

**Obergericht Appenzell Ausserrhoden**  
**3. Abteilung**

**Urteil vom 16. Mai 2017**

|                    |                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtspräsident E. Zingg<br>Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild,<br>Dr. F. Windisch<br>Obergerichtsschreiberin M. Epprecht |
| Verfahren Nr.      | O3V 16 11                                                                                                                                         |
| Sitzungsort        | Trogen                                                                                                                                            |
| Beschwerdeführerin | <b>A</b> ____<br><br>vertreten durch: RA B____                                                                                                    |
| Vorinstanz         | <b>Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden,</b><br>Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau                                                      |
| Gegenstand         | <b>IV-Rente</b>                                                                                                                                   |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 16. März 2016 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin mit Wirkung spätestens ab Mai 2013 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen;
2. Eventualiter sei unter Aufhebung der Verfügung vom 16. März 2016 eine polydisziplinäre, insbesondere auch handchirurgische Begutachtung vorzunehmen;
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

## Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1960 geborene A\_\_\_ meldete sich am 29. September 2003 wegen Kopfschmerzen, psychischen Problemen, Rückenbeschwerden, Gallensteinen sowie Venenleiden bei der IV-Stelle Appenzell Innerrhoden an und beanspruchte Leistungen.<sup>1</sup> Die IV-Stelle führte in der Folge medizinische Abklärungen durch. Mit Verfügung vom 2. Juni 2005 sprach die IV-Stelle ihr ab 1. September 2003 eine ganze Invalidenrente zu.<sup>2</sup> Am 17. März 2008 teilte ihr die IV-Stelle mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe.<sup>3</sup> Im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens führte die IV-Stelle erneut medizinische Abklärungen durch, unter anderem holte sie ein Gutachten beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, ABI, Basel, ein. Mit Verfügung vom 28. Januar 2011 hob die IV-Stelle daraufhin die Invalidenrente auf.<sup>4</sup> Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Appenzell Innerrhoden am 4. Oktober 2011 ab.<sup>5</sup>
- B.** A\_\_\_ war als Arbeitslose gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als sie am 10. Juli 2011 zu Hause ausrutschte und sich an der rechten Hand verletzte.<sup>6</sup> Die SUVA kam im

---

<sup>1</sup> IV-act. 1.3-443/445

<sup>2</sup> IV-act. 1.3-311/445

<sup>3</sup> IV-act. 1.3-289/445

<sup>4</sup> IV-act. 1.3-95/445

<sup>5</sup> IV-act. 1.3-16ff/445

<sup>6</sup> Vgl. Verfahren O3V 14 22; IV-act. 16.2-5/562; IV-act. 16.2-73/562

Zusammenhang mit diesem Nichtberufsunfall für Behandlungskosten auf – unter anderem auch einer Operation des rechten Handgelenkes – und richtete Taggelder aus.<sup>7</sup>

- C. Am 30. Oktober 2012 meldete sich A\_\_\_ wegen Rückenproblemen, psychischen Problemen, Arthrose und zwei Unfällen im Jahr 2010 und 2011 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden an.<sup>8</sup> Die IV-Stelle holte in der Folge die SUVA-Akten ein.<sup>9</sup> Am 12. Dezember 2012 führte die IV-Stelle ein Assessmentgespräch und nachfolgend medizinische Abklärungen durch.<sup>10</sup>
- D. Am 15. Januar 2013 verletzte sich A\_\_\_ erneut, als sie zu Hause im Badezimmer ausrutschte und das rechte Knie anschlug.<sup>11</sup> Im September 2013 stellte die SUVA nach medizinischen Abklärungen – unter anderem holte sie ein Gutachten der Rehaklinik Bellikon ein, führte kreisärztliche Untersuchungen durch und holte eine Beurteilung bei der Versicherungsmedizin in Luzern ein – die Heilkosten- und Taggeldleistungen ein.<sup>12</sup> Mit Verfügung vom 17. April 2014 sprach die SUVA A\_\_\_ eine Integritätsentschädigung von 5% zu, lehnte aber die Ausrichtung einer Invalidenrente ab.<sup>13</sup> Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 13. August 2014 ab.<sup>14</sup> Am 10. September 2014 liess A\_\_\_ gegen den Einspracheentscheid Beschwerde beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden erheben. Dieses wies die Beschwerde mit Urteil vom 19. August 2015 ab.<sup>15</sup> Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.
- E. Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2015 kündigte die IV-Stelle A\_\_\_ an, es bestehe kein Rentenanspruch.<sup>16</sup> Dagegen liess A\_\_\_ am 25. Januar 2016 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 16. März 2016 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren ab.<sup>17</sup>
- F. Gegen die Verfügung vom 16. März 2016 liess A\_\_\_ am 26. April 2016 mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben.

