



Fall-Nr.: IV 2012/148
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.08.2013
Entscheiddatum: 19.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2013

Art. 43 ATSG. Würdigung eines versicherungsinternen fachärztlichen Berichts sowie weiterer medizinischer Berichte. Zweifel am RAD-Bericht rechtfertigen die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2013, IV 2012/148).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 19. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich nach einem Früherfassungsgespräch (IV-act. 1 f.) am 9. März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4).

A.b Am 14. April 2009 führte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein Telefonat mit Dr. med. C.____ vom Psychiatriezentrum D.____. Dr. C.____ führte aus, es bestehe der Verdacht auf eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Zudem lägen Teilleistungsschwächen bei grenzwertiger Normalintelligenz vor. Es sei im Jahr 2008 zu einer ersten psychotischen Episode gekommen, welche im Rahmen eines gut dreimonatigen stationären Aufenthalts behandelt worden sei. Nach Rückgang der psychotischen Symptome hätten sich vorbestehende Teilleistungsstörungen mit unrealistischer Selbstüberschätzung und ausgeprägtem Frustrationsverhalten gezeigt. Dies habe bereits in der Vergangenheit zu Problemen am Arbeitsplatz geführt. Die Berufsausbildung zur Hotelleriefachangestellten sei wohlwollend durch die Lehrherren zum Abschluss geführt worden. Eine Tätigkeit in diesem Bereich sollte sich auf einfache und überschaubare Arbeiten ohne allzu viel Kundenkontakt und Tragen von Verantwortung beschränken. Aktuell werde ausserhalb des geschützten Rahmens keine realistische Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit gesehen. Dr. C.____ unterzeichnete das Gesprächsprotokoll am 29. April 2009 (IV-act. 22).

A.c In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine berufliche Abklärung im E.____, welche im Zeitraum vom 13. Juli bis zum 30. Oktober 2009 (mit einer dreiwöchigen Unterbrechung im September 2009 wegen Ferien) durchgeführt wurde. Die Abklärung ergab, dass die Versicherte unter bestimmten Bedingungen im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig sein könnte. Es sollte sich um einen kleinen familiären Betrieb mit klarer Führung und einfühlsamem sozialem Umfeld handeln. Der Aufgabenbereich dürfe am Anfang kaum Führungs- und Organisationsverantwortung beinhalten. Die Arbeitsleistung liege bei etwa 70 % (IV-act. 33).



A.d Im Rahmen eines vom 3. Mai bis 31. Oktober 2010 durchgeführten Arbeitstrainings im Zentrum F.____ ergab sich eine Arbeitsleistung von lediglich 50 %, was die Verantwortlichen zum Schluss veranlasste, eine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt würde wahrscheinlich bereits in der Probezeit wieder gekündigt werden. Die Versicherte müsse eng geführt werden und müsse die vorgesetzte Stelle akzeptieren, damit sie Kritik annehmen könne. Der Versicherten dürfe nicht zu viel Verantwortung übertragen werden, da sie diese nicht wahrnehmen könne (IV-act. 53).

A.e In ihrem Bericht vom 7. Dezember 2010 hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, die Versicherte sei in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Tätigkeit als Hotellerieangestellte sei leidensadaptiert. Für eine zusätzliche Qualifikation würden ihr die kognitiven Ressourcen fehlen, weshalb eine berufliche Integration einzig über eine berufliche Tätigkeit zu einem reduzierten Leistungslohn erfolgen könne (IV-act. 55). Am 9. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden (IV-act. 58).

A.f Am 31. Januar 2011 erstattete Dr. C.____ einen Arztbericht. Er hielt fest, als Etagegouvernante sei die Versicherte seit dem 26. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr jedoch seit dem 3. Januar 2011 zu 80 % zumutbar. Seit Anfang Januar 2011 absolviere die Versicherte ein Praktikum in einem Altersheim; die ersten Rückmeldungen der Vorgesetzten seien nach Angaben der Versicherten positiv (IV-act. 61).

A.g Am 5. August 2011 ging der IV-Stelle eine Kopie eines befristeten Arbeitsvertrages zwischen dem Alters- und Pflegeheim J.____ und der Versicherten zu, wonach die Versicherte vom 1. April bis 31. Dezember 2011 befristet zu 80 % als Betriebsangestellte beschäftigt wurde (IV-act. 65).

