



**Fall-Nr.:** IV 2017/145  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 07.08.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2018**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Nichteintreten auf den Antrag auf berufliche Massnahmen. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des monodisziplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145).**

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2017/145

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente / berufliche Massnahmen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ gelernte Schuhfacharbeiterin, meldete sich am 24. Mai 2014 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 9). Die behandelnden Ärzte des Departements für Innere Medizin und Rheumatologie/Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten am 30. Dezember 2013 über eine erstmals im Oktober 2013 diagnostizierte Psoriasisarthritis mit/bei Psoriasis vulgaris (Erstdiagnose ca. 1990) berichtet (IV-act. 31-1 f.).

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Juli 2014 eine Psoriasis vulgaris mit Beteiligung beider Knie, der Grundgelenke D II-IV des linken Fusses und des rechten Handgelenks. Er attestierte folgende Arbeitsunfähigkeiten: vom 7. bis 23. März sowie vom 15. bis 22. April 2014 zu 100%, vom 23. April bis 10. Mai 2014 zu 50%, vom 14. Mai bis 12. Juli 2014 zu 100% und vom 14. bis 26. Juli 2014 zu 50%. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihr zu 50% zumutbar (IV-act. 19-3 f.). RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ befand am 15. August 2014, die Versicherte verfüge über eine verlaufsabhängige Arbeitsfähigkeit, die zurzeit 50% betrage, unter dem anhaltenden Effekt der TNF-Alpha-Therapie aber allenfalls angehoben werden könne (IV-act. 28).

A.c Die behandelnden Ärzte des KSSG, wo sich die Versicherte vom 17. bis 30. November 2014 stationär befunden hatte, hielten in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2014 als Diagnosen unter anderem ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium II nach Gebershagen, eine Psoriasisarthritis bei Psoriasis vulgaris, einen Verdacht auf ein restless legs Syndrom, panvertebrale Schmerzen, eine Osteopenie, einen unklaren Schilddrüsenknoten rechts, am ehesten Struma nodosa, und eine Hypogammaglobulinanämie fest (IV-act. 43). Vom 1. bis 20. Dezember 2014 befand



sich die Versicherte stationär im Rehabilitationszentrum Valens. Die dort behandelnden Ärzte erachteten sie nach Austritt aus der Klinik für eine leicht bis mittelschwer wechselbelastende Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 74-60 ff.).

A.d Mit Mitteilung vom 15. Dezember 2014 übernahm die IV-Stelle die Kosten für die Fahrschule inklusive Fahrprüfung für die Kategorie D1 vom 1. Januar bis 30. April 2015 im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit (IV-act. 37). Die Versicherte schloss die Prüfung erfolgreich ab (vgl. IV-act. 67-11). Am 30. Juli 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Sie begründete, trotz ihrer Bemühungen und Unterstützung seit Juli 2014 sei es nicht gelungen, die Versicherte in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 49).

A.e Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, beurteilte am 11. August 2015, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Versicherte sei in ihrer Arbeitsfähigkeit seit 9. Februar 2015 etwa 20% eingeschränkt. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihr vollschichtig zumutbar (IV-act. 52). Am 28. September 2015 berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG über eine periphere Spondylarthritis bei Psoriasis. Die Krankheitsaktivität sei erhöht (IV-act. 74-35 ff.). Am 3. Dezember 2015 hielten sie sodann fest, aktuell liege ein deutlicher Rückgang der Krankheitsaktivität vor (IV-act. 60-6 ff.). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. April 2016 eine fragliche Psoriasisarthritis, eine Psoriasis vulgaris, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Osteopenie, einen Schilddrüsenknoten rechts bei Struma multinodosa und diverse Unverträglichkeiten. Die Versicherte arbeite derzeit in einem 50-70% Pensum als Taxifahrerin (vgl. IV-act. 74-24 ff.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 64) wurde die Versicherte am 15. Juni 2016 durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, abgeklärt. In seinem Gutachten vom 31. August 2016 nannte dieser als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fragliche Psoriasisarthritis. In der zuletzt ausgeübten sowie einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit Februar 2015 eine Leistungsminderung von schätzungsweise 20% bei vollschichtigem Arbeitspensum (IV-act. 67). Dr. E.\_\_\_\_ hatte am 22. August 2016 über einen weitgehend stabilen Verlauf berichtet. Betreffend der Haut sei die Versicherte



## St.Galler Gerichte

recht zufrieden, klinisch fänden sich lediglich einige psoriatische Läsionen und Nagelveränderungen (vgl. IV-act. 74-18 f.).

