



Fall-Nr.: IV 2016/401
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 11.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2018

Art. 28 IVG: Verneinung eines Rentenanspruchs nach Würdigung ärztlicher Berichte in der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2018, IV 2016/401).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/401

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 1. Juli 2016 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, da sie insbesondere aufgrund von Steissbeinschmerzen nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 1). Einem Bericht vom 9. Dezember 2010 der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte in einer Sprechstunde vom 8. Dezember 2010 mit seit 2008 wahrgenommenen Schmerzen im Bereich des Steissbeins vorgestellt hatte. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass am 8. Dezember 2010 im KSSG auch eine Röntgenaufnahme des Sakrums der Versicherten angefertigt worden war, welche eine erweiterte Symphyse sowie ein lang ausgeprägtes Os coccygeum mit leichtem Dorsalversatz um eine halbe Wirbelkörperbreite gezeigt hatte. Als Diagnosen waren von der behandelnden Ärztin eine Coccygitis sowie eine muskuläre Dysbalance der Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) bei Status nach sekundärer Resectio vom 15. September 2010 genannt worden (act. G 5.2). Durch Physiotherapie war eine Verbesserung des Wirbelsäulenbefundes (auch im Nacken/Schulterbereich) erzielt worden, während die Gesässschmerzen weiterhin anhielten, wie einem Verlaufsbericht des KSSG vom 20. Januar 2011 zu entnehmen ist (vgl. act. G 5.3). Als Befunde waren in einem Bericht des KSSG vom 3. März 2011 über eine Nachkontrolle vom 2. März 2011 ein sicheres, hinkfreies Gangbild sowie eine uneingeschränkte Mobilität und Kraftgrade der unteren Extremität erhoben worden. Die Versicherte habe eine Ausstrahlung der Schmerzen verneint. Druckdolenzen im Bereich der Oberschenkel seien nicht auslösbar, die Sensibilität vollumfänglich intakt gewesen. Im Übergang der LWS zum Sacrum habe eine deutliche Druckdolenz bestanden, das Os coccygeum selbst sei in dieser Untersuchung unauffällig gewesen. Die LWS sei im Alignment deutlich gebessert gewesen mit weniger muskulärem Hartspann. Der Finger-Bodenabstand habe 0 cm betragen, die Seitenneigung und Wendung sei für die Versicherte indolent möglich gewesen (act. G 5.4). Am 18. März 2011 war ein MRI der Wirbelsäule (Os coccygeum) erstellt worden. Gemäss dem Sprechstundenbericht des KSSG vom 24. März 2011 sei, soweit beurteilbar, kein Nachweis einer relevanten Diskushernie gefunden worden. Das MRI habe eine regelrechte Kontur und Signalintensität des Os sacrums ohne Hinweis



auf das Vorliegen einer Fraktur oder einer Raumforderung gezeigt. Aus der MRI-Untersuchung ergebe sich kein Anhaltspunkt, welcher die Beschwerden der Versicherten erklären könnte. Auffällig sei im Vergleich zu den konventionellen Aufnahmen ein verbessertes Alignment des Os coccygeum. Es sei davon auszugehen, dass es im Rahmen der Schwangerschaft zu einer gewissen Dislokation bzw. Dyssynergie im Beckenbodenbereich gekommen sei. Die Versicherte werde eine Akupunktur sowie eine chiropraktische Behandlung in Anspruch nehmen. Eine Infiltration lehne die Versicherte ab, da sie bereits mit der Physiotherapie einen guten Weg gefunden habe. Zu einer erneuten Infiltration könne bei zweimaliger Erfolglosigkeit derselben auch nicht zwingend geraten werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine weitere operative Handlungsmöglichkeit (act. G 5.5). Einem Bericht des KSSG vom 16. Februar 2012 ist zu entnehmen, dass die von der Versicherten gefühlten Beschwerden bei einem dreimonatigen Aufenthalt in B.____ durch Meridianmassagen leicht regredient gewesen seien. Eine weitere Infiltration habe sie zu diesem Zeitpunkt abgelehnt (act. G 5.6). Am 11. Mai 2012 hatte Chiropraktorin Dr. C.____ berichtet, die Versicherte sei von Ende März 2012 bis zum 1. Mai 2012 sechs Mal bei ihr in Behandlung gewesen. In der Untersuchung vom 22. März 2012 sei der Bewegungsumfang der LWS frei gewesen. Die Neurologie der unteren Extremitäten sei beidseits unauffällig gewesen. Alle Provokationstests inklusive Lasègue-Test seien beidseits problemlos durchführbar gewesen. Es habe jedoch eine Druckdolenz am sacrococcygealen Übergang bestanden. Mit diversen chiropraktischen Behandlungsansätzen sei versucht worden, eine Verbesserung der Situation zu erreichen, was jedoch leider nur jeweils kurzfristig gelungen sei. Eigentlich hätte nach der Behandlungszeit bereits eine deutliche Besserung eintreten sollen. Aus chiropraktischer Sicht könne zurzeit keine weitere Hilfestellung geleistet werden, weshalb zu einem orthopädischen Konsil geraten werde (act. G 5.7). Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), hatte am 11. Mai 2012 über eine Untersuchung der Versicherten am 10. Mai 2012 berichtet. Diese leide seit der ersten Schwangerschaft an mehr oder weniger unveränderten Steissbeinschmerzen, insbesondere beim Sitzen. Ein Trauma des Steissbeins sei nicht eruierbar. Die Geburten seien mittels Kaiserschnitt erfolgt. Anlässlich der Untersuchung habe sich ein unauffälliger Barfussgang gezeigt. Der Zehen- und Fersengang sei möglich gewesen. Die Schultern und das Becken seien horizontal, die Wirbelsäule im



