Ausführungen zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen. Sie merkte an, dass eine Reha nicht ihre Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich ihre Lebensqualität etwas verbessern könnte. Die ambulanten Therapien habe sie in Absprache mit verschiedenen Ärzten abgebrochen, da diese keinen Nutzen gebracht hätten. Sie frage sich, weshalb sie sich in psychiatrische Behandlung begeben sollte, obwohl sie gemäss dem psychiatrischen Gutachter nicht an einer psychischen Erkrankung leide. Sie wünsche sich eine erneute Begutachtung. Der Rechtsvertreter führte weiter aus, dass es infolge persönlicher Umstände zu Verzögerungen gekommen sei. Diese seien jedoch vernachlässigbar, wenn man berücksichtige, dass die IV-Anmeldung vor bald sieben Jahren erfolgt sei.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen

1.

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über



ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen zunächst mittels einer Mitteilung vom 29. Juli 2014 abgewiesen. Nachdem der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin um eine anfechtbare Verfügung gebeten hat, hat die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung vom 22. April 2015 erlassen. Bezüglich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist somit kein Vorbescheid ergangen. Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens ist es, der versicherten Person das rechtliche Gehör zu gewähren. Mit der Mitteilung vom 29. Juli 2014 ist die Beschwerdeführerin über den ablehnenden Entscheid bezüglich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen informiert worden. Die Mitteilung hat also die Funktion eines Vorbescheids übernommen. Damit ist Art. 57a Abs. 1 IVG im Ergebnis Rechnung getragen worden. Folglich ist die Sache materiell zu beurteilen.

2.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen umfassen die Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung, die Umschulung, die Arbeitsvermittlung und die Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.2 Ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat, hängt unter anderem von ihrer Arbeitsfähigkeit ab.

2.3 In somatischer Hinsicht hat das Versicherungsgericht in seinem Rückweisungsurteil vom 29. Mai 2012 (IV 2010/331) erwogen, dass die von den Medas-Gutachtern ab November 2008 attestierte 80 %ige Arbeitsunfähigkeit ohne



eigene Begründung offenbar aus früheren Arztberichten übernommen worden sei. Auch die Einschätzung der Medas-Gutachter, dass die Beschwerdeführerin ab dem Untersuchungszeitpunkt (23./25. März 2009) noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei, sei nicht überzeugend dargelegt worden. Des Weiteren sei zwar nicht unplausibel, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 20 bis 30 % eingeschränkt sei. Aber der Zeitpunkt, ab welchem von einer 20 bis 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, sei nicht eruierbar. Dass die Beschwerdegegnerin als Reaktion auf diesen Rückweisungsentscheid eine rheumatologische Untersuchung angeordnet hat, während es sich bei der Begutachtung durch die Medas um eine orthopädische gehandelt hatte, ist nicht zu beanstanden. Der RAD, der über das notwendige medizinische Fachwissen verfügt, hat in Kenntnis der Vorakten eine rheumatologische Begutachtung empfohlen. Wie RAD-Arzt Dr. E.____ überzeugend dargelegt hat, überschneiden sich die Fachgebiete der Orthopädie und Rheumatologie. Zudem erscheint es durchaus plausibel, dass aufgrund der Erkenntnisse aus einer ersten Begutachtung bei einer erneuten Begutachtung ein anderes Fachgebiet als geeigneter angesehen wird. Zu bemängeln ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin lediglich eine Verlaufsbegutachtung in Auftrag gegeben bzw. der beauftragte Gutachter den Auftrag zumindest lediglich als eine solche interpretiert hat. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit dieser Verlaufsbegutachtung zufrieden gegeben, obwohl sich das Gutachten nicht mit den vom Versicherungsgericht kritisierten Aspekten des Medas-Gutachtens auseinandergesetzt hat und auch die offenen Fragen nicht beantwortet worden sind. Aus dem rheumatologischen Gutachten geht ausserdem nicht hervor, ob die Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig sei, rückwirkend oder erst ab dem Untersuchungszeitpunkt gelten soll. Zudem wirft das Gutachten hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeitsschätzung Fragen auf. Der rheumatologische Gutachter hat die 30 %ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit der weiterhin bestehenden muskulären Dysbalance und der muskulären Dekonditionierung bei/nach Derotationsspondylodese Th12 bis L3 mit persistierender deutlicher Wirbelsäulenfehlstatik begründet. Er hat die bisher durchgeführten somatischen Therapien als adäquat erachtet und erklärt, dass von weiteren somatischen Therapien keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Für einen medizinischen Laien leuchtet es ohne nähere Begründung nicht ein, dass bei



einer Arbeitsunfähigkeit, die in quantitativer Hinsicht hauptsächlich mit einer muskulären Dysbalance und einer muskulären Dekonditionierung begründet wird, die Arbeitsfähigkeit durch Therapien nicht soll verbessert werden können bzw. die Therapieoptionen ausgeschöpft sein sollen. Zumindest geht aus den Akten nicht hervor, dass es der Beschwerdeführerin beispielsweise aufgrund der Schmerzsituation nicht zumutbar sein sollte, die muskuläre Dysbalance und muskuläre Dekonditionierung mittels geeigneter Therapien zu beheben. Der medizinische Sachverhalt ist folglich in somatischer Sicht nicht hinreichend abgeklärt.

