



**Fall-Nr.:** IV 2017/71  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 25.03.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.03.2019**

**Würdigung diverser ärztlicher Berichte über bei der Beschwerdeführerin zusammenfallende gesundheitliche Beeinträchtigungen verschiedener medizinischer Disziplin. Erforderlich ist eine gesamthafte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2019, IV 2017/71).**

#### **Entscheid vom 25. März 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2017/71

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting,

Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21./23. Juli 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie habe den Beruf der F.\_\_\_\_ erlernt und sei Mutter eines 19\_\_ geborenen Kindes und seit 2010 geschieden. Sie leide seit Geburt an einer rheumatologischen Erkrankung der Hände und seit der Geburt des Kindes an einer Magen-Darm-Erkrankung. Seit 2008 sei sie voll arbeitsunfähig (IV-act. 2).

A.b Am 21. August 2014 (IV-act. 9) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien für sie nicht angezeigt, weil sie gemäss den Unterlagen vorwiegend als Hausfrau tätig sei.

A.c Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, gab im IV-Arztbericht vom 15. September 2014 (IV-act. 11) an, wie den Beilagen zu entnehmen sei, bestehe bei der Versicherten eine breite Allergiesituation, begleitet von rezidivierenden abdominalen Beschwerden, die glaubhaft in den letzten Jahren die Arbeitsfähigkeit in Frage gestellt hätten. Das Ausmass könne er retrospektiv kaum beurteilen. Er selber habe bis anhin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gemäss den Abklärungen bestünden wahrscheinlich ein Colon irritabile mit Abdominalgien mit teils massivster Obstipation, begleitet von massiver Müdigkeit und einem Leistungsknick, sowie eine psychische Belastung aufgrund der Polymorbidität. Als Diagnosen bestünden (verkürzt wiedergegeben; 1.) ein V. a. ein atypisches Raynaud-Syndrom (DD habituelle Akrozyanose, EM 1990), (2.) ein Colon irritabile mit diffusen Abdominalgien, Meteorismus und Bauchdistension (Spital K.\_\_\_\_ Juni 2014), (3.) eine psychische Dekompensation/Erschöpfungssymptomatik,



(4.) eine langjährige sekundäre Amenorrhoe nach Sectio 19\_\_, (5.) Müdigkeit/ abdominale Beschwerden/insuff. KG-Zunahme/Raynaud, (6.) multiple Allergien, (7.) eine Dyspnoe/Thorakale Schmerzen (DD i.R. massiven Meteorismus), (8.) ein gut diff. invasives Plattenepithelkarzinom, (9.) ein V. a. eine Perianalvenenthrombose bei 9 Uhr, (10.) ein rezidivierender Eisenmangel, (11.) langjähriges Untergewicht, (12.) chronisch rezidivierende unklare abdominelle Beschwerden, (13.) eine makrozytäre hyperchrome Anämie, (14.) Hypercholesterinämie, (15.) eine kleine Nabelhernie, (16.) eine kortikale Nierenzyste rechts und (17.) ein St. n. Einnahme von ätherischen Ölen, seither Reizsituation 11/12. Es sei von einer Teilarbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen. Die genaue Belastbarkeit dürfte auch aufgrund des eindrücklichen Raynaud-Phänomens von der Umgebungstemperatur und der manuellen Belastung abhängig sein. Die noch junge Versicherte wolle sich unbedingt in den Arbeitsprozess reintegrieren. - In einem beigelegten Bericht vom 16. Juni 2014 (IV-act. 11-6 ff.) hatte das Spital K.\_\_\_ [Endokrinologie] als Diagnosen bezeichnet: langjährige sekundäre Amenorrhoe nach Sectio einer gesunden Tochter 19\_\_, langjähriges Untergewicht, chronisch rezidivierende unklare abdominelle Beschwerden, V. a. chronisches Raynaud-Syndrom, makrozytäre hyperchrome Anämie und Hypercholesterinämie. - Das Spital K.\_\_\_ [Gastroenterologie], am hatte am 21. Juli/15. August 2014 (IV-act. 11-9 ff.) als Diagnosen benannt: C-IBS mit diffusen Abdominalgien, vermehrtem Meteorismus und Bauchdistension, kleine Nabelhernie, kortikale Nierenzyste rechts (DD Bosniak II F), Ausschluss einer Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis (DD initial Verdacht auf Sklerodermie, Raynaud-Syndrom), anamnestisch Verdacht auf Sheehan Syndrom, Dislipidämie und diskreter Zinkmangel. Die Versicherte wolle leider auf eine osteopathische bzw. Narben-Therapie verzichten. Sollten alle Massnahmen keine Verbesserung erbringen, wären eine diagnostische Laparoskopie mit der Frage nach Adhäsionen und gegebenenfalls eine Adhäsiolelyse zu empfehlen (vgl. Bericht des Spitals K.\_\_\_ [Gastroenterologie] vom 21. Juli/15. August 2014).

A.d Mit IV-Arztbericht vom 17. Dezember 2014 (IV-act. 19) gab das Spital K.\_\_\_ [Gastroenterologie] bekannt, als Diagnosen bestünden ein obstipationsbetontes chronisches Reizdarmsyndrom (seit 19\_\_), eine Polyallergie (seit Kindheit), eine Osteoporose, anamnestisch (bekannt seit 2014), und ein Raynaud-Syndrom rechts > links (seit Kindheit). Die vorgeschlagenen Medikamente seien wegen der Polyallergien



## St.Galler Gerichte

nicht toleriert worden. Eine FODMAP-Therapie habe ebenfalls nicht den gewünschten Effekt gebracht. In den letzten Jahren habe praktisch immer eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Versicherte könne aufgrund der Abdominalschmerzen kaum sitzen und verspüre dann ein ausgeprägtes Stechen im Bauch. Sie sei rasch erschöpft. Zuletzt sei sie vor ca. vier Jahren in einem J.\_\_\_\_-laden als Verkäuferin tätig gewesen. Zur Frage ihrer Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit wurde vermerkt "Arbeitsunfähigkeit gemäss Hausarzt" und "Beurteilung gemäss Hausarzt". Die Klinik könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, da die Versicherte lediglich zweimal konsultativ untersucht worden sei. Die Versicherte wünsche grundsätzlich, wieder einer Tätigkeit nachzugehen. Invasive Abklärungen seien nicht durchgeführt worden, unter anderem auch weil sich die Versicherte durch vorhergegangene Abklärungen am Spital K.\_\_\_\_ traumatisiert gefühlt habe. Weitere Abklärungen durch das Spital K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] wünsche sie nicht. Zurzeit erfolge eine Evaluation der Polyallergie durch die Allergologie am Spital L.\_\_\_\_.