A.g Die damalige Arbeitgeberin der Versicherten, die Z.\_\_\_\_ GmbH, kündigte das Arbeitsverhältnis per 30. September 2016 (IV-act. 79-15). Ab Herbst 2016 arbeitete sie in einem 20% Pensum als Fahrerin eines Schulbusses (vgl. IV-act. 86).

A.h Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20% in Aussicht (IV-act. 82). Dagegen erhob die Versicherte am 8. Februar 2017 Einwand und beantragte, es sei auf den Erlass einer Verfügung im Sinne des Vorbescheids vorläufig zu verzichten und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Insbesondere seien ihr nach nochmaliger Abklärung berufliche Massnahmen zu gewähren (IV-act. 86). Am 1. März 2017 reichte sie eine ergänzende Begründung des Einwands ein (IV-act. 89).

A.i Am 8. März 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 90).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 8. März 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 24. April 2017. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragte darin deren Aufhebung. Weiter seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere berufliche Massnahmen mit Bezug zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen sowie den erlernten Beruf. Eventualiter sei ihr nach Ablauf der Wartefrist mindestens eine Dreiviertelrente auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie machte geltend, der Sachverhalt sei hinsichtlich der beruflichen Massnahmen und der gesundheitlichen Situation fehlerhaft festgestellt worden. Das rechtliche Gehör sei bei den beruflichen Massnahmen verletzt worden und es sei ihr eine nutzlose sowie medizinisch nicht indizierte Umschulung gewährt worden. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ enthalte diverse Inkonsistenzen und sei insgesamt nicht schlüssig. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit erscheine äusserst fraglich, weshalb ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter resultiere nach Durchführung eines Einkommensvergleichs ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente (act. G1).



## St.Galler Gerichte

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Sie brachte vor, Anfechtungsgegenstand bilde einzig der allfällige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente. Auf den Antrag bezüglich der beruflichen Massnahmen sei nicht einzutreten, zumal diese am 30. Juli 2015 rechtskräftig abgewiesen worden seien und sich seither der rechtserhebliche Sachverhalt nicht verändert habe. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei beweiskräftig und es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Es treffe nicht zu, dass es für die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Es resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24% (act. G4).

B.c In ihrer Replik vom 22. September 2017 ergänzte die Beschwerdeführerin ihr Rechtsbegehren insofern, als sie beantragte, subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie führte aus, es scheine, dass der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ die Schmerzproblematik als nicht rheumatologischer Natur betrachtet habe. Somit hätte die Arbeitsfähigkeit auch in psychiatrischer Sicht abgeklärt werden müssen (act. G8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G10).

## Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin beantragt primär die Zusprache von beruflichen Massnahmen (act. G1).

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2017 hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint (IV-act. 90). Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich folglich auf den Rentenanspruch, was bedeutet, dass er sich grundsätzlich nicht auf weitere Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Massnahmen, erstrecken kann. Im Sozialversicherungsrecht gilt aber der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N



81 ff.), laut dem die Zusprache einer Rente die Unmöglichkeit voraussetzt, die Invalidität mit einer Eingliederung (weiter) zu minimieren. Eine Rentenverfügung, die in Verletzung dieses Grundsatzes ergangen ist, ist rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). In einem Beschwerdeverfahren muss deshalb eine solche Verfügung aufgehoben werden und die Verwaltung muss verpflichtet werden, die Eingliederung abzuschliessen und erst danach über den Rentenanspruch zu verfügen. Wenn allerdings eine IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die berufliche Eingliederung entschieden hat, dann kann bei der Beurteilung einer Rentenverfügung grundsätzlich keine Prüfung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" mehr erfolgen. Eine Ausnahme besteht dann, wenn sich bei der Prüfung des Rentenanspruchs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Diesfalls besteht allenfalls wiederum eine Eingliederungspflicht der Verwaltung, weshalb ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut zu beurteilen wäre.