2.4 Das Versicherungsgericht hat in seinem Rückweisungsurteil ausserdem darauf hingewiesen, dass aufgrund der Angaben im Bericht der Schmerzlinik F.____ vom 1. Dezember 2009 hinsichtlich der psychischen Komponente ein weiterer Abklärungsbedarf bestehe. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin nach der Rückweisung der Sache lediglich ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag gegeben und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten der Medas vom 18. Mai 2009 abgestellt. Der rheumatologische Gutachter Dr. H.____ hat in seinem Gutachten vom 23. Januar 2013 erklärt, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene Schmerzintensität und ihre sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht hinreichend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden erklärt werden könnten. Bereits im Austrittsbericht der Klinik G.____ sei auf ein Vermeidungsverhalten hingewiesen worden, welches nicht mit der recht guten Belastbarkeit, den geringen Schmerzäusserungen und dem geringen Analgetikakonsum während des Aufenthalts korreliert habe. Differentialdiagnostisch sei eine Neurasthenie in Erwägung zu ziehen. Obwohl der rheumatologische Gutachter die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen anhand der somatischen Befunde nur teilweise hat erklären können und obwohl er explizit auf eine mögliche psychische Komponente hingewiesen hat, hat die Beschwerdegegnerin keine weitergehenden psychiatrischen Abklärungen veranlasst. Auch der psychische Gesundheitszustand ist somit nicht ausreichend abgeklärt worden.

2.5 Im Leistungsbereich der Sozialversicherung gilt der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Dies bedeutet, dass eine versicherte Person verpflichtet ist, sich selbst einzugliedern oder sich durch eine Sozialversicherung eingliedern zu lassen, wenn dadurch die Inanspruchnahme einer Rente verhindert werden kann (vgl. UELI KIESER,



ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 81 der Vorbemerkungen). In Fällen, in denen ohne die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Erwerbseinbusse von 40 % oder mehr resultieren würde, besteht seitens der versicherten Person somit nicht nur ein Eingliederungsanspruch, sondern eine Eingliederungspflicht. Besteht eine Eingliederungspflicht und fehlt es der versicherten Person an der notwendigen Eingliederungsbereitschaft, ist vor der Einstellung von bereits zugesprochenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen bzw. vor der Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen.

2.6 Nachfolgend ist anhand eines vorläufigen Einkommensvergleichs zu prüfen, ob eine Eingliederungspflicht besteht und die Beschwerdegegnerin somit vor der Einstellung der Berufsberatung resp. vor der Abweisung des Anspruchs auf eine erstmalige berufliche Ausbildung (bzw. allenfalls auf eine Umschulung, da die Beschwerdeführerin nach dem Lehrabbruch bis am 18. Juli 2008 im ehemaligen Ausbildungsbetrieb und später im Betrieb des Ehemannes als Hilfskraft gearbeitet hat) ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte durchführen müssen. Die Beschwerdeführerin hat die Lehre zur Dentalassistentin aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen. Für die Berechnung des vorläufigen Valideneinkommens ist daher auf den Lohn als ausgebildete Dentalassistentin abzustellen (theoretischer Lehrabschluss im Sommer 2009, IV-act. 79-5). Vergleicht man die Löhne von Dentalassistentinnen gemäss den Richtlinien für die Saläre von Dentalassistentinnen, Assistenz Zahnärztinnen, Dentalhygienikerinnen und Lernenden der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO, abrufbar unter: www.aiot.ch/documenti/Salari%202014.pdf [Löhne 2014] und unter http://sso-shop.ch/uploads/tx_gishop/3211_Salaerrichtlinien_2016.pdf [Löhne 2016]) mit jenen von Hilfsarbeiterinnen gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), wird deutlich, dass der Lohn von Dentalassistentinnen mit zunehmender Berufserfahrung im Verhältnis viel stärker ansteigt als jener von Hilfsarbeiterinnen: Während eine Dentalassistentin im ersten Berufsjahr gemäss den SSO-Richtlinien etwa gleich viel oder sogar etwas weniger verdient als die durchschnittliche Hilfsarbeiterin, übersteigt das Lohnniveau von Dentalassistentinnen den durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn im zehnten Berufsjahr deutlich. Aus diesem Grund ist der vorläufige Einkommensvergleich nicht