Lot, die Seitwärtsneigung der LWS nach rechts und links endgradig ebenso wie die Inklination und Reklination leicht dolent gewesen. Der Finger-Bodenabstand habe 16 cm betragen. Es hätten sich keine Druckdolenz der Dornfortsätze und kein paravertebraler Muskelhartspann gezeigt. Die Illeosakralgelenke seien rechts und links unauffällig gewesen. Über dem Steissbein habe eine Druckdolenz bestanden. Auf den mitgebrachten Röntgenbildern sei kein eindeutig pathologischer Befund des Steissbeins sichtbar gewesen. Als Diagnose hatte Dr. D.____ eine Coccygodynie genannt. Nachdem sämtliche konservativen Behandlungsmassnahmen nutzlos gewesen seien, könne er keine weitere Therapieoption anbieten (act. G 5.7 S. 2). Am 4. Juni 2013 hatte eine Untersuchung der Versicherten in der Rheumatologie E.____ bei Dr. med. F.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, stattgefunden. Dieser hatte in einem Bericht vom 6. Juni 2013 als Diagnosen ein chronisches lumbal-betontes Panvertebralsyndrom mit lumbo-spondylogener Komponente beidseits und Coccygodynie anamnestisch bei Hyperlordose (Hohlkreuz) der LWS, muskulären Dysbalancen und Haltungsschwäche sowie Adipositas genannt. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Versicherte angebe, dass die Schmerzen zeitweise bis zum Kopf und in die Hinter- und Lateralseite der Oberschenkel ausstrahlten und Sitzen für maximal 5 Minuten, Gehen für maximal 10 Minuten möglich sei. Dr. F.____ hatte angemerkt, dass der Versicherten das Sitzen während der Anamneseerhebung für etwa 20 Minuten, bei der Untersuchung nur für wenige Minuten möglich gewesen sei. Weiter hatte er festgehalten, dass der einzig ihm vorliegende bildgebende Befund, das MRI vom 18. März 2011, unauffällig sei. Bei fehlenden radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomen hatte er keine Veranlassung für weitere bildgebende Abklärungen gesehen. Die Behandlung bestehe aus seiner Sicht in erster Linie in einem konsequenten Auftrainieren der Rücken- und Bauchmuskulatur, weshalb er der Versicherten eine Verordnung für eine aktive Physiotherapie mitgegeben habe. Dr. F.____ hatte weiter festgehalten, dass die Versicherte für eine mittelschwere und schwere Arbeit zurzeit nicht einsetzbar sei, was sich aber nach einem kontinuierlichen Muskelaufbau über längere Zeit ändern könne (act. G 5.8). Vom 1. Dezember 2014 bis zum 31. März 2016 war die Versicherte von der G.____ AG, für ca. zwei bis drei Stunden pro Woche als nebenamtliche Hauswartin angestellt gewesen (vgl. IV-act. 15). Vom 1. April 2015 bis zum 31. Mai 2016 war sie zudem als Tagesmutter in einem Pensum von ca. 10 bis 20 % tätig gewesen (vgl. IV-act. 1 S. 6). Seit dem 1. Februar 2016 war die in



St.Galler Gerichte

Z.____ ausgebildete Krankenschwester (vgl. IV-act. 1 S. 5 und 10 S. 1) bei der Spitex H.____ im Stundenlohn angestellt gewesen, wobei sie durchschnittlich ein Pensum von ca. 30-40 % geleistet hatte (vgl. IV-act. 1 S. 6 und 8 S. 1 ff.).