A.h Am 15. Dezember 2011 erstattete Dr. med. G.____, Oberarzt der Psychiatrischen Klinik H.____, einen Arztbericht. Er hielt fest, die Versicherte habe im August 2011 eine weitere akute psychotische Symptomatik mit katatonen Symptomen gezeigt, weshalb sie erneut habe stationär behandelt werden müssen. Unter adäquater Medikation habe die Symptomatik relativ rasch gebessert, die Prognose sei günstig. Als Hotelfachassistentin sei die Versicherte vom 13. August bis zum 1. November 2011 zu



St.Galler Gerichte

100 %, vom 2. November bis zum 4. Dezember 2011 zu 70 % und ab dem 4. November 2011 (recte wohl: 5. Dezember 2011) zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 74).

A.i In seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2012 hielt der RAD-Arzt Dr. B.____ fest, die Berichte der behandelnden Mediziner und der beruflichen Abklärungsstellen ergäben ein stimmiges Bild. Für adaptierte Tätigkeiten könne von einer Leistungsfähigkeit von 67–80 % ausgegangen werden (IV-act. 75).

A.j Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 27 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 78). Am 15. März 2012 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 79).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 26. April 2012 erhobene Beschwerde, mit der die Überprüfung des Abklärungsergebnisses und des Einkommensvergleichs beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, anhand der Akten ergäbe sich eher eine Leistungsfähigkeit von 50 % denn eine solche von 70 % (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2012 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, es seien keine Gründe auszumachen, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ sprechen würden, weshalb darauf abzustellen sei (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 27. August 2012 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag festhalten. Ihrer Replik legte sie ein Schreiben des Vereins I.____ bei, in welchem ausgeführt wird, der Einsatz im Altersheim J.____ sei mit Unterstützung des Vereins und des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums vermittelt worden. Trotz intensiver Betreuung während der Anstellungsdauer sei die Leistung der Beschwerdeführerin massiv reduziert geblieben. Der Arbeitsvertrag sei daher nicht verlängert worden (act. G 6.1). Weiter lagen der Replik je ein Bericht des Kunst- und Craniosacraltherapeuten K.____ (act. G 6.2) und des Psychiaters L.____ (act. G 6.3) bei.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.



Erwägungen:

1.

1.1 Die Beantwortung der Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, setzt die Bemessung des Arbeitsunfähigkeits- und Invaliditätsgrades voraus. Dafür sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.2 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit allfälliger ärztlicher Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Wecken die von der versicherten Person aufgelegten Berichte auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte, ist ein versicherungsexternes Gutachten zur Klärung der strittigen medizinischen Fragen einzuholen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.).

2.

2.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 11. Januar 2012 (IV-act. 75). Dr. B.____ hat ausgeführt, typisch für schizophrene Erkrankungen seien Schwankungen mit Phasen, in denen sich ein akutes Krankheitsbild, welches sich nicht mit einer Arbeitsfähigkeit vereinbaren lasse, zeige, und Phasen, in denen eine Restarbeitsfähigkeit gegeben sei.



Im Wesentlichen hänge die psychische Stabilität und damit die Arbeitsfähigkeit von der Balance zwischen Entlastung und Anforderung ab. Bei Überforderung sei in der Regel mit einer Dekompensation zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin sei die Dekompensation Mitte 2011 mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit als Folge einer (zu vermutenden beruflichen) Überforderung zu verstehen bzw. interpretierbar. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass nach erfolgter Behandlung der Vorzustand wieder erreicht sei und gegenwärtig wieder von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit könne gemäss Bericht von Dr. G.____ und den Ergebnissen des Arbeitstrainings von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In adaptierten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit höher, nämlich etwa 67–80 %. Hierzu verwies Dr. B.____ insbesondere auf den Bericht von Dr. C.____ vom 31. Januar 2011 und den Bericht von Dr. G.____ vom 15. Dezember 2011. Dr. C.____ hatte in seinem Bericht vom 31. Januar 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für adaptierte Tätigkeiten angegeben, wobei allerdings davon auszugehen ist, dass er diesbezüglich auf das Pensum des damals gerade erst begonnenen Praktikums im Altersheim abgestellt hatte (vgl. IV-act. 61). Dr. G.____ hatte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angegeben und hinsichtlich adaptierter Tätigkeiten ausgeführt, die Versicherte brauche etwa einen Drittel bis zur Hälfte mehr Zeit, um ihre Arbeit zu bewältigen (IV-act. 74). Die adaptierten Tätigkeiten wurden (in Abgrenzung zur angestammten Tätigkeit) allerdings nicht näher umschrieben. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge auf den Mittelwert des von Dr. B.____ angegebenen Spektrums (67–80 %) abgestellt und entsprechend eine Leistungsfähigkeit von 73,5 % bzw. 70 % angenommen.