A.e Im "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" gab die Versicherte am 30. Dezember 2014 (IV-act. 20) unter anderem an, sie sei seit 2008 aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig. Bis ca. 2013 habe sie sich noch um Stellen beworben. - Daraufhin erachtete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle eine Qualifikation als Vollerwerbstätige am 6. Januar 2015 als nachvollziehbar (IV-act. 21-1).

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 19. Januar 2015 (IV-act. 21) dafür, eine rheumatologische Diagnose sei (bezüglich Raynaud-Symptomatik) ausgeschlossen worden. Auch für die Verdauungsprobleme habe keine relevante Ursache gefunden werden können (sondern nur ein Colon irritabile bei Obstipation und Nahrungsmittelunverträglichkeiten/Allergisierungen). Dagegen bestehe ein Nikotinabusus. Wie hoch die medizinische zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei, sei unklar und es liege auch kein Arbeitsplatzprofil vor. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden; die Versicherte sei seit vier Jahren keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen, angeblich wegen gesundheitlicher Beschwerden. Die Aktenlage sei medizinisch gesehen zu dünn und die Befunde seien nach ausgedehnten Abklärungen wenig relevant, um dies überzeugend bestätigen zu können. In adaptierter Tätigkeit sei aufgrund der langjährigen Arbeitskarenz mit einer Beschäftigung zu 50 % zu beginnen, zügig steigerbar auf ein volles Pensum. Es



bestehe Eingliederungspotenzial. Die zumutbaren Therapien würden laufen bzw. seien gelaufen. Bis jetzt sei die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage begründet. Es bestünden keine relevanten Komorbiditäten. Nach den vielen Abklärungen ohne relevante Resultate könne an suboptimales Leistungsverhalten bzw. an relevante Inkonsistenzen gedacht werden.

A.g Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt am 20. Januar 2015 fest, gemäss dem RAD bestehe bei der Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht kein relevanter Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es werde ihr empfohlen, aufgrund der langen Arbeitsabstinenz in einem Pensum von 50 % mit der Arbeit zu starten. Auf den Abschluss der beruflichen Massnahmen habe die Versicherte nicht reagiert, so dass davon ausgegangen werden könne, dass sie auch nun an Eingliederungsbemühungen nicht interessiert sei (IV-act. 23). - Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2015 (IV-act. 24) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten eine Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht. Sie sei als Erwerbstätige zu betrachten, weil sie bis 2010 einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit. Ein Invaliditätsgrad ergebe sich nicht.

A.h Am 18. Februar 2015 (IV-act. 27) wandte die Versicherte ein, sie sei aufgrund von diversen Erkrankungen nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zurzeit seien noch medizinische Abklärungen im Gang (Allergietests am Spital L.\_\_\_). Das Untersuchungsergebnis sei abzuwarten. - Am 26. März 2015 (IV-act. 29) wandte sich Dr. B.\_\_\_ für die Versicherte an die IV-Stelle. Er mache sich Sorgen um die künftige Entwicklung der erst 4\_-jährigen Versicherten. Im Spital K.\_\_\_ hätten weite Abklärungen stattgefunden. Initial sei ein V. auf eine Sklerodermie - auch der Versicherten gegenüber - geäussert worden. Es bestehe ein Raynaud-Syndrom mit einer Intensität, die er trotz zweijähriger Tätigkeit auf der Rheumatologie an der Klinik C.\_\_\_ bisher kaum gesehen habe. Die Versicherte sei mit den begleitend teils massivsten Abdominalgien, der Polyallergie, chronischem Untergewicht aufgrund multipler Unverträglichkeit, der Osteoporose und einer konsekutiven Erschöpfungssymptomatik höchst belastet. Die gelernte F.\_\_\_ und G.\_\_\_ müsste vor allem mit den Händen arbeiten, doch scheine dies bei dem Raynaud-Phänomen -



ebenso wie das Ausüben einer von ihr auch schon innegehabten Tätigkeit im Gastgewerbe wegen der dort vorkommenden Temperaturunterschiede - kaum möglich. Es scheine eine myofasziale Grundproblematik vorzuliegen, die bisher noch nicht klar habe erfasst werden können. Nach dem Abklärungsmarathon im Spital K.\_\_\_\_ mache eine erneute rheumatologische Abklärung im Spital L.\_\_\_\_ zurzeit keinen Sinn, doch könnte er sich vorstellen, eine solche eventuell in den nächsten Jahren zu veranlassen. Er ersuche, die Situation der Versicherten zu beurteilen und zu klären, ob und wie ihr finanziell oder besser im Rahmen einer Umschulung geholfen werden könne. Sie wäre motiviert, möglichst wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen.

A.i Der RAD hielt daraufhin am 20. Mai 2015 (IV-act. 30) fest, es sei für die Tätigkeiten als H.\_\_\_\_, als F.\_\_\_\_/G.\_\_\_\_ oder im Service von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von mindestens 20 % auszugehen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Finger/Hände und nur in gut temperierter Umgebung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, beginnend mit 50 % und steigerbar. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen gebe es eher nicht.

A.j Im Verlaufsbericht vom 11. Juni 2015 (IV-act. 31) gab Dr. B.\_\_\_\_ an, die allergologische Abklärung im Spital L.\_\_\_\_ sei initiiert, aber nicht vollendet worden. Die Versicherte habe sich aufgrund einer erneuten massiven Allergie beim Pricktest gegen eine weitere Abklärung entschieden. - Die Klinik für Radiologie [...] am Spital K.\_\_\_\_ hatte gemäss beigelegtem Bericht ehemals am 13. August 2014 (IV-act. 31-2 f.) angegeben, es sei ein frühzeitiger Abbruch der Untersuchung (MRI Intestinaltrakt mit KM i. v.) durch die Versicherte nach Kontrastmittelabgabe bei allergischer Reaktion erfolgt. Sie habe mit einem Angioödem und Hautausschlag auf die Kontrastmittelgabe reagiert und sei sofort medikamentös behandelt und auf die zentrale Notfallstation verlegt worden.