---

<sup>7</sup> Vgl. IV-act. 16.2-28/562

<sup>8</sup> IV-act. 2-5ff/7

<sup>9</sup> IV-act. 16.1

<sup>10</sup> IV-act. 19

<sup>11</sup> Vgl. Verfahren O3V 14 22

<sup>12</sup> IV-act. 40.2-654ff/702; IV-act. 40.2-685ff/702; IV-act. 46.2-36ff/49; IV-act. 67.2-15ff/173 und IV-act. 42.1-1

<sup>13</sup> IV-act. 49

<sup>14</sup> IV-act. 56

<sup>15</sup> Vgl. Verfahren O3V 14 22; IV-act. 75-2ff/21

<sup>16</sup> IV-act. 69

<sup>17</sup> IV-act. 77

- G. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde.
- H. Am 22. September 2016 reichte A\_\_\_ die Replik ein. Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

## Erwägungen

### 1. Formelles

Gemäss Art. 57 ATSG<sup>18</sup> i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG<sup>19</sup> beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG<sup>20</sup>).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind.<sup>21</sup>

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### 2. Materielles

#### 2.1

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liegt eine Neuanschuldung vom Oktober 2012 vor,<sup>22</sup> nachdem das Urteil des Kantonsgerichts Appenzell Innerrhoden vom 4. Oktober 2011 in Rechtskraft erwuchs.<sup>23</sup> Die Vorinstanz (seit 1. Januar 2017: Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden) erachtete aufgrund von Unfallfolgen eine anspruchrelevante

---

<sup>18</sup> Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

<sup>19</sup> Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

<sup>20</sup> Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

<sup>21</sup> Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

<sup>22</sup> IV-act. 2

<sup>23</sup> IV-act. 1.3-16ff/445

Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV<sup>24</sup> für glaubhaft ausgewiesen und trat auf das neue Gesuch ein.<sup>25</sup> Daher ist die angefochtene Verfügung vom 16. März 2016 umfassend materiell zu prüfen.

## 2.2

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Nach Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind.

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 der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können.<sup>26</sup>

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

---

<sup>24</sup> Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201)

<sup>25</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_746/2013 vom 10. Juni 2014 E. 2 mit Hinweisen

<sup>26</sup> BGE 132 V 99 E. 4

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.<sup>27</sup>

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Es liegt im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.<sup>28</sup>

## 2.3

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Uneinigkeit herrscht zwischen den Parteien über die Frage der Abklärungspflicht. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung sowie in der Vernehmlassung die Ansicht vertritt, es bestehe kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf, wirft die Beschwerdeführerin der Vorinstanz vor, aufgrund der Einschränkungen mit dem rechten Arm bzw. der rechten Hand sei eine manuelle Tätigkeit ausgeschlossen und es sei eine polydisziplinäre Begutachtung inklusive einer handchirurgischen Beurteilung notwendig.

### 2.3.1

Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:<sup>29</sup>

#### 2.3.1.1

Der erstbehandelnde Dr. med. C\_\_\_, Facharzt FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Appenzell, führte im Arztzeugnis UVG vom 25. November 2011 als Befund eine intakte ossäre Struktur ohne Nachweis einer Fraktur auf und diagnostizierte eine Handgelenksdorsion rechts.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> BGE 125 V 351 E. 3a

<sup>28</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2

<sup>29</sup> Vgl. Verfahren O3V 14 22 Ziff. 2.2.1ff

<sup>30</sup> IV-act. 16.2-22/562

#### 2.3.1.2

In der handchirurgischen Sprechstunde vom 1. Dezember 2011 des Spitals Herisau stellte Dr. med. D\_\_\_\_, Fachärztin FMH Chirurgie und Handchirurgie, folgende Diagnose: unklare ulnocarpale Handgelenksschmerzen rechts, Status nach Hyperextensionstrauma am 15. Juli 2011, DD: Bone bruise Lunatum mit TFCC-Läsion, traumatisierte Lunatummalazie. In der Beurteilung führte sie aus, die Beschwerdeführerin gebe explizit an, vor dem Unfall keine ulnaren Handgelenksbeschwerden gehabt zu haben, weshalb eine echte TFCC-Problematik vor dem Unfall ausgeschlossen werden könne.<sup>31</sup> Im Bericht vom 15. Dezember 2011 führte Dr. med. D\_\_\_\_ aus, dass es der Beschwerdeführerin etwas besser gehe, sie aber nicht beschwerdefrei sei. Sie glaube, man könne davon ausgehen, dass das Problem eine Läsion im Bereich des TFCC sei.<sup>32</sup>

