

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/105 vom 7. Dezember 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_105

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/105 du 7 décembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/105 del 7 dicembre 2023

Regeste

Art. 8 IVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Berufliche Massnahmen. Rückweisung zur weiteren Abklärung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2023, IV 2023/105).

Volltext

Entscheid vom 7. Dezember 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2023/105 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Dina Raewel, Raewel Advokatur, Gotthardstrasse 52, 8002 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen Sachverhalt Am 24. Mai 2022 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherte) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 7; zur Früherfassung vgl. IV-act. 3 ff.). Zuletzt war sie vom 16. Mai bis 31. Dezember 2019 als Mitarbeiterin Assembly über die B.____ AG angestellt gewesen (IV-act. 18-2). Nach einem Unfall vom 30. November 2019 (act. G 5.2-2), bei welchem sie sich eine mehrfragmentäre, gering dislozierte Humeruskopffraktur links sowie eine mehrfragmentäre, nach dorsal abgekippte Fraktur der proximalen Phalanx von Dig. IV und eine eingestauchte, nahezu undislozierte Fraktur der Basis der mittleren Phalanx von Dig. IV des linken Fusses mit Subluxationsfehlstellung im PIP von Dig. IV zugezogen hatte (act. G 5.2-18), war sie ab dem 1. Dezember 2019 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (act. G 5.2-5). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) war für die Kosten der Heilbehandlung des Unfallereignisses aufgekommen und hatte Taggelder erbracht (vgl. act. G 5.2-11). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 8. November 2021 (act. G 5.2-198) und einer ergänzenden Aktenbeurteilung vom 25. November 2021 (act. G 5.2-205) hatte die Suva mit Schreiben vom 9. Dezember 2021 ihre Versicherungsleistungen für Heilbehandlung mit sofortiger Wirkung und ab dem 1. Februar 2022 ihre Taggeldleistungen eingestellt. Zur Begründung hatte sie angeführt, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung der medizinische Endzustand erreicht sei, womit die Versicherungsleistungen enden würden. Die Versicherte gelte ab sofort als zu 100 % arbeitsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehe das Belastungsprofil einen ganztägigen Arbeitseinsatz vor ohne Belastungslimite bis zur Schulterhöhe. Darüber hinaus sollten ausschliesslich repetitive Ausführungen körperfern mit Gewichtsbelastungen von über 5 kg nicht mehr durchgeführt werden. Gelegentliche Arbeitsverrichtungen körperfern bis zu 10 kg sowie das gelegentliche Besteigen von Leitern oder Gerüsten seien jedoch zumutbar. Vibrationsbelastende Tätigkeiten und Kälteexpositionen sollten vermieden