A.k Die Dermatologische Klinik am Spital L.\_\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 21. Juli 2015 (Eingangsdatum, IV-act. 35) an, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Hypersensibilität auf Kontrastmittel (08/2014), eine Medikamenten-Unverträglichkeit (vor 20 J), Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten und ein Vd. a. ein atypisches Raynaud-Syndrom vor. Zur Frage nach Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde vermerkt "unklar". Es habe vor einer KM-



## St.Galler Gerichte

Gabe (falls dringend nötig) eine Prämedikation zu erfolgen. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht bekannt.

A.l Der RAD stellte am 29. Juli 2015 (IV-act. 37) fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in

adaptierter Arbeit betrage 100 %.

A.m Auf eine zweite Anhörung (IV-act. 38) hin teilte die Versicherte am 31. August 2015 (IV-act. 39) unter anderem mit, ihr Hausarzt initiere eine psychiatrische Behandlung. - Mit einem Schreiben vom 10. September 2015 (IV-act. 40) überwies Dr. B.\_\_\_\_ sie an das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_. Die Versicherte sei zurzeit in einem Wiedereingliederungsprogramm und ihr Zustand sei auch schon vom Sozialpsychiatrischen Dienst beurteilt worden. Dort sei von einem ADHS die Rede gewesen. Es seien stationär die Wiedereingliederungsmöglichkeiten abzuklären und zu beurteilen. - Auf diverse Fragen der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle antwortete die Versicherte am 22. Januar 2016 (IV-act. 49-2) unter anderem, sie stehe in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, ein stationärer Aufenthalt sei nicht geplant. Sie arbeite zurzeit in einem Pensum von 50 % in einem E.\_\_\_\_-Programm.

A.n Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ berichtete im IV-Arztbericht vom 2. Februar 2016 (IV-act. 50), bei der Versicherten bestünden als Hauptdiagnosen somatisch ein Vd. auf ein Raynaud-Syndrom sowie Koliken unklarer Genese. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom (bestehend seit ca. Winter 2014/2015). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestünden gelegentlich leichte Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, die sich in Form eines erhöhten Erholungsbedarfs nach geleisteten Arbeitseinsätzen auswirkten. Die Versicherte habe sich am aktuellen Arbeitsplatz hauptsächlich durch ausgeprägte Schmerzen, Steifheit der Hände und Müdigkeit eingeschränkt gezeigt. Sie habe eine zufriedenstellende Leistung erbracht, aber häufige Krankheitsausfälle aufgewiesen. Die Arbeitsfähigkeit sei zwar nicht (bzw.) bis maximal zu 10 % eingeschränkt. Das hohe Leistungsmotiv und die perfektionistischen Persönlichkeitszüge der Versicherten seien jedoch mögliche Risikofaktoren für eine depressive Entwicklung bei fortbestehenden körperlichen Beschwerden. Es wäre eine



## St.Galler Gerichte

umfassende somatische und psychische Abklärung indiziert. Da die Versicherte für sie schwierige Erfahrungen mit Ärzten gemacht und im Sommer 2014 eine als traumatisch empfundene allergische Reaktion im Spital K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] erlebt habe, sei sie im Rahmen der aktuellen ärztlichen Abklärungen deutlich geängstigt. Sie versuche dennoch, die ärztlichen und beruflichen Vorgaben zu erfüllen und arbeite bei ärztlichen Abklärungen kooperativ mit.

A.o Dr. B.\_\_\_\_ erklärte am 23. und 24. Februar 2016 (IV-act. 51-2 und 51-23) unter anderem, in den letzten Monaten hätten die Beschwerden der Versicherten erneut zugenommen. Im Winter sei nun ein massives Aufquellen beider Hände mit aktuell starken Schmerzen, zunehmend auch in den Füßen, eingetreten. Es müssten deswegen immer wieder Arbeitsunfähigkeiten attestiert werden. Überlagernd bestehe eine problematische Ernährungssituation mit starker Reizdarmsymptomatik. Die Arbeitslosigkeit bei grundsätzlicher Wiedereingliederungsmotivation führe zu starken psychischen Schwankungen. Endlich scheine eine korrelierende Diagnostik mit dem Verdacht auf eine Kollagenose die Situation zu bestätigen. Die Versicherte sei auch in regelmässiger psychologischer Betreuung (IV-act. 51-2). Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar, weil sie zurzeit im Rahmen eines Arbeitsprogramms tätig sei. Auf die Frage, ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, erklärte Dr. B.\_\_\_\_, falls es sich um eine Tätigkeit in Räumen, ohne Heben sehr schwerer Lasten und (wegen der Handproblematik) ohne Kundenkontakt handle, "könne eine 50 - 70 % Tätigkeit denkbar sein" (IV-act. 51-23 i.V.m. IV-act. 50-9). Die Versicherte wäre dazu sehr motiviert. - In einem beigelegten Bericht vom 2. Februar 2016 (IV-act. 51-5 f.) hatte die Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ (verkürzt wiedergegeben; 1.) einen Vd. a. eine undifferenzierte Kollagenose mit u.a. ausgeprägten puffy fingers seit 11/14 [IV-act. 51-5; bzw. 11/15, IV-act. 51-6] und pathologischer Kapillarmikroskopie 01/16: Riesenkapillaren, Tendenz zur Rarefizierung und organische Mikroangiopathie, (2.) einen Reizdarm, (3.) eine Polyallergie mit multiplen Medikamenten, und (4.) ein lumbospondylogenes Syndrom (mit Skoliose, Hüftimpingement rechts und myofaszialer Problematik ischiocrural und gluteal rechts) diagnostiziert. Die Verdachtsdiagnose beziehe sich auf eine milde Ausprägung. Die Prognose sei sicherlich positiv, doch sollte ein Organscreening durchgeführt werden. - Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ hatte am 8. Oktober 2015 (IV-act. 51-3 f.) berichtet, es lägen eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit sehr



leistungsorientierten, perfektionistischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen vor. Die Versicherte sei vor allem an einer ADHS-Diagnostik interessiert.