A.b Die Spitex H.____ gab am 11. Juli 2016 in einem von der IV-Stelle ausgegebenen Fragebogen für Arbeitgebende an, dass die Versicherte auf eigenen Wunsch im Stundenlohn angestellt sei. Im April und Mai 2016 habe sie den Wunsch geäussert, ihr Pensum zu erhöhen. Dies sei aber aufgrund der fehlenden Kinderbetreuung nicht möglich gewesen. Die Versicherte sei zu wenig flexibel und könne nur vormittags sowie an einem Wochenende arbeiten. Nachmittags- und Spätdienste seien zurzeit nicht möglich. Ein Gesundheitsschaden sei nicht beobachtet worden. Die Versicherte klage gelegentlich über Rückenschmerzen. Sie erledige aber alle Aufgaben ohne gesundheitliche Einschränkung und sei bisher lediglich an zwei Arbeitstagen krankheitsbedingt ausgefallen. Die Arbeit bei der Spitex bestehe aus ca. 1-5 % sitzenden Tätigkeiten, während der Hauptteil der Arbeit gehend oder stehend zu verrichten sei. Manchmal sei das Heben oder Tragen von leichten oder mittelschweren Lasten notwendig, während das Heben oder Tragen von schweren Lasten sehr selten gefragt sei (vgl. IV-act. 8).

A.c Am 10. August 2016 informierte die Arbeitslosenkasse des Kantons St. Gallen die IV-Stelle darüber, dass die Versicherte vom 16. Februar bis zum 31. Mai 2016 sowie ab dem 15. Juni 2016 als arbeitslos gemeldet sei. Sie suche eine Arbeitsstelle für ein Pensum von 100 %. Die Arbeitslosenkasse habe die Vermittlungsfähigkeit auf 100 % festgelegt. Die Versicherte gebe ebenfalls eine 100%ige bzw. eine den Arbeitszeugnissen entsprechende Vermittlungsfähigkeit an (IV-act. 13 S. 2). Die Arbeitslosenkasse reichte der IV-Stelle die ihr vorliegenden Arztzeugnisse des Hausarztes, Dr. med. I.____, ein (vgl. IV-act. 14). In einem ärztlichen Attest vom 27. Januar 2016 hatte Dr. I.____ für den Zeitraum vom 1. bis zum 29. Februar 2016 eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 30-60 % angegeben (IV-act. 14 S. 1). Am 4. März 2016 hatte Dr. I.____ der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis zum 31. März 2016 attestiert. Er hatte in dem Attest erklärt, dass die Versicherte nach Möglichkeit eine Art von Arbeit ausführen sollte, welche das skelettomuskuläre System nicht zu stark beanspruche und nicht zu sehr belaste (kein schweres Heben oder Tragen, nur halbtags dauernde Tätigkeiten),



St.Galler Gerichte

idealerweise mit entspannter, wechselnder Körperhaltung (kein längeres ausschliessliches Sitzen oder Stehen) und Möglichkeiten, im Bedarfsfall Pausen einlegen zu können. Unter Berücksichtigung der Umstände könnten die Arbeitsfähigkeit unterstützt und verbessert sowie gesundheitliche Probleme in ihrem Entstehen oder ihrem Fortschreiten vermieden werden (IV-act. 14 S. 2). Am 20. Juli 2016 hatte Dr. I.____ der Versicherten vom 1. April bis zum 20. Juli 2016 rückwirkend eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit sowie eine weitere voraussichtlich 11 Tage dauernde 60%ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Juli bis zum 31. Juli 2016 attestiert (IV-act. 14 S. 3).

A.d In einem ärztlichen Bericht an die IV-Stelle vom 3. August 2016 erwähnte Dr. I.____ die Diagnosen chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, Coccygodynie sowie muskuläre Dysbalancen. Er gab an, dass bei der Versicherten schon mindestens seit dem Jahr 2013 eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, dokumentiert sei sie jedoch erst seit dem Jahr 2016. Als Funktionsausfälle mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannte er die fehlende Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie das Auftreten von Schmerzen. Tätigkeiten, welche die Wirbelsäule kaum belasteten, könne die Versicherte noch ausüben. Bei der aktuellen Tätigkeit für die Spitex liege die Grenze der Belastbarkeit bei einer 40%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 16 S. 1 f.).

A.e Die G.____ AG erwähnte in dem am 16. August 2016 ausgefüllten Fragebogen für Arbeitgebende, dass die Versicherte das Arbeitsverhältnis per 31. März 2016 gekündigt habe, da sie eine neue berufliche Herausforderung habe annehmen wollen (IV-act. 15).