#### 2.3.1.3

Dr. med. E\_\_\_\_, Klinik für Chirurgie und Orthopädie, Spital Walenstadt, diagnostizierte im Bericht über die Untersuchung vom 11. Januar 2012 ein posttraumatisches TFCC-Syndrom rechts, DD: Lunatum-Malazie, residuelle Bone bruise, Ulna-Impingement.<sup>33</sup>

#### 2.3.1.4

Im Bericht über die Operation vom 18. April 2012 stellte Dr. med. F\_\_\_\_, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, die Diagnosen traumatische TFCC Läsion palmar 1b rechts sowie ulnocarpales Impingementsyndrom rechts.<sup>34</sup>

#### 2.3.1.5

In der Nachkontrolle vom 3. September 2012 im Kantonsspital St. Gallen wurde insgesamt eine etwas verbesserte Situation festgestellt, die Hand könne aber für Arbeiten nach wie vor nicht eingesetzt werden.<sup>35</sup> Im Bericht über die Nachkontrolle vom 8. Oktober 2012 wurde bei ansonsten gleichbleibender Diagnose neu ein CRPS diagnostiziert. Weiter wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin über eine zwar langsame, aber für sie sehr wohl wahrnehmbare Besserung der Schmerz- und Bewegungssituation berichte.<sup>36</sup> Den Berichten der Nachkontrollen vom 19. November 2012 sowie vom 17. Dezember 2012 lässt sich bei gleichbleibenden Diagnosen im Wesentlichen entnehmen, dass insgesamt im

---

<sup>31</sup> IV-act. 16.2-41/562

<sup>32</sup> IV-act. 16.2-44/562

<sup>33</sup> IV-act. 16.2-51f/562

<sup>34</sup> IV-act. 16.2-73f/562

<sup>35</sup> IV-act. 16.2-533f/562

<sup>36</sup> IV-act. 16.2-551f/562

Vergleich zur Erstkonsultation eine Verbesserung der Beschwerden und Schmerzen eingetreten sei.<sup>37</sup>

#### 2.3.1.6

In der Nachkontrolle vom 16. Januar 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, wurden bei ansonsten gleichbleibender Diagnose neu aktuell Knieschmerzen rechts, stockmobil, diagnostiziert. In Bezug auf letztere Diagnose wurde im Bericht erwähnt, dass diesbezüglich bereits eine Konsultation vereinbart sei, weshalb ihrerseits auf weitere Abklärungen verzichtet werde. Weiter wurde im Verlaufsbericht darauf hingewiesen, dass heute kaum mehr ein CRPS bestehe. Als Procedere wurde festgehalten, dass, sollte die Wirkung der Testinfiltration typisch sein, nun nach abgeklungenem CRPS eine partielle Handgelenksdenervation zu besprechen sei.<sup>38</sup> Im Bericht über die Nachkontrolle vom 13. Februar 2013 wurde bei gleichbleibender Diagnose festgehalten, dass sich nun im Langzeitverlauf doch deutliche Fortschritte feststellen liessen. Das CRPS sei zumindest deutlich rückläufig. Als Procedere wurde vorgesehen, die CRPS Therapie mit DMSO Salbe, Redoxon und intensiver Erghotherapie weiterzuführen.<sup>39</sup> In der Nachkontrolle vom 25. März 2013 wurde bei ansonsten gleichbleibender Diagnose ein neu aufgetretenes, dorsales Handgelenksganglion rechts diagnostiziert.<sup>40</sup> In der folgenden Nachkontrolle vom 22. April 2013 wurde als neue Diagnose ein bekanntes chronisches multilokuläres nozizeptives Schmerzsyndrom in der ansonsten gleichbleibenden Diagnoseliste aufgenommen. Weiter wurde ausgeführt, dass die Schmerzen weitgehend unverändert geblieben seien. Die Beweglichkeit sei aber etwas besser als zuletzt.<sup>41</sup>