werden (act. G 5.2-209-1 f.). In einem ärztlichen Bericht an die IV-Stelle vom 10. Juni 2022 hielt Dr. med. C. ____, FMH Innere Medizin, Ärztehaus D. ____, fest, dass die Versicherte an einer proximalen 3-Fragment-Humerusfraktur links mit sekundärer Traumatisierung vom 7. Dezember 2019 nach einem tätlichen Angriff und einer subjektiven Kraftminderung sowie einer Sensorikstörung im linken Arm (DD Somatisierungsstörung), einer mehrfragmentären Fraktur des Caput der proximalen Phalanx von Dig. IV sowie einer primär biliären Cholangitis mit Leberzirrhose leide. Als Funktionsausfälle mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannte er eine Kraftlosigkeit, eine Bewegungseinschränkung und das Fallenlassen von Gegenständen aus der linken Hand. Er attestierte der Versicherten bis zum 1. April 2022 eine 100%ige und seither eine 65 bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte Arbeit ohne Überkopfarbeit hielt er für möglich, ohne die zumutbare Dauer abschätzen zu können. Er verneinte das Vorliegen von Gründen, die gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen würden. Laufende oder geplante Behandlungsmassnahmen bestünden nicht (IV-act. 19-1 f.; zu den beigelegten Facharztberichten, laut denen sich keine Hinweise auf eine neurogene Ursache der beklagten Beschwerden finden liessen; vgl. IV-act. 19-3 ff.). In einer Aktenbeurteilung vom 18. Juli 2022 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass die seitens Dr. C. ____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % nicht nachvollziehbar sei. Aus arbeitsmedizinischer und versicherungsmedizinischer Sicht sei spätestens seit dem 2. August 2021 (Bericht Handchirurgie) eine volle Präsenz von acht bis neun Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche medizinisch theoretisch möglich, wobei maximal eine 20%ige Einschränkung der Leistung wegen einer verminderten allgemeinen körperlichen Belastbarkeit bei dekompensierter Leberzirrhose bestehe. Während allfälliger Operationen des dritten und vierten Fingers links wäre zweimalig eine Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Wochen plausibel erklärbar. Gemäss der Suva sei spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. (recte: 8.) November 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben. Eine weitere medizinische Abklärung sei nur angezeigt, wenn die Eingliederung nicht möglich sei. Sofern Dr. C. ____ im Gegensatz zu den Einschätzungen der Suva und des RAD auf der hohen, attestierten Arbeitsunfähigkeit von 65-70 % bestehe, sollte eine Rückfrage an ihn erfolgen. Eine Eingliederung könne auch ohne weitere Berichte gestartet werden (IV-act. 20-4). Aufgrund einer entsprechenden Rückfrage durch die IV-Stelle (IV-act. 21) erklärte Dr. C. ____ am 29. August 2022, dass er der Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiere. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 9. November 2021 seien die Beschwerden der Versicherten bezüglich des linken Arms und der linken Hand ausführlich beschrieben worden. Daran habe sich bis zum aktuellen Tag nichts geändert. Vielmehr gebe die Versicherte an, dass die Schwäche eher zunehme und ihr noch immer Gegenstände aus der linken Hand fallen würden. Die Versicherte sei seines Wissens vor ihrem Unfall in der Paketlogistik tätig gewesen. Dabei habe sie auch Überkopfarbeiten leisten müssen. Diese Tätigkeit sei seines Erachtens zurzeit nicht möglich. Seit November 2021 sei keine weitere Diagnostik veranlasst worden. Die Leberzirrhose beeinflusse seines Erachtens die Arbeitsfähigkeit nicht (IV-act. 26-1). In einer Aktenbeurteilung vom 29. November 2022 hielt der RAD fest, dass von Dr. C. ____ für die angestammte Tätigkeit eine hohe Arbeitsunfähigkeit wegen der Beschwerden im linken Arm attestiert werde, die dieser klinisch nicht beschreibe und auch nicht objektiviere, sondern dabei einzig auf die Angaben der Versicherten abstelle. Die Differenz zwischen der Einschätzung von Dr. C. ____ und derjenigen des RAD bzw. der Suva bestehe in der unterschiedlichen Einschätzung des beruflichen Belastungsprofils und dem Zeitpunkt, ab dem die von Dr. C. ____ als möglich