A.f In einer Stellungnahme vom 23. August 2016 führte Dr. med. J.____ vom regionalen ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) aus, dass die Versicherte aus Sicht des RAD voll arbeitsfähig sei. Sie klage über Schmerzen ohne objektivierbare Befunde. Das durchgeführte MRI sei unauffällig gewesen. Die Untersuchungen bei den Orthopäden und Rheumatologen hätten muskuläre Dysbalancen und eine Haltungsschwäche ergeben. Eine muskuläre Dysbalance vermöge keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern könne mit einem intensiven Muskelaufbautraining kompensiert werden (IV-act. 18).

A.g Mit einem Vorbescheid vom 2. September 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie deren Begehren um berufliche Massnahmen und



Rentenleistungen abweisen werde. Die Abklärungen hätten nämlich ergeben, dass der Versicherten jede wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten vollumfänglich zumutbar sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe somit sowohl in der bisherigen Tätigkeit in der Spitex als auch in jeder anderen Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 22).

A.h Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 2016 lehnte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 23; act. G 1.1).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 18. November 2016 Beschwerde; sie ersuchte gleichzeitig um eine Fristverlängerung zur Einreichung von medizinischen Unterlagen (act. G 1). Innert einer vom Versicherungsgericht angesetzten Nachfrist zur Beschwerdeergänzung (vgl. act. G 2) reichte sie am 9. Januar 2017 eine Begründung ihrer Beschwerde (act. G 5) mit zahlreichen medizinischen Berichten (vgl. act. G 5.1 ff.) ein. Am gleichen Tag stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 5.10). Zur Begründung der Beschwerde führte sie sinngemäss aus, dass sie aufgrund einer Fehlstellung im Bereich des Sacrums und "Coccyz" seit ihrer ersten Schwangerschaft im Jahr 2008 Schmerzen im Bereich des Steissbeins habe. Auf der am 8. Dezember 2010 im KSSG angefertigten Röntgenaufnahme sei eine Fehlstellung ersichtlich. Sie habe zur Linderung der Schmerzen bereits zahlreiche Therapien ausprobiert, jedoch mit mässigem Erfolg. Durch die Schonhaltungen habe sie immer wieder Muskelverspannungen im gesamten Rücken- und Nackenbereich (vgl. act. G 5).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Angaben der Beschwerdeführerin abzustellen sei. Vielmehr sei es Aufgabe der Ärzte, zur Frage Stellung zu nehmen, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar seien. Der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 23. August 2016 ausgeführt, dass eine volle Arbeitsfähigkeit auch für die angestammte Tätigkeit



St.Galler Gerichte

bestehe, da Schmerzen ohne objektivierbare Befunde geklagt würden. Eine muskuläre Dysbalance vermöge keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern könne mit einem intensiven Muskelaufbautraining kompensiert werden (act. G 7). Zusammen mit der Beschwerdeantwort reichte die IV-Stelle auch die Vorakten ein (vgl. act. G 7.1).

B.c Am 20. Februar 2017 hiess die verfahrensleitende Richterin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht gut (act. G 8).

B.d Zusammen mit einem Schreiben vom 29. März 2017 reichte die Beschwerdegegnerin ärztliche Berichte ein, welche Dr. I.____ ihr habe zukommen lassen. Die medizinischen Unterlagen änderten ihrer Ansicht nach jedoch nichts am relevanten medizinischen Sachverhalt (act. G 10). In einem ärztlichen Attest vom 12. März 2017 hatte Dr. I.____ die Diagnosen chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom der Wirbelsäule (lumbal betont), Coccygodynie sowie Hyperlordose der LWS, muskuläre Dysbalance sowie Haltungsschwäche genannt. Die Beschwerdeführerin leide laut eigenen Angaben seit über acht Jahren an rezidivierend auftretenden Schmerzen im skelettomuskulären System der gesamten Wirbelsäule, betont im lumbo-coccygealen Bereich. Sie sei mit dem aktuellen Pensum am Limit und spüre nach der Arbeit beim Stehen, Sitzen oder Liegen starke Schmerzen im Bewegungsapparat, verbunden mit Erschöpfung und Mattigkeit. Am 6. Juni 2013 sei bereits Dr. F.____ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin schwere bis mittelschwere Arbeiten nicht zumutbar seien. Seither habe sich der Gesundheitszustand noch verschlechtert. Die Beschwerdeführerin berichte, wie ihr Tagesablauf von den Schmerzen bestimmt werde. Aus den Schilderungen werde deutlich, dass die Beschwerdeführerin bereits eine adäquate Lebensweise führe und diverse Therapien in Anspruch genommen habe. Sie sei somit der Selbsteingliederungspflicht genügend nachgekommen. Die Einschränkungen im alltäglichen Leben seien durch die IV-Beurteilung entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegend nicht berücksichtigt worden (act. G 10.1). In einem Sprechstundenbericht des Wirbelsäulenzentrums der Klinik K.____ vom 20. März 2017 hatte PD Dr. med. L.____ die Diagnose einer langjährigen Coccygodynie nach Schwangerschaft genannt. Als Befunde hatte sie festgehalten, dass sich ihr eine etwas adipöse Patientin spontan stehend in vermehrter lumbaler Lordose mit einem hinkfreien