A.p In einem IV-Arztbericht vom 15. April 2016 (IV-act. 54-2) gab die Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ an, es lägen als Hauptdiagnosen (verkürzt wiedergegeben) eine undifferenzierte Kollagenose, eine Osteoporose der LWS bei Osteopenie im Bereich der Femora und ein intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Reizdarmsymptomatik sowie Polyallergien und Unverträglichkeiten mit multiplen Medikamenten. Seit November 2015 und zum aktuellen Zeitpunkt sei der Versicherten eine die Hände stark belastende Tätigkeit nicht möglich. Für eine die Hände nicht belastende angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen vermindern lassen, nämlich durch weiterführende Handtherapie einschliesslich Lymphdrainage, weiteres Tragen der Kompressionshandschuhe, konsequenten Wärmeschutz und gute Handpflege, Vermeiden von Verwundungen an den Händen und, falls sich im Verlauf an den Händen noch zusätzlich entzündliche Gelenksveränderungen zeigen sollten, allenfalls durch Beginn einer Basistherapie. Grundsätzlich könnte dadurch bei gutem Ansprechen auf die Therapie zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Eine prozentuale Aussage sei jedoch schwierig, weil zurzeit das Therapieansprechen abzuwarten bleibe.

A.q Am 13. Juli 2016 (IV-act. 55) reichte das Sozialamt der Gemeinde für die Versicherte den Schlussbericht des Arbeitsintegrationseinsatzes ein. Der seit 30. Juni 2015 laufende Einsatz zu 50 % sei wegen der gesundheitlichen Probleme und der laufenden medizinischen Untersuchungen auf den 30. April 2016 beendet worden. - Im Bericht des E.\_\_\_\_ (IV-act. 56) war zu den fachlichen Kompetenzen angemerkt worden, die Versicherte habe immer Schmerzen gehabt und unausgeglichen gewirkt. Einmal habe sie schwatzhaft und lebendig gewirkt, tags darauf zurückgezogen und dünnhäutig. Nach und nach sei sie produktiver geworden und habe keine Pausen mehr eingelegt. Es bleibe offen, wie stark die Schmerzen Arbeitsgeschwindigkeit und Arbeitsqualität beeinflusst hätten. Die Versicherte habe sich mehrheitlich mit ihrer Krankheit definiert. Die persönlichen Kompetenzen waren (bei einer Skala von 1 bis 6) mit Bewertungen von 3 (bei Ausdauer, Belastbarkeit; Konzentrationsfähigkeit;



## St.Galler Gerichte

Flexibilität) bis 4.5 (z.B. Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit; Arbeitsmotivation) bewertet worden, darunter die Lern- und Leistungsbereitschaft mit 4. Bei den sozialen Kompetenzen war überwiegend eine 5 (z.B. Umgang mit Kunden) erreicht worden.

A.r Die Dermatologische Klinik am Spital L.\_\_\_\_ gab am 27. Juli 2016 (IV-act. 58) bekannt, mehr als die im Bericht vom Juli 2015 enthaltenen Informationen seien nicht vorhanden.

A.s Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 26. September 2016 (IV-act. 61), er habe die Versicherte seit dem letzten Bericht einmal (am 2. August 2016) gesehen und zweimal telefonischen Kontakt gehabt, ausserdem habe sie sein Kollege einmal (am 25. Juli 2016) gesehen. Die Situation habe sich nicht wesentlich verändert. Die Versicherte sei mittlerweile in alternativmedizinischer Betreuung. - Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ hatte gemäss dem beigelegten Bericht vom 1. März 2016 (IV-act. 61-2 f.) einzig noch die Diagnose einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom angegeben. Die Versicherte habe bisher eine ausgeprägte Leistungsorientierung und perfektionistische Überzeugung gezeigt. Im Rahmen der Wiedereingliederungsversuche im E.\_\_\_\_ habe sie diese Vorgaben an sich selbst anpassen und den eigenen physischen und psychischen Zustand besser akzeptieren können. Eine ADHS-Diagnose habe ausgeschlossen werden können.

A.t Die Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 21. September 2016 (IV-act. 63) unter anderem an, die Diagnose betreffend die Gelenke werde jetzt als Arthritis eingestuft. Es bestünden Schmerzen vor allem der Handgelenke/Hände. Eine die Hände nicht belastende Tätigkeit sei der Versicherten zumutbar. Abhängig von der Belastung sei auch eine normale Arbeitszeit zumutbar.

A.u Der RAD erklärte am 9. Dezember 2016 (IV-act. 66), eine undifferenzierte Kollagenose ohne erosive Arthritis sei keine für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose. Es spreche nichts für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Wenn im Arbeitsprogramm nicht mehr geleistet werden können, sei dies als Hinweis auf suboptimales Leistungsverhalten der Versicherten zu werten. Gegen Ende sei das Pensum von 50 % immerhin ohne Pauseneinlagen möglich gewesen.



## St.Galler Gerichte

A.v Nach einer dritten Gewährung des rechtlichen Gehörs am 12. Dezember 2016 (IV-act. 67) ohne nachfolgende Reaktion der Versicherten wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 13. Januar 2017 (IV-act. 68) ab. Es liege kein Invaliditätsgrad vor.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting, für die Betroffene am 13. Februar 2017 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. In den für eine entscheidende Frage massgebenden Bereichen habe die Beschwerdegegnerin als Sozialversicherungsträgerin den Sachverhalt (gemäss Ueli Kieser, ATSG-Kommentar zu Art. 43) bis zu seiner zweifelsfreien Erueierung abzuklären. Der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf die Erhebung notwendiger oder beantragter Beweismittel im Sinn der antizipierten Beweiswürdigung sei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nur statthaft, wenn der Sachverhalt aufgrund der eigenen umfassenden Abklärungen rechtsgenügend erstellt sei. Auf RAD-Berichte könne nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügten. Wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes gehe und sich neue Untersuchungen erübrigten, sei nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht werde. Diesfalls könne auch ein reines Aktengutachten voll beweismittelwertig sein. Doch seien dann bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stelle ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar. Auf eine blosser RAD-Aktenbeurteilung könne die Beschwerdegegnerin nicht abstellen. Über den Zustand der Beschwerdeführerin befinde sich in den Akten bis anhin kein fachärztliches Gutachten, das auf allseitigen Untersuchungen und den vollständigen Vorakten beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige und nachvollziehbar begründet sei. Die Aktenlage sei vielmehr äusserst dürftig und lückenhaft und in wesentlichen Belangen unzureichend. Die Frage nach der



tatsächlichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit trotz der unterschiedlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen sei nicht geklärt worden. Dieser Frage sei die Beschwerdegegnerin gar nie gezielt nachgegangen. Sie stelle sich auf den Standpunkt, es spreche nichts für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Das sei jedoch eine blosser Annahme. Die Akten gäben dazu keine Antwort. Ausserdem lägen lediglich monodisziplinäre Einschätzungen vor, während keine Gesamtbetrachtung stattgefunden habe. Bei der polymorbiden und komplexen Gesundheitsproblematik wäre aber wichtig, die Wechselwirkungen der Leiden aus den einzelnen Disziplinen zu betrachten und zu würdigen. Es müsse zwingend eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeholt werden, die allen Beschwerden interdisziplinär Rechnung trage. Selbst wenn die Beschwerdeführerin nämlich aus rein psychiatrischer, rein rheumatologischer und rein internistischer Sicht praktisch uneingeschränkt arbeitsfähig sein sollte, sei damit noch nicht gesagt, dass gesamthaft betrachtet keine wesentliche Einschränkung vorliege und sie eine volle Arbeitsleistung zu erbringen vermöge. Die Beschwerdeführerin habe zudem mehrfach dargelegt, dass sie sehr an einer Wiedereingliederung interessiert sei. Die Beschwerdegegnerin habe nach der zu Unrecht ergangenen Mitteilung, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, weil die Beschwerdeführerin Hausfrau sei, keinerlei Überlegungen im Hinblick auf eine Unterstützung bei einer möglichen Wiedereingliederung mehr angestellt. Sie sei passiv geblieben, obwohl sie erkannt habe, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre, obwohl der RAD Eingliederungspotenzial angenommen und einen Arbeitsbeginn mit einem 50 %-Pensum empfohlen habe und obwohl Dr. B.\_\_\_\_ sie (die Beschwerdegegnerin) um diesbezügliche Unterstützung der Beschwerdeführerin ersucht habe. Die Begründung, es sei anzunehmen, die Beschwerdeführerin sei an Eingliederungsmassnahmen nicht interessiert, weil sie auf die Mitteilung nicht reagiert habe, sei stossend. Die Vorgehensweise sei nicht zielführend und nicht adäquat; dem Namen als Eingliederungsversicherung werde die IV damit jedenfalls nicht einmal ansatzweise gerecht. Die Beschwerdeführerin habe ihre Bereitschaft zur Rückkehr in den Arbeitsprozess mehrfach geäussert und damit implizit um Hilfe gebeten und habe trotz seitens der Beschwerdegegnerin ausgebliebener Hilfe eine Tätigkeit von 50 % in einem Einsatzprogramm für Stellenlose begonnen. Die Tätigkeit habe sie nach einigen Monaten wegen gesundheitlicher Probleme aufgeben



müssen. Das alles sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Die IV-Berufsberater hätten festzustellen, inwieweit eine versicherte Person die Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten könne. Es bleibe völlig unklar, welche konkrete leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeit sich die Beschwerdegegnerin für die Beschwerdeführerin, die in allen bisherigen Tätigkeiten stark mit den Händen habe arbeiten müssen, vorstellen könne. Auch ein einmal - hier vorschnell - gefällter Entscheid, den Fall zur Rentenprüfung weiterzugeben, dürfe nicht dazu führen, dass weitere Eingliederungsbemühungen ein für alle Mal ausser Betracht fielen, zumal beispielsweise Integrationsmassnahmen selbst bei Rentenbezüglern in Frage kommen könnten (wie in Art. 8a IVG vorgesehen). Es wäre wichtig, vorliegend ein interdisziplinäres Case Management aufzuziehen. Die Beschwerdegegnerin hätte abklären müssen, ob die vom RAD grundsätzlich bejahte Eingliederungsfähigkeit mit Hilfe von Integrationsmassnahmen voraussichtlich erreicht oder verbessert werden könne. Hierfür genüge eine mindestens sechs Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %; Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität seien nicht vorausgesetzt. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aber noch nicht rechtsgenügend abgeklärt. Selbst wenn genügend verwertbare Ressourcen bestünden, sei eine Selbsteingliederung der Beschwerdeführerin angesichts des bisherigen Verlaufs und der multimorbiden Problematik äusserst unwahrscheinlich und werde mit zunehmender Dauer der Untätigkeit eine Wiedereingliederung unrealistischer. Die lange Verfahrensdauer ohne jegliche Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin sei zusätzlich kontraproduktiv gewesen. Für die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin wäre es wichtig, ihr Perspektiven aufzuzeigen. Sie sei nicht in erster Linie an einer Rente interessiert, sondern an aktiver Unterstützung, um mittel- und langfristig wieder im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert zu sein und ohne fremde Hilfe auszukommen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Selbst von den behandelnden Ärzten werde der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht einmal eine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somatisch betrachtet sei - einzig - auf die Einschränkungen bezüglich der Hände (Kälteschutz)



Rücksicht zu nehmen. Alle Fachärzte würden der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestieren. Eine polydisziplinäre Betrachtung sei daher nicht notwendig. Ein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit einschränken würde, sei nicht ausgewiesen. Eine Bestätigung dieses Faktums durch ein Gutachten erachte sie (die Beschwerdegegnerin) aus antizipierter Beweiswürdigung als nicht erforderlich. Die Beschwerdeführerin erfülle auch nicht das Kriterium von Art. 6 ATSG, denn sie sei nicht arbeitsunfähig. Daher habe sie nicht nur keinen Anspruch auf eine Rente, sondern auch weder Anspruch auf Integrationsmassnahmen noch auf sonstige berufliche Massnahmen.

D.

Am 3. April 2017 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen worden.

E.