eingeschätzte leichte Tätigkeit ohne Arbeit über Kopfhöhe möglich sei. Aus Sicht des RAD könne weiterhin auf die Beurteilung der Suva abgestellt werden, wonach spätestens seit dem 8. November 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege, sofern mit dem linken Arm keine Lasten über 5 kg regelmässig gehoben werden müssten. Eine Bewegungseinschränkung der beiden Finger an der linken Hand, die bei der Versicherten nur als Assistenzhand diene, spiele keine massgebliche Rolle, da keine feinmotorischen Arbeiten ausgeführt würden. Ausserdem könne diese Bewegungseinschränkung durch einen operativen Eingriff mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit nur kurzer Arbeitsunfähigkeit behoben werden. Die Widersprüche im geschilderten Belastungsprofil könnten aufgrund der vorliegenden Akten nicht aufgelöst werden, weshalb das Belastungsprofil eingeholt werden sollte. Auch sollten von Dr. C.____ sämtliche aktuellen neurologischen, chirurgischen und unfallchirurgischen Berichte zur Verfügung gestellt werden. Wenn die Differenz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen Suva/RAD einerseits sowie Dr. C.____ andererseits bestehen bleibe, sei eine orthopädische und neurologische Begutachtung angezeigt. Die Eingliederung könne auch ohne weitere Berichte gestartet werden (IV-act. 29-2 f.). In einem Telefonat mit dem RAD vom 30. November 2022 erklärte Dr. C.____, dass die letzte Tätigkeit der Versicherten diejenige im E.____ gewesen sei. Er habe diese Paketlogistik genannt, da er keine Detailkenntnisse über diese Tätigkeit habe. Er verfüge über keine weiteren Berichte. Er habe die Versicherte bei Fachärzten abklären lassen wollen, was diese aufgrund des hohen Selbstbehaltes abgelehnt habe. Allgemein sei die Kommunikation mit der Versicherten eher schwierig (IV-act. 30). In einer gleichentags erstellten Aktennotiz der IV-Stelle über ein Telefonat mit dem RAD wurde festgehalten, dass der Widerspruch betreffend die Tätigkeit nun geklärt sei. Es müsse daher kein Belastungsprofil eingeholt werden. Da Dr. C.____ auch keine weiteren Berichte vorlägen und die Mediziner der Suva sowie der RAD einstimmig von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehen würden, würden berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen (IV-act. 31). Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht, da keine gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt worden sei, welche zu anhaltenden Funktionseinschränkungen führe und eine Arbeitsunfähigkeit begründe (IV-act. 33). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin D. Raewel, Zürich, am 17. Januar 2023 einen Einwand (IV-act. 40), worin sie die IV-Stelle unter anderem darüber informierte, dass sie am 28. August 2022 einen weiteren Unfall erlitten habe, bei welcher ein Holzbrett auf ihre Schulter gestürzt sei (zur diesbezüglichen Schadenmeldung UVG vgl. act. G 5.1-1 und 5.2-238). Es sei somit zu einer Retraumatisierung ihrer Schulter gekommen. Seit dem Unfall sei sie aktuell bis auf Weiteres wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Sie beziehe im Zusammenhang mit dem erneuten Unfall seit dem 1. September 2022 wiederum Taggelder der Suva (IV-act. 40). Die IV-Stelle holte in der Folge die Suva-Akten ein (vgl. IV-act. 42, 47, 51 und 53; act. G 9.2). In einer von der Suva veranlassten versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 23. März 2023 (act. G 5.1-43, 5.2-233 und 9.2-263) kam Dr. med. F.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, dass die Gesundheit der Versicherten in der vom Unfall vom 28. August 2022 betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfallereignis beeinträchtigt gewesen sei. Es hätten degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette mit Tendinopathie der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne sowie eine AC-Gelenksarthrose bestanden (vgl. dazu die MRT-Untersuchung vom 27. Februar 2023; act. G 5.1-37). Wider

Erwarten sei es entgegen ihrer kreisärztlichen Einschätzung vom 9. November 2021 (act. G 5.2-208) zur Ausbildung einer mässigen Omarthrose links gekommen infolge Einstauchung, Dezentrierung und Fehlbelastung des Gelenks. Diese mässige Omarthrose sei retrospektiv auf das Ereignis vom 30. November 2019 zurückzuführen. Durch das aktuelle Unfallereignis vom 28. August 2022 sei es zu einer Aktivierung dieser Omarthrose gekommen ohne zusätzliche objektivierbare strukturelle Unfallfolgen. Die MRT-Untersuchung vom 27. Februar 2023 (act. G 5.1-37) zeige diesbezüglich blande Befunde. Gemäss Reintegrationsleitfaden sei bei Prellungen leichten Grades von keiner Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund des Vorschadens an der linken Schulter dürfe jedoch von einer dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Darüber hinaus anhaltende Beschwerden wären wieder auf den früheren Schadenfall (Unfallereignis vom 30. November 2019) zu nehmen. Im früheren Schadenfall habe sie eine neue Einschätzung des Integritätsschadens vorzunehmen (act. G 9.2-263; 5.1-43 und 5.2-233). In einer kreisärztlichen Beurteilung vom 24. März 2023 schätzte Dr. F.____ den Integritätsschaden aufgrund der Omarthrose auf 10 % (act. G 9.2-266 und 5.2-237). Mit gleichentags verfasstem Schreiben informierte die Suva die Versicherte darüber, dass die Folgen des Unfallereignisses vom 28. August 2022 gemäss dem versicherungsmedizinischen Dienst spätestens per 31. März 2023 im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes abgeheilt seien. Die noch verbleibenden Beschwerden an der linken Schulter seien auf das Ereignis vom 30. November 2019 zurückzuführen, weshalb die gesetzlichen Versicherungsleistungen unter der früheren Schadennummer weiterhin übernommen würden (act. G 5.1-47 und 5.2-239). Mit Verfügung vom 29. März 2023 sprach die Suva der Versicherten für das Unfallereignis vom 30. November 2019 eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu (act. G 5.2-244). In einer Aktenbeurteilung vom 1. Mai 2023 kam der RAD zum Schluss, dass es durch das Unfallereignis vom 28. August 2022 zu einer Aktivierung der Omarthrose links gekommen sei. Die Suva-Kreisärztin gehe nachvollziehbar davon aus, dass danach wohl für maximal drei Monate eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Es lägen keine objektiven Befunde und Funktionsstörungen vor, die eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit hinreichend plausibel begründen könnten. Der Hausarzt der Versicherten stütze sich wohl ganz überwiegend auf das subjektiv vorgetragene Beschwerdebild der Versicherten. Seine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit könnten aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht hinreichend plausibel nachvollzogen werden. Der RAD empfehle das Abstützen auf die von der Suva anerkannten Arbeitsunfähigkeiten. Soweit die linke Schulter keinen wesentlichen Zug-, Druck- und Vibrationsbelastungen ausgesetzt sei, keine Tätigkeiten über der Horizontalen verrichtet und keine Lasten über 10 kg getragen werden müssten, handle es sich um eine adaptierte Tätigkeit, in welcher eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe. Sofern in der angestammten Tätigkeit diese Adaptationskriterien eingehalten seien, sei ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 53-3). Mit Verfügung vom 4. Mai 2023 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen im Sinne des Vorbescheids ab. Das Unfallereignis vom 28. Februar 2022 habe lediglich vorübergehend, aus versicherungsmedizinischer Sicht maximal für drei Monate, zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Demnach könne nicht von einem in den vergangenen Monaten erheblich veränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden, sodass am Vorbescheid festgehalten werde (IV-act. 55). Am 8. Mai 2023 wurde die Versicherte auf Zuweisung von Dr. C.____ durch Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, neurologisch untersucht (IV-act. 59). Dieser hielt in seiner Beurteilung vom