Gangbild vorgestellt habe. Die periphere Sensomotorik sei intakt. In Bauchlage bestünden eine mässige Palpationsdolenz über dem Dornfortsatz am lumbo-sakralen Übergang, eine deutliche Druckdolenz über dem leicht nach dorsal verschobenen Os coccygis und weniger Druckdolenz von kaudal bei erhaltener Restmobilität. Für eine Beurteilung hole sie noch die MRT-Bilder sowie die Infiltrationsberichte ein (act. G 10.3).

Erwägungen

1.

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden sowohl die Ablehnung des Rentenanspruchs als auch die Verneinung des Anspruchs auf beruflichen Massnahmen (vgl. act. G 1.1). Die Beschwerde ist hingegen derart zu interpretieren, dass die Beschwerdeführerin einzig die Ablehnung des Rentenanspruchs bemängelt, während sie die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen akzeptiert hat (vgl. act. G 1 i.V.m. act. G 5). Denn indem die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie weder eine Erhöhung des Arbeitspensums in der aktuellen Tätigkeit noch in einem anderen Beruf für möglich hält, bringt sie zum Ausdruck, dass sie lediglich eine Rentenprüfung wünscht (vgl. act. G 5 S. 3). Die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist somit unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren demnach nur noch ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR



830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2 Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2).

3.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf die Beurteilung des RAD vom 23. August 2016, wonach die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. Denn es lägen keinerlei objektivierbare Befunde vor, welche die beklagten Schmerzen erklären könnten. Muskuläre Dysbalancen würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen, da ein intensives Muskelaufbautraining dieselbe kompensieren könne (vgl. act. G 7 i.V.m. IV-act. 18). Demgegenüber weisen die Beschwerdeführerin und ihr Hausarzt Dr. I. ___ insbesondere



auf die am 8. Dezember 2010 im KSSG durchgeführte Röntgenaufnahme hin, welche eine erweiterte Symphyse sowie ein lang ausgeprägtes Os coccygeum mit leichtem Dorsalversatz um eine halbe Wirbelkörperbreite gezeigt habe (G 5 i.V.m. G 5.2; G 10.1 i.V.m. G 5.2). Vom 1. April bis zum 31. Juli 2016 hatte Dr. I.____ der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit bei der Spitex ein Pensum von maximal 40 % zugemutet (vgl. IV-act. 14 S. 3), im neuesten vorliegenden Arztzeugnis vom 12. März 2017 geht er von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus (vgl. act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin selber sieht ihre Belastungsgrenze ebenfalls bei einem Pensum von 50 % (vgl. act. G 1 und G 5 S. 3).

3.3 Eine Verschiebung des Os coccygis haben neben Dr. I.____ auch zwei behandelnde Ärzte des KSSG (vgl. act. G 5.2 und G 10.3 S. 2) sowie Chiropraktorin Dr. C.____ (vgl. act. G 5.7) auf dem Röntgenbild vom 8. Dezember 2010 erkannt. Allerdings ist in den Berichten des KSSG lediglich von einem leichten Dorsalversatz (vgl. act. G 5.2 S. 2) bzw. von einer diskreten Dislokation um einige Millimeter die Rede (vgl. act. G 10). Für Dr. D.____ ist auf den Röntgenbildern sogar kein eindeutig pathologischer Befund des Steissbeins sichtbar gewesen (vgl. act. G 5.7 S. 2). Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten intensiven Beschwerden auf diese Verschiebung zurückzuführen sind, ist somit äusserst fraglich. Auch die behandelnden Ärzte des KSSG haben sich die heftigen und anhaltenden Schmerzen nur schwer durch den Röntgenbefund allein erklären können. Denn sie haben eine MRI-Untersuchung in die Wege geleitet (vgl. act. G 5.4 S. 2 und 5.5 S. 1) und in einem Bericht vom 24. März 2011 festgehalten, dass das MRI vom 18. März 2011 keine Anhaltspunkte für eine ossäre Auffälligkeit, eine Raumforderung oder eine Herniation ergeben habe, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären könnten (vgl. act. G 5.5). Sodann haben die MRI-Ergebnisse im Vergleich zu den konventionellen Aufnahmen ein verbessertes Alignment des Os coccygeum gezeigt. Mit anderen Worten scheint sich die auf den Röntgenbildern von gewissen Fachpersonen erkannte Fehlstellung zurückgebildet zu haben. Die behandelnden Ärzte des KSSG sind in diesem Zusammenhang davon ausgegangen, dass es im Rahmen der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin zu einer gewissen Dislokation bzw. Dyssynergie im Beckenbodenbereich gekommen sein könnte. Anlässlich der Sprechstunde vom 23. März 2011, in welcher der Beschwerdeführerin die MRI-Ergebnisse erläutert worden sind, hat sie denn auch von einer Schmerzlinderung berichtet (vgl. act. G 5.5). Es ist somit durchaus