2.2 Obwohl die Ausführungen von Dr. B.____ theoretisch überzeugend scheinen und in gewissem Rahmen Übereinstimmung zwischen seiner Einschätzung und den Einschätzungen sowohl der behandelnden Fachärzte als auch der beruflichen Abklärungsstellen vorliegt, bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit des letztlich angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 %. Die Schätzungen sowohl der behandelnden Fachärzte als auch der beruflichen Abklärungsstellen bewegen sich – teilweise bereits unter Berücksichtigung adaptierter Arbeitsbedingungen – eher im Bereich von 50 %. Einzig Dr. C.____ attestierte eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit. Seine Schätzung überzeugt aber nicht, weil er sich augenscheinlich an den damaligen tatsächlichen Verhältnissen orientierte und auf das mit dem Altersheim vereinbarte Pensum abstellte,



obwohl das Arbeitsverhältnis gerade erst begonnen hatte und daher nicht sicher war, ob die Beschwerdeführerin die entsprechende Leistung über einen längeren Zeitraum hinweg würde erbringen können. Tatsächlich führte die berufliche Belastung im Rahmen dieser Tätigkeit zu einer zweiten Dekompensation, und dies obwohl die Beschwerdeführerin intensiv begleitet und unterstützt wurde, unter anderem durch eine persönliche Ansprechperson des Vereins I.____. Auch Dr. G.____ hat primär eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Passus, die Beschwerdeführerin würde in einer adaptierten Tätigkeit einen Drittel bis zur Hälfte mehr Zeit benötigen, um ihre Arbeit auszuführen, rechtfertigt es für sich alleine nicht, von einer Arbeitsfähigkeit von 67 % auszugehen, zumal sich Dr. G.____ offenbar auch noch nicht definitiv festlegen wollte. Vor diesem Hintergrund erscheint die zusammenfassende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ zu optimistisch. Zu bemängeln ist zudem, dass sich weder dem Bericht von Dr. B.____ noch den anderen medizinischen Berichten nähere Ausführungen zu leidensadaptierten Tätigkeiten entnehmen lassen. Die Ärzte nahmen zwar Bezug auf solche adaptierte Tätigkeiten, umschrieben aber nicht näher, wodurch sich diese von der angestammten Tätigkeit abgrenzen würden.

2.3 Die Ergebnisse des Arbeitstrainings sowie das Scheitern des Arbeitsversuchs im Altersheim wecken zusätzliche Zweifel an der optimistischen Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.____. Die Beschwerdeführerin konnte zudem ihren Berufsabschluss, den sie nach lediglich zweijähriger Ausbildung erhielt, offenbar nur mit Wohlwollen seitens ihrer Ausbilder erlangen. Anschlussstellen hat sie in der Folge jeweils relativ rasch wieder verloren (vgl. IV-act. 4–5). Wäre die Beschwerdeführerin tatsächlich in der Lage, über einen längeren Zeitraum hinweg mehr oder weniger konstant eine Leistung von knapp 75 % zu erbringen, hätte das Praktikum im Altersheim nicht nach so kurzer Zeit zu einer Dekompensation führen dürfen, zumal die Beschwerdeführerin während des Praktikums intensiv betreut worden war. Die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden auch durch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (act. G 6.1 und G 6.2) genährt.

2.4 Gesamthaft rechtfertigt es sich nicht, auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. B.____ abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten einzuholen, das sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in leidensangepassten Tätigkeiten und zur Frage, wodurch sich solche



Tätigkeiten auszuzeichnen haben, äussert. Gestützt darauf werden auch berufliche Massnahmen nochmals zu prüfen sein.

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung ist mithin in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss im gleichen Betrag zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. März 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.