#### 2.3.1.7

Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wird in der zusammenfassenden Beurteilung darauf hingewiesen, es sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren unter anderem an einem chronischen Schmerzsyndrom leide. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem subjektiven Beschwerdebild. Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit seien daher die Resultate der physischen Leistungstests nicht verwertbar. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische

---

<sup>37</sup> IV-act. 40.2-568f/702 und IV-act. 40.2-580f/702

<sup>38</sup> IV-act. 29-7f/13

<sup>39</sup> IV-act. 40.2-597/702

<sup>40</sup> IV-act. 40.2-625/702

<sup>41</sup> IV-act. 40.2-636/702

Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die berufliche Tätigkeit als Textil-Fabrikmitarbeiterin sei nicht zumutbar. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, ohne repetitiven Krafteinsatz der rechten Hand, wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken.<sup>42</sup>

#### 2.3.1.8

Im Bericht über die Nachkontrolle vom 12. Juni 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, wurde bei gleichbleibender Diagnose ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin subjektiv über einen ungefähr stationären Verlauf mit immer noch starken Beschwerden im Handgelenk bei jeglichen Arbeiten berichte. Aus ärztlicher Sicht ergebe sich zumindest aus den klinischen Parametern ein deutlicher Fortschritt. So seien die Zeichen des CRPS zwar nicht vollständig regredient, aber deutlich rückläufig.<sup>43</sup>

#### 2.3.1.9

In der ärztlichen Abschlussuntersuchung der SUVA vom 16. Juli 2013 durch med. pract. G\_\_\_ wurde in der Beurteilung festgehalten, es bestünden objektiv Dauerschmerzen und Kraftlosigkeit im Handgelenksbereich rechts sowie belastungsabhängige Knieschmerzen rechts. Eine konklusive Untersuchung vor allem des rechten Kniegelenks sei aufgrund ausgeprägter Schmerzen nicht möglich gewesen, eine gewisse Aggravation sei nicht auszuschliessen. Auffällig auch das übertriebene Schonverhalten mit Tragen der Handgelenksmanschette und übertriebenem Schonhinken. Hierzu korreliere die seitengleiche palmare und plantare Beschwiellung sowie die fehlenden muskulären Atrophiezeichen nicht. Zeichen eines CRPS fänden sich aktuell nicht. Aufgrund der durchgeführten Untersuchung sei die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon zu übernehmen. Bezüglich des Kniegelenks sei keine Integritätsentschädigung geschuldet.<sup>44</sup>

#### 2.3.1.10

Gemäss dem Bericht über die Nachkontrolle vom 12. September 2013 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, gab die Beschwerdeführerin bei gleichbleibender Diagnose an, es bestehe keine wesentliche Verbesserung ihrer Schmerzen im Handgelenk.<sup>45</sup> In der Nachkontrolle vom 7. Oktober 2013 berichtete die Beschwerdeführerin über eine deutliche Zunahme der Schmerzen. Im

---

<sup>42</sup> IV-act. 40.2-656f/702

<sup>43</sup> IV-act. 40.2-678f/702

<sup>44</sup> IV-act. 40.2-690ff/702

<sup>45</sup> IV-act. 42.2-714f/730

Befund wurde ein ungefährer Status idem mit Zeichen des Vollbildes eines CRPS auf der rechten Seite mit allerdings nur moderat geschwellenem Handgelenk und Handrücken bei deutlicher Bewegungseinschränkung aller Langfinger und Schmerzhaftigkeit bei Bewegung, Hyperhidrosis und Hyperämie der Haut erwähnt.<sup>46</sup>

#### 2.3.1.11

Im Bericht über die zweite kreisärztliche Untersuchung vom 26. November 2013 durch med. pract. G\_\_\_ wird ausgeführt, dass subjektiv Dauerschmerzen und belastungsabhängig zunehmende Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks beständen, ausserdem Schwellneigung, intermittierende Verfärbung und Bewegungseinschränkung. Gemäss diagnostischen Kriterien für CRPS finde sich ein Spontanschmerz sowie intermittierend auftretende Verfärbung verbunden mit einem Anschwellen und fraglich auch verändertem Schwitzverhalten. Ausser der diskreten Schwellung über dem Handrücken seien keine weiteren Befunde am Untersuchungstag verifizierbar. Radiologisch beständen keine Hinweise auf fleckförmige Veränderungen, welche auf ein CRPS hinweisen könnten.<sup>47</sup>