1.2 Vorliegend übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Fahrschule sowie Fahrprüfung der Kategorie D1 und gewährte Unterstützung bei der Stellensuche. Mit Mitteilung vom 30. Juli 2015 wies sie das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen ab und kündigte eine separate Verfügung betreffend Rente an (IV-act. 49). Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger eine schriftliche Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Hat ein Versicherungsträger formlos und nicht mittels Verfügung in ablehnendem Sinn entschieden, kann Art. 51 ATSG, der sich nur auf das zulässige formlose Verfahren bezieht, keine direkte Anwendung finden. Das Gesetz enthält somit für den vorgenannten Fall - Entscheid im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG, der laut Art. 49 Abs. 1 ATSG in Verfügungsform hätte ergehen müssen - keine ausdrückliche Regelung. Damit das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg geöffnet wird, ist jedoch - wie bereits erwähnt - der (bisher nicht erfolgte) Erlass einer formellen Verfügung notwendig. Dementsprechend



drängt sich in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG die Lösung auf, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage nach allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis (BGE 134 V 149 E. 5.1). In BGE 134 V 152 E. 5.3.2 legte das Bundesgericht fest, dass der betroffenen Person eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer formellen Verfügung zu verlangen. Dies mit Blick auf das Gebot der Rechtssicherheit sowie den Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben (BGE 134 V 150 E. 5.2). Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG erlassene Entscheid erwächst also nach einer einjährigen Frist - wie die Verfügung im Anwendungsbereich von Art. 49 ATSG nach 30 Tagen (vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG) - in der Regel in Rechtskraft. Damit ergibt sich eine Rechtslage, die mit derjenigen bei formellen Verfügungen übereinstimmt (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 8 und N 26).

1.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin erstmals mit ihrem Einwand vom 8. Februar 2017 (IV-act. 86), mithin nach rund 1.5 Jahren, gegen die Mitteilung vom 30. Juli 2015 gewehrt. Zu diesem Zeitpunkt war die ablehnende Mitteilung bereits in Rechtskraft erwachsen. Auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen ist demgemäss nicht einzutreten. Dies umso mehr als sich nachfolgend ergibt, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad im Raum steht.

2.

Einzig zu prüfen ist damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die



versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.



Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. August 2016 (IV-act. 67). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1, G8).

3.1 Dr. F.\_\_\_\_ hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fragliche Psoriasisarthritis fest. Er führte aus, bei seit 1990 bekannter Psoriasis vulgaris mit Nagelpsoriasis könne aufgrund der aktenanamnestischen Angaben, der geschilderten subjektiven Beschwerden und der in den bildgebenden Abklärungen festgestellten Pathologien eine Psoriasisarthritis nicht ausgeschlossen werden.

Psoriasisarthritispezifische radiologische Veränderungen seien aber nie nachgewiesen worden (IV-act. 67-16, 67-19). Auch die behandelnden Ärzte der Klinik Valens äusserten lediglich einen Verdacht auf eine Psoriasisarthritis und führten aus, es ergebe sich nicht das typische Bild einer solchen. Differentialdiagnostisch komme eine mechanische Belastung bei Hypermobilität in Betracht (vgl. IV-act. 74-60 ff.). In Übereinstimmung damit hielten Dr. E.\_\_\_\_ und die behandelnden Ärzte des KSSG ebenfalls eine fragliche Psoriasisarthritis bzw. einen Verdacht darauf fest (IV-act. 74-24 ff., 74-39 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, er habe anlässlich der Erstkonsultation am 22. Februar 2016 keine eindeutigen Arthritiden im Sinne einer Psoriasisarthritis feststellen können. Im Rahmen der MRI-Untersuchung der rechten Hand vom 7. März 2016 seien lediglich geringgradige Befunde beschrieben worden (IV-act. 74-26). Die (Verdachts-)Diagnose von Dr. F.\_\_\_\_ ist damit nachvollziehbar.