10. Mai 2023 fest, dass die bisherigen klinisch neurologischen und bildgebenden Untersuchungen ohne wegweisende pathologische Auffälligkeiten gewesen seien. Auch vom Verhalten der Versicherten her zeige sich keine Funktionseinschränkung des linken Armes. Der linke Arm werde gleichmässig wie der rechte Arm durchbewegt. Er gehe daher, wie bereits die Kollegen vor ihm, von einer Somatisierungsstörung bei Status nach initialem Treppensturzereignis aus. Erwähnenswert sei, dass in dem Bericht des Spitals H.____ vom 10. Dezember 2019 ein Erlebnis einer sekundären Traumatisierung nach einem tätlichen Angriff vom 7. Dezember 2019 beschrieben werde (vgl. dazu act. G 5.2-19-3, oben). Möglicherweise sei dies ein Grund für die Somatisierungsstörung. Im Rahmen der IV-Beurteilung sei sicher eine psychiatrische Mitbeurteilung notwendig (IV-act. 59-3). Mit zwei Eingaben vom 15. Mai 2023 erklärte sich die auch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren durch Rechtsanwältin Raewel vertretene Versicherte mit dem Schreiben der Suva vom 24. März 2023 (act. G 5.1-47 und 5.2-239) sowie der Verfügung der Suva vom 29. März 2023 (act. G 5.2-244) nicht einverstanden (act. G 5.1-53 und 5.2-251). Mit Verfügung vom 24. Mai 2023 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 28. August 2022 entsprechend ihrem Schreiben vom 24. März 2023 (act. G 5.1-47) per 31. März 2023 ein, wobei sie gleichzeitig festhielt, dass die noch verbleibenden Beschwerden an der linken Schulter auf den Unfall vom 30. November 2019 zurückzuführen seien, sodass die gesetzlichen Versicherungsleistungen unter der damaligen Schadenummer weiterhin übernommen würden (act. G 5.1-59). Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Mai 2023 betreffend berufliche Massnahmen (IV-act. 55) erhob die weiterhin durch Rechtsanwältin Raewel vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Juni 2023 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben, das Verfahren um Gewährung von beruflichen Massnahmen sei zu sistieren und ihre effektive Arbeitsfähigkeit sei zu evaluieren. Eventualiter sei sie in neurologischer, orthopädischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht zu begutachten. Subeventualiter sei die Ausrichtung einer Invalidenrente zu prüfen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Weiter beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 S. 2; G 8 und 8.1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und, falls notwendig, den Beizug von RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie (act. G 9). Am 7. August 2023 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 10). In der Replik vom 14. September 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Gutheissung ihrer Beschwerde vom 5. Juni 2023 und die Abweisung der Anträge der Beschwerdegegnerin; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 14). Mit Schreiben vom 3. Oktober 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 16). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2023, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen abgelehnt hat (IV-act. 55). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf

Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die Beschwerdegegnerin hat die Ablehnung des Leistungsbegehrens um Gewährung beruflicher Massnahmen damit begründet, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt worden sei, welche zu anhaltenden Funktionseinschränkungen führe und eine Arbeitsunfähigkeit begründe (IV-act. 55). In medizinischer Hinsicht hat sie sich einerseits auf die Aktenbeurteilung des RAD vom 29. November 2022 (IV-act. 29-2 f.) sowie das Telefongespräch mit dem RAD vom 30. November 2022 (IV-act. 31) gestützt. Vor diesem Hintergrund hat sie angenommen, dass nach dem Unfallereignis vom 30. November 2019 spätestens seit der von der Suva veranlassten kreisärztlichen Beurteilung vom 8. November 2021 in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aufgrund der Aktenbeurteilung des RAD vom 1. Mai 2023 (IV-act. 53-3), die sich ihrerseits auf die kreisärztliche Beurteilung vom 23. März 2023 stützt, ist sie überdies davon ausgegangen, dass das Unfallereignis vom 28. August 2022 längstens zu einer dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe (IV-act. 53-3). In der Annahme, es fehle an einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit, hat sie folglich einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt (vgl. IV-act. 55). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass sie am 1. Dezember (recte: 30. November) 2019 einen mehrfachen Schulterbruch links sowie am 28. August 2022 eine Retraumatisierung durch ein auf die Schulter und den Hals fallendes schweres Holzbrett erlitten habe. Sie leide unter andauernden starken Schmerzen in der linken Schulter, die in den gesamten Arm ausstrahlen würden, weshalb sie diesen kaum nutzen könne. Ausserdem bestehe eine Kraftlosigkeit in der linken Hand, die dazu führe, dass sie Gegenstände nicht halten könne. Sie sei noch immer therapiebedürftig und vollständig arbeitsunfähig. Die kreisärztliche Beurteilung, wonach sie nach dem Unfall vom 30. November 2019 wieder vollständig arbeitsfähig geworden sei, werde bestritten. Ihr Hausarzt habe ihr nach dem Unfall vom 1. Dezember (recte: 30. November) 2019 zunächst eine 100%ige und ab April 2022 eine 65-70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Seit dem retraumatisierenden Unfall vom August 2022 sei sie bis auf weiteres wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 23. März 2023 statuiere, dass der Unfall vom 28. August 2022 zu einer Aktivierung der Omarthrose im betroffenen linken Schultergelenk geführt habe, wobei diese durch Einstauchung, Dezentrierung und Fehlbelastung des Gelenks als Folge des Unfallereignisses vom 1. Dezember (recte. 30. November) 2019 entstanden sei. Diese Beurteilung korreliere mit den permanenten Schmerzen im Arm. Gleichzeitig sei offensichtlich, dass die ständigen Schmerzen und die Kraftlosigkeit des Arms bzw. der Hand auf die Aktivierung der Osteochondrose in den Wirbeln C5/C6 zurückzuführen seien. Zwar liessen sich entsprechend der aktuellsten neurologischen Untersuchung keine diesbezüglichen Pathologien feststellen. Dennoch wiesen die radiologischen Berichte vom 27. Februar 2023 auf degenerative zervikale Wirbelsäulenveränderungen sowie eine aktivierte Osteochondrose und leichte Diskusprotrusion mit Nervenwurzelberührung der HWS hin. Im Arztbericht der J.____ AG vom 10. Mai 2023 sei mangels pathologischer Auffälligkeiten in neurologischer Hinsicht zudem die Verdachtsdiagnose einer Somatisierungsstörung des linken Arms gestellt worden. Da sie noch immer die Physiotherapie besuche und auch noch immer Taggelder