nachvollziehbar, dass gewisse Beschwerden wegen einer allfälligen Verschiebung des os coccygis – möglicherweise verursacht durch die Schwangerschaft – entstanden sein könnten, jedoch erscheint es vorliegend – auch unter Berücksichtigung der anderen nachfolgend zu erwähnenden Aspekte – nicht plausibel, dass die von der Beschwerdeführerin noch immer geschilderten invalidisierenden Schmerzen auf diese mögliche Verschiebung zurückzuführen sein sollten, zumal sich eine solche bereits auf dem Röntgenbild nur als minimale Veränderung gezeigt hat bzw. von Dr. D.____ als nicht pathologisch beschrieben worden ist und sich im späteren MRI-Bild sogar noch verbessert dargestellt hat. Chiropraktorin Dr. C.____ ist von einer Verschiebung im Bereich des Os coccygeum ausgegangen, hat jedoch durch ihre Behandlung nicht die erwartete Verbesserung erzielen können, was ebenfalls dagegenspricht, dass die Beschwerden einzig durch die Verschiebung ausgelöst werden (act. G 5.7). Dass die Beschwerden vollumfänglich durch die mögliche Fehlstellung zu erklären wären, ist insbesondere auch deswegen nicht überwiegend wahrscheinlich, weil in den medizinischen Fachberichten wiederholt eine Hohlkreuzhaltung, eine Haltungsschwäche, muskuläre Verspannungen und Dysbalancen genannt werden, die durch eine Physiotherapie teilweise verbessert worden sind (vgl. act. G 5.1 ff.). Demnach ist davon auszugehen, dass für einen Grossteil der Beschwerden auch andere Ursachen wie angewöhnte Fehlhaltungen, ungenügende Bewegung, eine mangelhaft ausgebaute Muskulatur oder psychische Komponenten verantwortlich sind. Dafür spricht auch, dass Dr. F.____ als adäquate Behandlung eine aktive Physiotherapie mit einem konsequenten Auftrainieren der Rücken- und Bauchmuskulatur gesehen hat in der Annahme, dass dies zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik führen werde. Nach dem Gesagten lassen sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Bereich des os coccygis - je nach Interpretation der Darstellung des Röntgenbefundes - zu einem grossen Teil oder überhaupt nicht objektivieren. Auch die Diagnosestellungen in den vorliegenden ärztlichen Berichten beruhen im Wesentlichen auf den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin. Die immer wieder erwähnte Hauptdiagnose der Coccygodonie sowie die ebenfalls anzutreffende Diagnose des chronischen Panvertebral-syndroms (vgl. z.B. act. G 5.8 und 10.1) beschreiben im Wesentlichen Schmerzareale bzw. Schmerzsyndrome. Diese Diagnosen erscheinen angesichts der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden plausibel, lassen jedoch die



Schmerzangaben nicht objektivieren und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen. Was die muskulären Dysbalancen betrifft, welche zu einem gewissen Grad möglicherweise objektivierbar sind, ist angesichts der Beurteilung von Dr. F.____ vom 6. Juni 2013 und derjenigen von RAD-Ärztin Dr. J.____ vom 23. August 2016 davon auszugehen, dass sich diese durch entsprechende Therapien und Trainings verbessern lassen (vgl. IV-act. 18 und act. G 5.8). Angesichts der grossenteils nicht objektivierbaren Beschwerden sind die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegend gemäss der neueren Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts unter Berücksichtigung von Standardindikatoren in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. BGE 141 V 281).