#### 2.3.1.12

Im Gutachten der SUVA, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, vom 4. April 2014 über die chirurgische und neurologische Beurteilung mit Untersuchung vom 5. März 2014 führten Dr. med. H\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. J\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie, in Bezug auf die TFCC-Läsion aus, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit dem Hyperextensionstrauma des rechten Handgelenks vom 10. Juli 2011 stehe. Ursächlich liege ein ulnocarpales Impaktionssyndrom zugrunde bei Ulna-plus-Variante. Ferner kamen die Gutachter zum Schluss, dass kein CRPS vorliege im Bereich der rechten oberen Extremität. Anlässlich der interdisziplinären Untersuchung hätten sich keine pathologischen neurovegetativen Zeichen betreffend der Trophik, Sudomotorik oder der Vasomotorik finden lassen. Eine Hyperalgesie und Allodynie habe die Beschwerdeführerin nicht angegeben. Eine Temperaturdifferenz als Zeichen einer neurovegetativen Funktionsstörung könne ausgeschlossen werden. Eine von der Beschwerdeführerin angegebene zirkuläre inkomplette Hypästhesie am Unterarm rechts mit Begrenzung nach kranial in der Ellenbeuge und distal am Handgelenk könne neuroanatomisch weder einer Nervenwurzel noch einem sensiblen peripheren Nerv zugeordnet werden. Des Weiteren seien die in der Labordiagnostik nachgewiesenen Medikamentenspiegel diskrepant zur der Medikamentenanamnese. Die Budapest Kriterien zur Diagnose eines CRPS seien aktuell

---

<sup>46</sup> IV-act. 44-2f/7

<sup>47</sup> IV-act. 46.2-36ff/49

nicht erfüllt. Eine unfallbedingte Läsion des peripheren Nervensystems als Ursache chronischer neuropathischer Schmerzen könne aktuell nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Das anlässlich der Untersuchung festgestellte Erythem stehe nicht in Zusammenhang mit einer neurovegetativen Funktionsstörung, sondern habe seine Ursache sehr wahrscheinlich in der lokalen Applikation der DMSO-Salbe und sei differenzialdiagnostisch als allergische Reaktion zu interpretieren.<sup>48</sup> In der psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. K\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine vorwiegend histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) diagnostiziert.<sup>49</sup>

#### 2.3.1.13

Im Schreiben vom 9. Februar 2015 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin berichtete Dr. med. F\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. L\_\_\_\_, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, dass sich in der Röntgenuntersuchung eine (nicht seltene) Überlänge der Elle im Vergleich zur Speiche herausgestellt habe, welche in diesem Bereich des Handgelenkes bereits eine starke chronische Schmerzsymptomatik aufgrund einer „Einklemmung“ hervorgerufen habe. Zwischen dem körperfernen Ellenköpfchen und dem Handgelenk befinde sich ein so genannter Handgelenksmeniskus oder TFCC, welcher als Stossdämpfer diene. In der vorliegenden Situation könne davon ausgegangen werden, dass aufgrund der angeborenen Konstellation bereits ein abnutzungsbedingter Vorschaden dieses Meniskus vorgelegen habe. Komme nun ein Sturz hinzu wie bei der Beschwerdeführerin könne dieser Vorschaden allerdings akut werden und zu massiven Schmerzen sowie starken Funktionseinschränkungen führen. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass der TFCC-Schaden mit grosser Wahrscheinlichkeit schon vorher bestanden habe, stelle nicht die eigentliche Pathologie dar. Vielmehr handle es sich um ein durch den Unfall ausgelöstes komplex regionales Schmerzsyndrom oder Morbus Sudeck, welches ohne den Unfall nicht entstanden wäre.<sup>50</sup>

#### 2.3.1.14

Im Kurzaustrittsbericht vom 9. März 2015 der Orthopädie des Spitals Herisau wurde ein symptomatischer Hallux valgus rechts mit begleitender Transfermetatarsalgie bei

---

<sup>48</sup> IV-act. 67.2-15ff/173

<sup>49</sup> IV-act. 67.2-45/173

<sup>50</sup> IV-act. 73-7f/9

Spreizfussdeformität sowie Morton Neurome interdigital I/II, II/III Fuss rechts  
diagnostiziert.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> IV-act. 73-5/9