Mit Replik vom 17. Mai 2017 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, die fachärztlichen Einschätzungen äusserten sich nicht über die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Die Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ habe zwar erklärt, es bestehe für eine angepasste Arbeit volle Arbeitsfähigkeit, gleichzeitig aber auch, bei gutem Ansprechen auf die Therapie könne zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Eine prozentuale Aussage sei schwierig; das Therapieansprechen sei abzuwarten. Wie eine auf dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich vorhandene, der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit ohne Belastung der Hände tatsächlich aussehen könnte, bleibe ausserdem unklar. Der ihr ohne weitergehende Ausbildungen zugängliche Arbeitsmarkt beschränke sich auf Stellen, bei denen sie die Hände auch weiterhin im bisherigen Umfang einsetzen könnten. Die Einschätzung der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ sei wesentlich zurückhaltender als von der Beschwerdegegnerin dargestellt. Wenn die Beschwerdegegnerin lediglich den Kälteschutz als notwendige Vorkehrung betreffend die Hände erwähne, bagatellisiere sie die Einschränkungen im Widerspruch zur ausgewiesenen tatsächlichen Problematik. Der Wiedereingliederungsversuch habe



aufgrund der Schmerzen beendet werden müssen, obschon die Beschwerdeführerin keine körperlich schweren Arbeiten mit übermässiger Belastung der Hände verrichten müssen und bei konstanten Temperaturen drinnen arbeiten können. Es frage sich, welche Tätigkeiten tatsächlich noch zumutbar seien und ob die verbleibende Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise noch nachgefragt werde. Nicht erst eine übermässige Beanspruchung der Hände führe offensichtlich zu erheblichen Problemen. Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ erachte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht vom 2. Februar 2016 zwar als um maximal 10 % eingeschränkt, erwähne aber bei fortbestehenden körperlichen Beschwerden, die hier feststünden, das Risiko einer depressiven Entwicklung. Zur späteren Entwicklung könne mangels neuerer Berichte keine Aussage gemacht werden. Dass die RAD-Ärztin zum Schluss komme, es spreche nichts für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit, sei nicht verwunderlich, weil sich den Akten hierzu kaum Antworten entnehmen liessen. Eine Diskussion der Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Leiden fehle.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 14. Juni 2017 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

### Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 13. Januar 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin gemäss dem Dispositiv "das Leistungsgesuch" der Beschwerdeführerin vom 21./23. Juli 2014 abgewiesen hat. Die Begründung nimmt allein auf den (bei Invaliditätsgrad null abzulehnenden) Rentenanspruch Bezug.

1.2 Berufliche Eingliederungsmassnahmen hatte die Beschwerdegegnerin zunächst mit einer Mitteilung vom 21. August 2014 abgelehnt, weil sie für die Beschwerdeführerin als Hausfrau nicht angezeigt seien. Nachdem sie ihre diesbezügliche Beurteilung geändert (Qualifikation der Beschwerdeführerin als



Vollerwerbstätige) und der RAD ein Eingliederungspotenzial der Beschwerdeführerin beschrieben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsfrage am 20. Januar 2015 jedoch nochmals auf. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf die Mitteilung vom 21. August 2014 nicht reagiert hatte, schloss sie auf deren Desinteresse (IV-act. 23). Sie erliess dazu allerdings keine Verfügung und versandte auch keine Mitteilung. Dr. B.\_\_\_\_ ersuchte im zeitlichen Rahmen des Vorbescheidsverfahrens am 26. März 2015 für die Beschwerdeführerin um Prüfung von beruflichen Massnahmen. Er besass keine Vertretungsmacht, die Beschwerdegegnerin machte ihn jedoch nicht darauf aufmerksam. Bei dieser Sachlage ist im Ergebnis davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung - entsprechend dem Dispositiv - auch jeglichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Massnahmen ausschloss. In der Beschwerdeantwort begründete sie denn auch, es fehle hierzu an der erforderlichen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch die entsprechenden Ansprüche bilden somit Streitgegenstand.

1.3 Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung beantragen. Als beanspruchte Leistungen werden nicht nur Rentenleistungen, sondern hauptsächlich berufliche Massnahmen bezeichnet.

2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen 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 (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. abis IVG) und in den Massnahmen beruflicher Art selber (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). - Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG).



2.2 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit (als Folge unter anderem von Krankheit, vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG) 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). - Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C\_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396).

2.4 Rechtsprechungsgemäss sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Bundesgerichtsentscheid 9C\_524/2017 E. 5.1, BGE 143 V 58 E. 5.1).

3.

3.1 Nach der medizinischen Aktenlage wurden bei der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht fachärztliche Abklärungen getroffen. Zusammenfassend ergab sich dabei unter den einzelnen Disziplinen diagnostisch Folgendes:



## St.Galler Gerichte

3.1.1 Rheumatologisch betrachtet wurden nachstehende Leiden fachärztlich festgestellt: ein Vd. a. eine [milde] undifferenzierte Kollagenose (mit u.a. Raynaud-Syndrom seit Jugend, ausgeprägten puffy fingers und pathologischer Kapillarmikroskopie 01/16) und ein lumbo-spondylogenes Syndrom (mit Skoliose, Hüftimpingement rechts und myofaszialer Problematik ischiocrural und gluteal rechts; vgl. Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2016, IV-act. 51-5). Gemäss IV-Arztbericht vom 15. April 2016 (IV-act. 54-2) lag ausserdem eine Osteoporose der LWS bei Osteopenie im Bereich der Femora vor. Im Bericht vom 21. September 2016 wurde (nebst einem Hinweis auf den Bericht vom 15. April 2016) erklärt, "Gelenke: jetzt als Arthritis eingestuft" (IV-act. 63-3).

3.1.2 Gastroenterologisch wurden erhoben: ein obstipationsbetontes chronisches Reizdarmsyndrom (vgl. Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie], IV-act. 19; bzw. C-IBS mit diffusen Abdominalgien, vermehrtem Meteorismus und Bauchdistension, IV-act. 11-9), eine kleine Nabelhernie, eine kortikale Nierenzyste rechts (DD Bosniak II F), Dislipidämie und diskreter Zinkmangel (vgl. Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] vom 21. Juli/15. August 2014, IV-act. 11-9 f). Weitere Abklärungen auf der gastroenterologischen Klinik hat die Beschwerdeführerin abgelehnt.

3.1.3 Die endokrinologische Abklärung ergab eine langjährige sekundäre Amenorrhoe (hypogonadotroper Hypogonadismus, aktuell grenzwertig), langjähriges Untergewicht (aktuell BMI 20.2 kg/m<sup>2</sup>), eine makrozytäre hyperchrome Anämie und eine Hypercholesterinämie (vgl. Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ [Endokrinologie] vom 16. Juni 2014, IV-act. 11-6; im gastroenterologischen Bericht vom 21. Juli/15. August 2014, IV-act. 11-10, war erwähnt worden, dass anamnestisch der Verdacht auf ein Sheehan Syndrom bestanden habe, vgl. Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ [Endokrinologie] vom 16. Juni 2014, IV-act. 11-7). - Es wurde darauf hingewiesen, dass bei Persistenz der abdominalen Symptome allenfalls nochmals eine gastroenterologische und gynäkologische Abklärung erfolgen müsste. Eine gastroenterologische Abklärung ist - so weit oben geschildert - erfolgt.