wie üblich anhand der Einkommen des Jahres im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (hier: 2009) vorzunehmen, sondern es ist in die Zukunft zu blicken. Ansonsten bestünde nämlich die Gefahr, dass zwar beim Einkommensvergleich für das Jahr 2009 kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde, bei jenem z.B. für das Jahr 2015 (Zeitpunkt des Verfügungserlasses) hingegen schon. Der vorläufige Einkommensvergleich erfolgt nachfolgend daher anhand der Zahlen des Jahres 2015. Gemäss den SSO-Richtlinien hat der Jahreslohn von Dentalassistentinnen ab dem 1. Januar 2014 im ersten Berufsjahr zwischen Fr. 48'100.-- und Fr. 52'390.-- betragen. Die Löhne haben sich per 1. Januar 2016 nicht verändert, weshalb diese auch für das Jahr 2015 herangezogen werden können. Hätte die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur Dentalassistentin in der regulären Zeit abgeschlossen (Sommer 2009), hätte sie sich im Jahr 2015 im siebten Berufsjahr befunden und gemäss den SSO-Richtlinien einen Jahreslohn zwischen Fr. 57'460.-- und Fr. 63'960.-- erzielt. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber für das Jahr 2011 von einem ungekürzten Jahreslohn als Dentalassistentin von Fr. 52'520.-- (13 x Fr. 4'040.--, siehe IV-227) ausgegangen. Diesen Betrag hat sie offenbar anhand eines Online-Lohnrechners ermittelt (www.lohncheck.ch/lohnrechner.php). Wie die M.____ GmbH die jeweiligen Durchschnittseinkommen ermittelt, geht aus ihrer Homepage nicht hervor. Insbesondere fehlen Hinweise darauf, woher sie ihre Daten bezieht und wie gross die Datenbank ist. Daher ist unklar, ob das mittels des Lohnrechners ermittelte durchschnittliche Einkommen von Dentalassistentinnen repräsentativ ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerechter, für die Ermittlung des vorläufigen Valideneinkommens auf die Löhne der SSO abzustellen. Ausgehend vom gemäss den SSO-Richtlinien durchschnittlichen Lohn bei siebenjähriger Berufserfahrung ist das vorläufige Valideneinkommen folglich auf Fr. 60'710.-- festzusetzen ($[(Fr. 57'460.-- + 63'960.--) / 2]$). Ohne eine Berufsausbildung könnte die Beschwerdeführerin lediglich Hilfsarbeiten verrichten. Der durchschnittliche Jahreslohn von Hilfsarbeiterinnen hat gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) im Jahr 2013, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 51'793.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Angepasst an die Nominallohnentwicklung hat eine Hilfsarbeiterin im Jahr 2015 im Durchschnitt einen Lohn von rund Fr. 52'390.-- erzielt (Lohnentwicklung 2014, T39 und www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/



nominal_und_real.html, besucht am 27. Juni 2016). Ausgehend von der von Dr. H.____ festgestellten (noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesenen) Arbeitsunfähigkeit von 30 % und unter Berücksichtigung eines vorläufigen Tabellenlohnabzugs von 10 % würde das Invalideneinkommen im Jahr 2015 Fr. 33'006.-- betragen. Für das Jahr 2015 resultiert somit ein vorläufiger IV-Grad von aufgerundet 46 %. Analoge vorläufige Berechnungen für die Jahre 2012 bis 2014 ergeben ebenfalls einen IV-Grad von mindestens 40 %. Voraussichtlich kann ein rentenbegründender IV-Grad also nur dadurch vermieden werden, dass die Beschwerdeführerin eine Berufsausbildung absolviert. Folglich obliegt ihr gestützt auf den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ eine Eingliederungspflicht, falls es auch nach der weiteren medizinischen Abklärung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% (oder mehr) bleiben sollte.

2.7 Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb gezwungen gewesen, vor der Einstellung der Berufsberatung bzw. vor der Abweisung Anspruchs auf eine Umschulung ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Somit erweist sich auch die angefochtene Verfügung betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen als rechtswidrig. Diese Verfügung ist wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG und mangels Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG aufzuheben. Auch die Rentenverfügung vom 22. April 2015 ist aufzuheben, da der Rentenanspruch nicht geprüft werden kann, bevor die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen worden sind.

2.8 Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die beiden Verfügungen vom 22. April 2015 aufzuheben sind und die Sache zur bidisziplinären (rheumatologischen/orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung sowie zur allfälligen Weiterführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.

3.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlichen IV-Fall spricht das Versicherungsgericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Der Rechtsvertreter hat die Beschwerdeführerin bereits im Verfahren IV 2010/331, welches mit einem Rückweisungsentscheid abgeschlossen worden ist, vertreten und ist im damaligen Verfahren für seine Aufwendungen entschädigt worden. Das Aktenstudium hat ihn deshalb weniger Zeit gekostet als in einem durchschnittlichen IV-Fall. Vor diesem Hintergrund erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 22. April 2015 aufgehoben werden und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens



und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.