### 2.3.2

Die Beschwerdeführerin bringt grundsätzlich gegen die vorliegenden Arztberichte keine Einwendungen vor und reicht auch keine neuen ärztliche Berichte ein, welche die vorliegenden Unterlagen in Zweifel ziehen oder Hinweise auf allfällige weitere gesundheitliche Beschwerden liefern könnten. Sie weist darauf hin, dass sie zwar an einer Verletzung der rechten Hand und des rechten Knies, an chronischen Rückenschmerzen und Problemen mit dem rechten Fuss leide, jedoch beim heute vorhandenen Beschwerdebild die Einschränkungen mit dem rechten Arm/der rechten Hand und die damit verbundene Schmerzsymptomatik im Vordergrund ständen, keine psychische Problematik.<sup>52</sup> Im Wesentlichen kritisiert die Beschwerdeführerin, dass ihr trotz der von ihr geschilderten und auch von aussenstehenden Ärzten beschriebenen objektivierbaren Beschwerden bzw. Einschränkungen – unvollständiger Faustschluss, Kraftlosigkeit der rechten Hand, eingeschränkte Beweglichkeit der Finger, Tendenz zum Anschwellen des Handrückens und der Verstärkung des Ruheschmerzes – eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei.<sup>53</sup> Die Vorinstanz kam unter Berücksichtigung der Stellungnahme ihres RAD-Arztes zur Ansicht, dass aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenüglihe Beurteilung vorgenommen werden könne, weil keine neuen medizinischen Tatsachen im Raum ständen.<sup>54</sup> Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten waren, hat die Vorinstanz darauf verzichtet. Dies verstösst entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme.<sup>55</sup> Sodann ist aufgrund der vorliegenden Umstände – es liegen gegenüber dem der Rentenaufhebung im Jahr 2011 zugrundeliegenden medizinischen Sachverhalt als veränderte medizinische Gesichtspunkte einzig reine Unfallfolgen vor<sup>56</sup> – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Fallabschluss des SUVA-Verfahrens abwartete. Dass im vorliegenden Fall der RAD keine eigene ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durchführte, trifft zu. Ebenso, dass das im Wesentlichen die Lendenwirbelsäule betreffende Gutachten des ABI schon längere Zeit zurückliegt.<sup>57</sup> Diesen Vorbringen der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass in Bezug auf die hier massgebenden Einschränkungen des rechten Armes/der rechten Hand aktuellere medizinische Berichte – Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon,<sup>58</sup> Berichte der Kreisärztin

---

<sup>52</sup> Act. 1/2f. und act. 11/3

<sup>53</sup> Act. 1/5 und act. 11/3

<sup>54</sup> Urteil des Bundesgerichts 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2; IV-act. 76 und IV-act. 77

<sup>55</sup> Act. 1/6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2016 vom 3. März 2017 E. 7.6 mit Hinweis auf BGE 136 I 229 E. 5.3

<sup>56</sup> IV-act. 31-4/4

<sup>57</sup> Act. 11/4

<sup>58</sup> E. 2.3.1.7

der SUVA med. pract. G\_\_\_\_<sup>59</sup> sowie das SUVA-Gutachten ihres Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin<sup>60</sup> – vorliegen. Insofern bestand überhaupt kein Bedarf nach einer persönlichen RAD-Untersuchung.<sup>61</sup> Auch der Vorwurf, die medizinischen Unterlagen seien nicht mehr aktuell bzw. ihr aktueller Zustand sei praktisch nicht bekannt, vermag die Feststellungen der Vorinstanz nicht in Frage zu stellen, nachdem selbst die Beschwerdeführerin nicht geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich seither massgeblich verändert bzw. es seien dauerhafte gesundheitliche Probleme hinzugekommen.<sup>62</sup> Soweit die Beschwerdeführerin eine zu kurze Dauer der SUVA-Untersuchung bemängelt und die fehlende Überprüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit,<sup>63</sup> ist ihr entgegenzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Untersuchungsdauer ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist.<sup>64</sup> Dies trifft vorliegend für die SUVA-Untersuchung zu. Durch die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach das SUVA interne polydisziplinäre Gutachten sowohl hinsichtlich des Gesundheitsschadens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf das Erwerbsleben zu überzeugen vermöge, wurde auch die funktionelle Leistungsfähigkeit beurteilt.<sup>65</sup> Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die SUVA-Beurteilungen nicht auf das vorliegende Verfahren übertragbar seien.<sup>66</sup> Soweit die Beschwerdeführerin damit geltend macht, es bestehe keine Bindungswirkung der Vorinstanz an die Beurteilung der SUVA, ist ihr zuzustimmen.<sup>67</sup> Andererseits können im Rahmen eines SUVA-Verfahrens erstellte überzeugende fachärztliche Einschätzungen für das Invalidenverfahren übernommen werden.<sup>68</sup> Schliesslich kann der Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach ihr aufgrund ihrer Einschränkungen im rechten Arm/in der rechten Hand keine manuelle Tätigkeit mehr zugemutet werden kann,<sup>69</sup> nicht gefolgt werden. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet die faktische Einarmigkeit zwar praxisgemäss eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, doch offeriert der ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Stellen mit