3.1.4 Dermatologisch bestehen eine Hypersensibilität auf Kontrastmittel, Medikamenten-Unverträglichkeit und Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten (vgl. IV-



## St.Galler Gerichte

Arztbericht der Dermatologischen Klinik am Spital L.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2015, IV-act. 35-2; vgl. IV-act. 58).

3.1.5 Psychiatrisch schliesslich wurde eine leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom diagnostiziert (Berichte des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2016, IV-act. 50-3, und vom 1. März 2016, IV-act. 61-2), vormals waren zusätzlich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit sehr leistungsorientierten, perfektionistischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen genannt worden (vgl. Bericht vom 8. Oktober 2015, IV-act. 51-3). Ein ADHS war ausgeschlossen worden (IV-act. 61-2 f.).

3.2 Was die medizinisch zumutbare Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, zeigte sich zusammengestellt was folgt.

3.2.1 Gemäss dem Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ vom 15. April 2016 ist eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine die Hände stark belastende Tätigkeit nicht gegeben, für eine die Hände nicht belastende, angepasste Tätigkeit ist sie hingegen zu 100 % vorhanden (IV-act. 54-4). Gleichzeitig wurde bei der Frage nach einer Verminderungsmöglichkeit der Einschränkungen durch medizinische Massnahmen festgehalten, bei gutem Ansprechen auf eine (für den Fall, dass sich im Verlauf entzündliche Gelenksveränderungen an den Händen noch zusätzlich zeigen würden, einzusetzende) Basistherapie könne mindestens Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Im jüngeren Bericht vom 21. September 2016 wurde bestätigt, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar; es bestünden Schmerzen vor allem der Handgelenke/Hände. Eine diesbezüglich nicht belastende Tätigkeit sei zumutbar, und zwar abhängig von dieser Belastung auch während einer normalen Arbeitszeit (IV-act. 63-4).

3.2.2 Das Spital K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] wies für die Arbeitsfähigkeit am 17. Dezember 2014 (IV-act. 19) auf die Beurteilung des Hausarztes hin. Sie [die Klinik] selbst könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, da die Beschwerdeführerin nur zweimal konsultativ untersucht worden sei. Es wurde dargelegt, dass in den letzten Jahren praktisch immer eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund der Abdominalschmerzen kaum sitzen und



verspüre dann ein ausgeprägtes Stechen im Bauch und sei ausserdem rasch erschöpft.

3.2.3 Vom Spital K.\_\_\_\_ [Endokrinologie] wurden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht.

3.2.4 Den dermatologischen Diagnosen wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Arbeitsfähigkeit (sc. insgesamt) sei nicht bekannt.

3.2.5 Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestehen gemäss den entsprechenden Berichten keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (IV-act. 50-5) bzw. es habe seit ca. Herbst 2014/2015 eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von null bis maximal 10 % bestanden (IV-act. 50-4).

4.

4.1 Es zeigt sich nach dem Dargelegten, dass bei der Beschwerdeführerin fachärztlich festgestellte Leiden verschiedener Art zusammenfallen.

4.2

4.2.1 Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit kommt nach der gegenwärtigen Aktenlage namentlich den rheumatologischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu, machen sie doch eine Arbeit in einer die Hände stark belastenden Tätigkeit für sie unzumutbar. Dabei liegen die im Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ vom 15. April 2016 angegebenen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen für eine "die Hände stark belastende" Tätigkeit und für eine "die Hände nicht belastende" Tätigkeit diametral auseinander. Dasselbe zeigt sich bei Würdigung des Berichts vom 21. September 2016, nach welchem das Ausmass der zumutbaren Arbeitsleistung vor allem vom Umfang der Belastung der Handgelenke/Hände abhängig ist. Bei geringfügiger Belastung wird eine normale Arbeitszeit für zumutbar gehalten, für die bisherige Tätigkeit besteht keine Arbeitsfähigkeit. Eine nähere Umschreibung der Belastungsprofile, von denen dabei je ausgegangen wurde, fehlt. Angesichts der ausschlaggebenden Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung (100 %/null) ist eine diesbezügliche Konkretisierung allerdings - namentlich im Hinblick auf die nachfolgend



erforderliche Beurteilung der erwerblichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin (unten E. 5.3) - unabdingbar.

4.2.2 Die Angabe im Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ vom 15. April 2016, wonach bei gutem Ansprechen auf eine Basistherapie mindestens Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden könne, scheint sich auf Tätigkeiten mit starker Handbelastung bezogen zu haben, wo Arbeitsunfähigkeit angenommen wurde. Das wird zu klären sein. Die entsprechende Behandlung ist danach zudem nur für den Fall indiziert, dass sich im Verlauf zusätzlich entzündliche Gelenksveränderungen an den Händen zeigen würden. Im späteren Bericht der Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ vom 21. September 2016 wurde in der Folge wie erwähnt darauf hingewiesen, dass das Gelenksleiden der Beschwerdeführerin nun als Arthritis eingestuft werde. Der RAD hatte eine undifferenzierte Kollagenose ohne erosive Arthritis zuvor als für die Arbeitsfähigkeit irrelevante Diagnose betrachtet. Wie es sich jedoch angesichts der Diagnoseänderung mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit verhält, ist ungeklärt geblieben.

4.2.3 Dazu kommt, dass es sich bei dem massiven Aufquellen beider Hände mit starken Schmerzen bzw. den ausgeprägten puffy fingers nach Lage der gegenwärtig vorhandenen Akten um eine Beeinträchtigung handelt, die in der kalten Jahreszeit verstärkt auftritt. Es fragt sich damit, wie es sich diesbezüglich mit der Arbeitsfähigkeit verhält, das heisst, ob Schwankungen anzunehmen seien. Ausserdem erwähnte Dr. B.\_\_\_\_, dass zunehmend auch die Füsse betroffen seien, was mitzuberücksichtigen ist.