3.2 Grundsätzlich fällt die Beurteilung der Psoriasis vulgaris in den Fachbereich der Dermatologie. Im konkreten Fall stand jedoch die Frage betreffend Vorliegen einer Psoriasisarthritis im Vordergrund. Mit der Beschwerdegegnerin (act. G4) ist darauf hinzuweisen, dass die Psoriasis vulgaris im Zeitpunkt der Begutachtung als eher unproblematisch erschien. Dr. F.\_\_\_\_ erhob nur leichte Psoriasisishautveränderungen an den Ellbogen und Kniegelenken streckseits sowie diskret retroauriculär rechts. An den Fingernägeln II, III und V rechts sowie V links seien "Ölflecken" im Rahmen einer Nagelpsoriasis sichtbar (IV-act. 67-14, 67-19). Dr. E.\_\_\_\_ stellte am 20. April 2016 Psoriasisplaques an den Ellbogen- und Kniestreckseiten fest (IV-act. 74-26). Am 22. August 2016 führte er aus, die Beschwerdeführerin sei betreffend der Haut recht



zufrieden. Klinisch fanden sich auch lediglich psoriatische Läsionen an den Streckseiten der Ellbogen beidseits, zudem bestünden Nagelveränderungen am Kleinfinger beidseits und dem Daumen rechts. Bezüglich der Haut seien abgesehen von der Therapie mit Otezla keine weiteren Massnahmen notwendig (IV-act. 74-19). Dr. F.\_\_\_\_ ist entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin (act. G1) als Rheumatologe damit zur Beurteilung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere der Psoriasisarthritis, geeignet und war auch in der Lage, die nicht im Vordergrund stehenden psoriatischen Hautveränderungen zu erheben.

3.3 Dr. F.\_\_\_\_ listete als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein aktenanamnestisch chronifiziertes Schmerzsyndrom II nach Gebershagen mit panvertebralem, aktuell thoraco-(lumbo-)vertebralem Schmerzsyndrom auf (IV-act. 67-16). Die Beschwerdeführerin bringt vor, Dr. F.\_\_\_\_ habe sich nicht eingehend mit der Schmerzproblematik auseinandergesetzt. Es scheine, als habe er sie als nicht rheumatologischer Natur betrachtet, weshalb die Arbeitsfähigkeit auch aus psychiatrischer Sicht hätte abgeklärt werden müssen. Ein chronifiziertes Schmerzsyndrom werde in der Terminologie des ICD-10 im Rahmen der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren abgehandelt (ICD-10: F45.41) (act. G8). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin erhob DF.\_\_\_\_ die Schmerzsituation ausführlich. So hielt er in der Anamnese insbesondere fest, in welchen Situationen Rücken- bzw. Knieschmerzen auftreten und inwiefern sich die Beschwerdeführerin deshalb eingeschränkt fühlt (IV-act. 67-8 f., vgl. IV-act. 67-17). Auch setzte er sich mit den diesbezüglichen Vorakten auseinander (IV-act. 67-9 f.) und erhob beim Wirbelsäulen- und Gelenkstatus entsprechende Schmerzen (IV-act. 67-14 f.). Er hielt das bestehende Schmerzsyndrom für leicht (IV-act. 67-19). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass er von keinen Auswirkungen desselben auf die Arbeitsfähigkeit ausging. Zudem war das Schmerzsyndrom Stadium II nach Gebershagen bereits im Dezember 2014 durch die behandelnden Ärzte des KSSG diagnostiziert worden (IV-act. 43). In Kenntnis der Diagnose erachteten die behandelnden Ärzte der Klinik Valens sowie Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als zu 100% bzw. 80% arbeitsfähig für eine adaptierte Tätigkeit (IV-act. 74-60 ff., 52). Sie konnten demnach ebenfalls keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die



Schmerzproblematik psychischer Natur wäre, weshalb sich eine psychiatrische Beurteilung erübrigt.