---

<sup>59</sup> E. 2.3.1.9 und E. 2.3.1.11

<sup>60</sup> E. 2.3.1.12

<sup>61</sup> Vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV

<sup>62</sup> Act. 1/6

<sup>63</sup> Act. 11/6

<sup>64</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 6 mit Hinweis

<sup>65</sup> IV-act. 68-2/2; IV-act. 76-2/2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2

<sup>66</sup> Act. 1/6

<sup>67</sup> BGE 133 V 549 E. 6

<sup>68</sup> Vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2014 vom 5. November 2014 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_905/2014 vom 23. Juli 2015 E. 5.2.1

<sup>69</sup> Act. 11/6

niedrigem intellektuellem Anforderungsprofil, die sogar einhändig ausgeführt werden können.<sup>70</sup>

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass – was im Wesentlichen unbestritten war – sich das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Einstellungsverfügung der IV-Stelle Appenzell Innerrhoden im Jahr 2011 geändert hat. Aufgrund der vorliegenden Akten, insbesondere der Berichte der Rehaklinik Bellikon, der SUVA-Kreisärztin med. pract. G\_\_\_ sowie des SUVA-Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin, ist von Schmerzen im rechten Handgelenksbereich und Einschränkungen im rechten Knie rechts auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen sind in Übereinstimmung mit der Vorinstanz nicht vorzunehmen, zumal auch aufgrund der Akten hierzu kein Anlass besteht.<sup>71</sup> Nach übereinstimmender Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon, der SUVA-Kreisärztin sowie des RAD-Arztes ist aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin eine berufliche Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin im Bereich Textil nicht mehr zumutbar. Zumutbar ist eine leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, ohne repetitiven Krafteinsatz der rechten Hand, wechselbelastend, ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken.<sup>72</sup> Somit sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht derart, dass sich daraus ein Anspruch auf eine Invalidenrente ergäbe. Der Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die angefochtene Verfügung kein Einkommensvergleich enthalte, ist entgegenzuhalten, dass sich aufgrund der vorliegenden Umstände die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt. Mit Blick auf die von den Ärzten festgelegte zumutbare Arbeitsfähigkeit und mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin seit Herbst 2002 nie mehr erwerbstätig war und für den Einkommensvergleich daher auf Tabellenwerte abzustellen wäre, resultiert in jedem Fall – selbst unter Berücksichtigung eines allfälligen 10%-igen Leidensabzugs für ihre faktische Einhändigkeit – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%.<sup>73</sup>

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

---

<sup>70</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_939/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 3.3, beide zuletzt bestätigt in Urteil des Bundesgerichts 8C\_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweisen

<sup>71</sup> Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1

<sup>72</sup> IV-act. 40.2-655f/702; IV-act. 40.2-691/702 und IV-act. 76

<sup>73</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_747/2011 vom 9. Februar 2012 E. 4.3, Urteil des Bundesgerichts I 1/03 vom 15. April 2003 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_747/2011 vom 9. Februar 2012 E. 4.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_366/2013 vom 18. Juni 2013 E. 4.2

### 3. Kosten und Entschädigung

#### 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, sind die Kosten ihr aufzuerlegen. Im vorliegenden Fall erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

#### 3.2

Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin keine Entschädigung zuzusprechen. Der obsiegenden Vorinstanz werden unabhängig vom Verfahrensausgang keine Verfahrenskosten auferlegt und keine Parteientschädigungen zugesprochen.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> BGE 126 V 143 E. 4; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 58 und N. 199 f zu Art. 61 ATSG

### **Demnach erkennt das Obergericht:**

1. Die Beschwerde von A\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**  
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über ihren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

### **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 25.08.17