4.3 Fachärztlich-gastroenterologisch betrachtet war (im Dezember 2014) wie erwähnt erklärt worden, in den letzten Jahren habe praktisch immer eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden. Dies lässt sich nach der Aktenlage jedoch nicht - wie von der Klinik offenbar angenommen - auf Atteste von Dr. B.\_\_\_\_ stützen; jener Arzt hatte bis September 2014 nämlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine aktuelle eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde vom Spital K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] nicht abgegeben; die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. Zwar hatte die Beschwerdeführerin einerseits weitere diesbezügliche Abklärungen der betreffenden Klinik nicht gewünscht (vgl. IV-act. 19-3) und hat andererseits die Klinik für Rheumatologie am Spital L.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 15. April 2016 (nebst den Polyallergien und Unverträglichkeiten) auch die ("fachfremde") Reizdarmsymptomatik



der Beschwerdeführerin (mit-) berücksichtigt und sie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet. Letzteres genügt indessen für eine stichhaltige gastroenterologische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei den vorliegenden Gegebenheiten nicht.

4.4 Nebst dem bereits dargelegten Abklärungsbedarf fällt vorliegend vor allem auch ins Gewicht, dass bei vielfältige Aspekte betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin zusammenkommen, für das Ergebnis der Leistungsfähigkeit eine gesamthafte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erforderlich ist, die vorliegend bis anhin fehlt. Im dermatologischen Bericht, der als solcher bei gegebenem Aktenstand darauf hindeutet, dass rein unter diesem Aspekt keine Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit besteht, ist entsprechend zu Recht festgehalten worden, die Arbeitsfähigkeit insgesamt sei nicht bekannt. Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_, das der Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit gemäss den bis anhin vorliegenden Akten wie erwähnt keine bzw. keine relevante Arbeitsunfähigkeit (null bis maximal 10 %) attestierte, erwähnte, es wäre aus seiner Sicht eine umfassende somatische und psychiatrische Abklärung angezeigt (vgl. IV-act. 50-4). Das Zusammenfallen gesundheitlicher Beeinträchtigungen kann denn auch eine (zusätzliche) Erschwernis bedeuten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2014, IV 2012/188 E. 3.8). Eine ganzheitliche Beurteilung hat allen Beschwerden und den gegenseitigen Wechselwirkungen Rechnung zu tragen. Selbst aus einer in verschiedenen Disziplinen festgestellten je praktisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann nicht ohne Weiteres auf eine gesamthafte vorliegende volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. betreffend den dort beurteilten Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2015, IV 2013/187 E. 2.3).

4.5 Dass Dr. B.\_\_\_ als den Gesamtzustand der Beschwerdeführerin betrachtender Hausarzt (zunächst) bis zum 15. September 2014 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, vermag die erforderliche fachärztliche Gesamtbeurteilung im Übrigen nicht zu ersetzen, denn die Beschwerdeführerin war bereits seit Februar 2010 (vgl. IV-act. 63) nicht mehr erwerbstätig gewesen, so dass von keinem Arbeitgeber Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erwartet worden waren. Für die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin genügt auch nicht etwa, dass der



Beweiswert der von Dr. B.\_\_\_\_ später abgegebenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen dadurch geschwächt ist, dass der Arzt, wie sich aus den Angaben zu Ziff. 1.2 und der Formulierung der Antwort bei Ziff. 1.3 schliessen lässt, dabei nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit allein (vgl. Ziff. 1.2) beurteilt, und sich wesentlich auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Ziff. 1.3) abgestützt zu haben scheint.

4.6 Im Übrigen sind fachärztlich für bestimmte Sachverhaltskonstellationen mögliche Abklärungsmassnahmen vorgeschlagen worden. Unter der Voraussetzung einer trotz Massnahmen (Ernährungsberatung, osteopathische bzw. Narben-Therapie) ausbleibenden Besserung hatte das Spital K.\_\_\_\_ [Gastroenterologie] eine diagnostische Laparoskopie mit der Frage nach Adhäsionen (mit ggf. anschliessender Adhäsioolyse) empfohlen. Das Spital K.\_\_\_\_ [Endokrinologie; die Klinik] ihrerseits hatte für den Fall einer Persistenz der abdominellen Symptome allenfalls noch eine gynäkologische Abklärung befürwortet. Beide Abklärungen haben nach der Aktenlage bis anhin nicht stattgefunden oder sind nicht dokumentiert. Ob sie erforderlich seien, ist bei gegebener Aktenlage nicht beurteilbar. - Die Beschwerdeführerin ist in diesem Zusammenhang allerdings nebenbei daran zu erinnern, dass sich eine versicherte Person den für eine Beurteilung notwendigen und zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen hat (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin wird demnach - zusammenfassend - ergänzende fachärztliche medizinische Abklärungen zu treffen haben.

5.2 Falls sich dabei in psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit ergeben sollte, würden rechtsprechungsgemäss die Standardindikatoren zu berücksichtigen sein.

5.3 Anlässlich der ergänzenden medizinischen Abklärung wird wie erwähnt (vgl. E. 4.2.1) insbesondere näher zu beschreiben sein, welche Arbeiten für die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht mehr in Betracht fallen und welche ihr noch zumutbar sind; nach gegenwärtigem Aktenstand fragt sich namentlich, welche Tätigkeiten die Hände medizinisch gesehen stark und welche sie nicht belasten. Denn bis anhin ist von ärztlicher Seite erst allgemein umschrieben worden, dass die



Beschwerdeführerin Arbeiten vermeiden muss, welche die Hände stark beanspruchen oder in Kälteexposition stattfinden (bzw. sie muss auf Wärmeschutz achten).

Massgebend werden in der Folge die Arbeitsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sein, wie er für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu fingieren ist. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage für Arbeitskräfte und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten darf nicht ausgegangen werden. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind zwar keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Da bei der Beschwerdeführerin die Hände beeinträchtigt sind, deren Einsatz für jegliche Tätigkeiten mehr oder weniger vorausgesetzt ist, wird jedoch vorliegend erforderlich sein, ihre Arbeitsmöglichkeiten konkreter als bisher abzuklären und zu beschreiben.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2017 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung, gebotener Weise in Form einer polydisziplinären Begutachtung, im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Eine solche Rückweisung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen (der Beschwerdeführerin) dar (vgl. BGE 137 V 57). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. - Die am 3. April 2017 bewilligte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) braucht nicht in Anspruch genommen zu werden.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne



Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2017 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

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