3.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihr Gesundheitszustand sei bei der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ nicht stabil gewesen (act. G1). Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Krankheitsaktivität der Beschwerdeführerin im Zeitverlauf schwankte und sie der Behandlung mit verschiedenen Medikamenten bedurfte (vgl. IV-act. 21, 43, 60-6 ff., 67-8, 74-24 ff., 74-35 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 20. April 2016 fest, die Hautsituation habe sich deutlich verbessert und auch betreffend der Gelenke habe die Beschwerdeführerin eine Verbesserung um mindestens 50% angegeben (IV-act. 74-26). Am 22. August 2016, mithin kurz nach der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_, berichtete Dr. E.\_\_\_\_ sodann über einen weitgehend stabilen Verlauf unter der Therapie mit Otezla (IV-act. 74-19). Es ist damit davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand bereits bei der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ stabil genug war, um eine zuverlässige Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin zu ermöglichen (vgl. zur seit Februar 2015 attestierten Stabilität ferner den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. August 2015, IV-act. 52). Dr. F.\_\_\_\_ ging entsprechend auch von einer gleichbleibenden Arbeitsfähigkeit seit Februar 2015 aus (IV-act. 67-20, 67-22).

3.5 Dr. F.\_\_\_\_ beurteilte, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin in einem Brockenhaus sowie in einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten ohne kraftanfordernde manuelle Arbeiten, ohne ausschliesslich/überwiegend gehende/stehende Arbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 bis 12.5 kg sowie ohne langdauernde Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bestehe seit Februar 2015 bei vollschichtigem Arbeitspensum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% bedingt durch vermehrte und über das betriebsübliche Mass hinausgehende Pausen (IV-act. 67). Diese überzeugende Einschätzung stimmt mit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ überein, welcher die Arbeitsfähigkeit ab 9. Februar 2015 als um ca. 20% eingeschränkt erachtete. Eine adaptierte Tätigkeit sei bei einem entsprechend geeigneten Arbeitsplatz vollschichtig (ganztags mit reduzierter Leistung) zumutbar (IV-act. 52). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, Dr. F.\_\_\_\_ sei nicht in der Lage gewesen, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Brockenhaus zu beurteilen (vgl. act. G1), trifft dies nur bedingt zu. Dieser führte zwar



aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Berufstätigkeit vor Februar 2015 sei aufgrund der Akten nicht möglich (IV-act. 67-22). Dies ist insofern nachvollziehbar, als sich für die Zeit davor unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den Akten finden (vgl. IV-act. 19-3 f., 28, 74-60 ff.), welche retrospektiv kaum mehr schlüssig beurteilt werden können. Jedoch hielt Dr. F.\_\_\_\_ sehr wohl fest, in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Verkäuferin in einem Brockenhaus sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen. Dies unter Berücksichtigung der näher umschriebenen Adaptionskriterien. Ob diese auf den konkreten Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin zuträfen, konnte Dr. F.\_\_\_\_ mangels exakten Arbeitsplatzbeschreibs nicht beurteilen (vgl. IV-act. 67-21). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie bereits beim Heben/Tragen von Lasten ab 2kg Beschwerden habe, findet in den bei den Akten liegenden ärztlichen Beurteilungen keine Stütze. So hielt bereits Dr. B.\_\_\_\_ im Juli 2014 im Wesentlichen das gleiche Zumutbarkeitsprofil wie Dr. F.\_\_\_\_ fest und ging von einem Gewichtslimit von 10kg aus (IV-act. 19). Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens hielten im Januar 2015 eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit für zumutbar (IV-act. 74-60 ff.). Die festgestellte deutliche Kraftminderung im Bereich der oberen Extremitäten, auf welche die Beschwerdeführerin hinweist (act. G1), wurde zudem bei Eintritt in die Klinik Valens erhoben und verbesserte sich im Verlauf des Rehabilitationsaufenthaltes, so dass der damals festgehaltene Befund nicht mehr aktuell ist (IV-act. 74-61 f.). Ausserdem gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ selbst an, im Vergleich zur Beschwerdeschrift leicht schwerere Lasten (bis zu 2.5 bzw. 5 kg) heben/tragen zu können (IV-act. 67-12, 67-17). Dass die Beschwerdeführerin – wie sie geltend macht (act. G1) – infolge ihrer Psoriasis vulgaris mehr Zeit für die Hautpflege benötigt als eine nicht betroffene Person, ist zwar plausibel. Inwiefern sich dies auf die Arbeitsfähigkeit, beispielsweise im Sinne eines noch höheren Pausenbedarfs als von Dr. F.\_\_\_\_ bereits berücksichtigt, auswirken sollte, ist jedoch nicht nachvollziehbar und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht erläutert.