3.4 Bezüglich des funktionellen Schweregrades der diagnostizierten Coccygodynie sowie des Panvertebralsyndroms ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine beträchtliche gesundheitliche Einschränkung in ihrem Alltag beschreibt (vgl. z.B. act. G 5). Dr. I.____ stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin und geht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % aus (vgl. act. G 10.1). Allerdings finden sich gewisse Schwankungen bei den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. So hat diese im Rahmen der Untersuchung bei Dr. F.____ am 4. Juni 2013 beispielsweise angegeben, maximal für 5 Minuten sitzen zu können, während ihr das Sitzen laut Dr. F.____ bei der Anamneseerhebung für 20 Minuten, bei der Untersuchung nur für wenige Minuten möglich gewesen sein soll (vgl. act. G 5.8 S. 3). In der Beschwerdebeurteilung beschreibt die Beschwerdeführerin, dass ihr ein Sitzen von maximal 5 bis 15 Minuten möglich sei (act. G 5). Im Sprechstundenbericht der Klinik K.____ vom 20. März 2017 heisst es, dass sie maximal 20 Minuten am Stück sitzen könne (act. G 10.3). Auch hat die Beschwerdeführerin ausstrahlende Schmerzen ausgehend vom Os coccygeum in früheren ärztlichen Berichten verneint (vgl. act. G 5.2 und G 5.4). Anlässlich der Untersuchung in der Klinik K.____ vom 20. März 2017 hat sie erwähnt, dass teilweise auch eine Schmerzausdehnung in die untere LWS und selten Ausstrahlungen in das linke Bein vorlägen (act. G 10.3). Dem ärztlichen Attest von Dr. I.____ vom 12. März 2017 ist demgegenüber zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin davon berichtet, seit über acht Jahren an rezidivierend auftretenden Schmerzen im skelettomuskulären System der gesamten Wirbelsäule betont im lumbo-coccygealen Bereich zu leiden. Die Schmerzen griffen nun auch auf die Schultern, Handgelenke, Unterschenkel und Fusswurzeln über (act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin ist laut Dr. F.____ gegenüber



Medikamenten eher zurückhaltend eingestellt (vgl. act. G 5.8). Sie hat auch Infiltrationen teilweise abgelehnt, einmal mit der Begründung, dass sie bereits mit der Physiotherapie einen guten Weg gefunden habe (vgl. act. G 5.5 und 5.6). Zwar ist ihr von Seiten der Ärzte auch nicht zwingend zu weiteren Infiltrationen geraten worden, da die bereits durchgeführten Infiltrationen die von ihr gefühlten Schmerzen angeblich nicht erfolgreich gebessert hatten (vgl. act. G 5.5 und 5.6). Dennoch lässt die Einstellung zu den Schmerzmitteln einen gewissen Rückschluss auf den Leidensdruck und die mögliche Arbeitsfähigkeit zu. Demgegenüber spricht die Zahl der ausprobierten Therapien eher für einen gewissen Leidensdruck. Allerdings sind zwischen den dokumentierten medizinischen Behandlungen auch deutliche Abstände vorhanden gewesen (vgl. act. G 5.1 ff.). Beispielsweise ist die Beschwerdeführerin für ca. drei Monate nach B.____ verweist, ohne wegen mangelnder Therapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten (vgl. act. G 5.6). Weiter sind in den dokumentierten ärztlichen Untersuchungen mit Ausnahme von Druckdolenzen, muskulären Dysbalancen sowie vorübergehenden Bewegungseinschränkungen kaum Funktionseinschränkungen festgestellt worden (vgl. act. G 5.2 ff.). Die Mobilität und Kraftgrade der unteren Extremität sind in einem Bericht des KSSG vom 3. März 2011 als uneingeschränkt und das Gangbild als sicher sowie hinkfrei beschrieben worden (vgl. act. G 5.4). Chiropraktorin Dr. C.____ hat am 22. März 2012 den Bewegungsumfang an der LWS ebenfalls als frei und die Neurologie der unteren Extremitäten als unauffällig wahrgenommen. Alle Provokationstests inklusive Lasègue-Test seien beidseits problemlos durchführbar gewesen (act. G 5.7). Laut Dr. D.____ ist der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2012 ein unauffälliger Barfussgang möglich gewesen (vgl. act. G 5.7 S. 2). Dr. F.____ hat im Bericht vom 6. Juni 2013 erwähnt, dass keine Reiz- oder Ausfallsymptome bestünden (act. G 5.8). Was die muskulären Dysbalancen betrifft, ist, wie bereits erwähnt, davon auszugehen, dass diese, falls zwischenzeitlich nicht ohnehin geschehen, durch ein Aufbautraining noch verbessert werden können (vgl. act. G 5.8). Generell scheint das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in anderen Lebensbereichen relativ intakt zu sein. Zwar gibt sie an, dass sie sich nach einem halben Arbeitstag aufgrund der Schmerzen hinlegen müsse (vgl. act. G 1 i.V.m. G 5 S. 2), jedoch sind in den Akten keinerlei Angaben dazu zu finden, dass sie auch für die Kinderbetreuung oder den Haushalt auf Hilfe angewiesen wäre, was eigentlich eine logische Konsequenz wäre. Vielmehr geht aus dem von ihrer Arbeitgeberin am 11. Juli