der Unfallversicherung erhalte, sei die Angelegenheit versicherungsmedizinisch noch nicht abgeschlossen. Angesichts der noch immer möglichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei eine Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen noch nicht möglich gewesen. Vielmehr hätte das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen sistiert werden müssen, bis die effektive Arbeitsfähigkeit bzw. das Ausmass der Arbeitsfähigkeit evaluiert sei (act. G 1). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, können beweistauglich sein. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Suva, auf welche sich der RAD im Wesentlichen stützt, sind nicht ausreichend, um den invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen abzulehnen. Sie äussern sich nicht zu einer allfälligen psychischen Erkrankung. Gerade die Beurteilung einer psychischen Problematik ist aber angesichts des Berichts von Dr. G.____ vom 10. Mai 2023 (IV-act. 59), in welchem dieser, wie schon die Ärzte des KSSG anlässlich der Sprechstunde vom 26. Mai 2021 (IV-act. 19-10), von einer Somatisierungsstörung bei Status nach initialem Treppensturzereignis ausgegangen ist, angezeigt. Dr. G.____ hat denn auch explizit festgehalten, dass zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche eine psychiatrische Beurteilung notwendig sei (IV-act. 59-3). Aus dem Umstand allein, dass sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht möglicherweise nicht vollständig erklären lassen, kann nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Vielmehr ist eine psychiatrische Mitbeurteilung angezeigt. Aber auch die somatische Situation steht aufgrund der Suva-Akten nicht ausreichend fest. Zwar hat die Suva ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 28. August 2022 per 31. März 2023 eingestellt, in der Einstellungsverfügung jedoch festgehalten, dass sie die gesetzlichen Leistungen unter der alten Schadenummer weiterhin übernehmen könne (act. G 5.1-59). Sie ist mithin nicht von einer vollständigen Abheilung der unfallkausalen Leiden ausgegangen. Vielmehr hat sie angenommen, es handle sich bei den über den 31. März 2023 hinaus persistierenden Beschwerden – zumindest teilweise – um solche, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. November 2019 stehen würden. Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Juni 2023 (act. G 1) hat sie noch immer Taggelder für eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % erbracht (vgl. act. G 8.1). Folglich ist eine im Zeitpunkt der Ablehnung der beruflichen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin, mithin eine am 4. Mai 2023 (IV-act. 55), bestehende volle Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Suva-Akten nicht erstellt. Schliesslich sind die in der MR-Arthrographie der linken Schulter vom 27. Februar 2023 dargestellten degenerativen Veränderungen (act. G 5.1-37) sowie die gleichentags in der MRT-Untersuchung der HWS festgestellte leichte aktivierte Osteochondrose im Segment C5/C6 mit leichter diskaler Berührung der C6 Nervenwurzel rechts foraminal (act. G 5.1-36) in den kreisärztlichen, auf die unfallkausalen Aspekte fokussierten, Beurteilungen nicht umfassend beleuchtet worden. Sie könnten durchaus Auswirkungen auf die Schulter-, Arm- und Handbeschwerden haben, sodass auch diesbezüglich in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf besteht, zumal sich der RAD mit den degenerativen Veränderungen in seiner Beurteilung vom 1. Mai 2023 ebenfalls nicht ausreichend auseinandergesetzt hat (IV-act. 53). Nach dem Gesagten erweist sich die vorliegende Aktenlage als ungenügend, um die Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit deren Anspruch auf berufliche Massnahmen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen zu können. Daran vermöchte auch die von der Beschwerdegegnerin beantragte (act. G 9 S. 2) Rückfrage beim RAD-Arzt Dr. I.____ nichts zu ändern, zumal dieser als Facharzt für Chirurgie keine psychiatrische Beurteilung abgegeben hat und für eine solche auch fachlich nicht qualifiziert ist. Auf die beantragte Rückfrage kann demnach in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Im Übrigen hat der RAD-Arzt Dr. med. K.____, Facharzt Arbeitsmedizin, in seiner Beurteilung vom 29. November 2022 selber eine Begutachtung angeregt für den Fall, dass die Differenzen in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen Hausarzt und Versicherungsmediziner bestehen bleiben sollten (IV-act. 29-3, unten). Ob der RAD-Arzt diese Begutachtung angesichts der bei Dr. C.____ erfolgten Rückfrage (IV-act. 30) dann tatsächlich nicht mehr als notwendig erachtet hat und welches die Gründe dafür gewesen sind, geht aus der in den IV-Akten enthaltenen Telefonnotiz vom 30. November 2022 nur ungenügend hervor. Denn aus ihr wird nicht deutlich, welche Aussagen der RAD-Arzt wörtlich getätigt hat und bei welchen Aussagen es sich um Schlussfolgerungen des entsprechenden IV-Mitarbeitenden handelt (IV-act. 31). Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung demnach in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erlassen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückzuweisen ist. Da bisher noch kein Administrativgutachten eingeholt worden ist, drängt sich die Anordnung einer Begutachtung durch das Gericht zum aktuellen Zeitpunkt nicht auf. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der

Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die bereits bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2023 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.