3.6 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. August 2016 (vgl. IV-act. 67) auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten



medizinischen Einschätzungen der behandelnden Ärzte ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem Gutachten vom 31. August 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2017 eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere das von der Beschwerdeführerin beantragte Obergutachten, erübrigen sich damit.

4.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit sei äusserst fraglich. Mit der sichtbaren Hautkrankheit, den fehlenden beruflichen Qualifikationen sowie den übrigen Beschwerden sei sie derart eingeschränkt, dass sie keine Stelle mehr finde (act. G1).

4.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von



## St.Galler Gerichte

ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Das Bundesgericht verneint in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit höchstens bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen im massgeblichen Zeitpunkt lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verbleibt (Urteil vom 6. Juli 2016, 8C\_113/2016, E. 4.3). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Verfügung hingegen erst 47 Jahre alt. Sodann stehen ihr sämtliche körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten ohne kraftanfordernde manuelle Arbeiten, ohne ausschliesslich/überwiegend gehende/stehende Arbeiten, ohne Heben/ Tragen von Lasten über 10 bis 12.5 kg sowie ohne langdauernde Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen offen (vgl. IV-act. 67, vgl. Auflistung möglicher Tätigkeiten in act. G4). Auch die Tätigkeit als Taxifahrerin bzw. Chauffeuse eines Kleinbusses ist ihr entgegen ihrer Einschätzung gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung zumutbar (vgl. IV-act. 52, 67-20, 67-22, 74-62). Dafür spricht auch ihre mehrmonatige Tätigkeit als Taxichauffeurin in einem Pensum von bis zu 70% (vgl. IV-act. 74-24 ff., 79-15) und der Einsatz als Fahrerin eines Schulbusses (IV-act. 86, act. G1).

4.3 Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten.

5.

Schliesslich ist basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen



Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Die Beschwerdeführerin hat den Beruf der Schuhfacharbeiterin erlernt, arbeitete aber nie als solche. Stattdessen war sie in ihrem Heimatland ungelernt in der Gastronomie/Hotellerie tätig. In der Schweiz war sie als Verkäuferin und Serviceangestellte in Teilzeitpensen beschäftigt (IV-act. 7, 12, 17, 67). Der dabei erzielte unterdurchschnittliche, schwankende Lohn (vgl. IV-act. 17, 41, 79) entspricht nicht ihrem damaligen Erwerbspotential und ist nicht geeignet zur Festlegung des Valideneinkommens. Sie ist damit als Hilfsarbeiterin einzustufen. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach sie auch in der Schweiz im Validenfall eine leitende Tätigkeit in der Gastronomie ausüben und dabei ein Einkommen von Fr. 83'592.-- jährlich hätte generieren können (vgl. act. G1), überzeugen hingegen nicht. Jedenfalls kann dieses von der Beschwerdeführerin nie auch nur annähernd erzielte Einkommen (vgl. IV-act. 17) nicht als Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens dienen.

5.2 Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 4 N 46 ff.). Diese Voraussetzungen sind bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt, zumal sie im massgeblichen Zeitpunkt lediglich Teilzeit als Taxichauffeuse bzw. zu 20% als Fahrerin eines Schulbusses tätig war.

5.3 Damit ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin



## St.Galler Gerichte

im Validenfall und einer solchen von 80% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da ohnehin kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad resultiert. Lediglich der maximal zulässige Tabellenlohnabzug von 25% führte zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40%; ein solcher rechtfertigt sich mit Blick auf die Einschränkungen der

Beschwerdeführerin (wechselbelastende Tätigkeit, ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, keine langdauernden Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen) bzw. auf die gesamten Umstände, die keine übermässigen Konkurrenz Nachteile belegen, jedoch nicht.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2 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 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kosten-vorschuss von Fr. 600.-- ist ihr anzurechnen.

6.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.



Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihr im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.