2016 ausgefüllten Fragebogen hervor, dass sie die Kinderbetreuung selber sicherstellt. Denn laut den Angaben ihrer Arbeitgeberin hat die Beschwerdeführerin sogar ihr Pensum bei der aktuellen Stelle aufstocken wollen, was aber aufgrund fehlender Kinderbetreuung nicht möglich gewesen sei (vgl. IV-act. 8 S. 3). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin das Pensum noch im Jahr 2016 hat erhöhen wollen, steht einer schon lange dauernden Arbeitsunfähigkeit, wie sie Dr. I.____ geltend gemacht hat (vgl. IV-act. 16 S. 1), entgegen. Auch hat sie erst im Jahr 2016 die aktuelle Tätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 1 S. 6) und den vorherigen Job als Hauswartin gemäss ihrer ehemaligen Arbeitgeberin nicht etwa unter Hinweis auf gesundheitliche Probleme, sondern mit der Begründung, eine neue berufliche Herausforderung annehmen zu wollen, aufgegeben (vgl. IV-act. 15 S. 1). Unter Berücksichtigung dieser Umstände erscheint die Stellungnahme des RAD vom 23. August 2016, wonach von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau bei der Spitex auszugehen sei, nachvollziehbar (vgl. IV-act. 18 S. 1), zumal es sich bei der Spitextätigkeit um eine wechselbelastende Arbeit handelt, die nur wenig sitzende Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin als besonders belastend angibt, enthält (vgl. IV-act. 8 S. 4). Besondere Belastungen für die Wirbelsäule sind der Arbeitgeberbeschreibung ebenfalls nicht zu entnehmen (vgl. IV-act. 8 S. 4). Tätigkeiten, die praktisch ohne Belastung der Wirbelsäule sind, erachtet sogar Dr. I.____ im ärztlichen Bericht an die IV-Stelle vom 3. August 2016 für die Beschwerdeführerin als zumutbar (IV-act. 16 S. 1). Dazu passend ist bereits Dr. F.____ in seinem Bericht vom 6. Juni 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichteren körperlichen Tätigkeiten ausgegangen, da er lediglich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten als nicht zumutbar erachtet hat, wobei sich dies nach einem Krafttraining möglicherweise ändern könne (vgl. act. G 5.8 S. 4). Angesichts dessen, dass die aktuelle Tätigkeit nur selten schwere Arbeiten umfasst (vgl. IV-act. 8 S. 4), ist auch entsprechend der Einschätzung von Dr. F.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dazu anzumerken gilt, dass ein gelegentliches Heben einer mittelschweren Last (vgl. IV-act. 8 S. 4) die Tätigkeit nicht als Ganzes zu einer schweren oder mittelschweren macht, zumal punktuell auch ein Aushelfen durch andere Mitarbeitende in Frage kommt. Zudem schildert die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, dass diese bisher alle Aufgaben ohne gesundheitliche Einschränkungen erledigt habe (vgl. IV-act. 8 S. 3 f.). Dr. I.____ bringt zwar vor, dass sich die Situation seit der Einschätzung von Dr. F.____ noch



verschlechtert habe. Inwiefern sich diese Verschlechterung jedoch manifestiert haben sollte, bringt er nicht vor. Er verlässt sich dabei im Wesentlichen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 10.1). Überdies ist es auch nicht schlüssig, dass Dr. I. ___ am 12. März 2017 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht, gleichzeitig aber die Arbeitsfähigkeit neu auf 50 % schätzt (vgl. act. G 10.1 S. 3), während er für den Zeitraum vom 1. April bis zum 31. Juli 2016 von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist (vgl. IV-act. 14 S. 3). Von den anderen Ärzten wird in den vorliegenden Berichten eine Arbeitsunfähigkeit gar nicht thematisiert (vgl. act. G 1 ff. und IV-act. 1 ff.), eine solche scheint nicht zur Diskussion gestanden zu haben. Allein gestützt auf die hausärztliche Beurteilung erscheint eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Gesamtwürdigung sämtlicher vorliegender Arztberichte und aller anderen Umstände nicht als überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist mit der ärztlichen Beurteilung des RAD vom 23. August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 18 S. 1).

4.

Angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich für die Beschwerdeführerin bei der Vornahme eines Prozentvergleichs der Einkommen (vgl. BGE 126 V 75) höchstens dahingehend eine Erwerbseinbusse, dass ein ökonomisch denkender Arbeitgeber die gesundheitsbedingt möglicherweise vermehrten Absenzen bzw. schwankenden Leistungsfähigkeiten lohnmindernd berücksichtigen würde. Ob ein solcher Abzug gerechtfertigt ist, kann vorliegend offenbleiben, da selbst bei der Gewährung des rechtsprechungsgemäss maximal zulässigen Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zukunft verschlechtern, steht es ihr frei, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2016 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im



St.Galler Gerichte

Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.2 Ausgangsgemäss hat die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege befreit.