



Fall-Nr.: IV 2014/320
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.10.2019
Entscheiddatum: 21.07.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2016

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären RAD-Untersuchungsberichts bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2016, IV 2014/320).

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner;

Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2014/320

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato,

Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 31. Juli 2004 aufgrund eines seit 1. Juni 1984 bestehenden Diabetes mellitus Typ 1 und einer Zöliakie erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 5. Januar 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten aufgrund fehlender Invalidität ab (IV-act. 15). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Am 8. April 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Rentenleistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 21). Der damals behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete am 6. April 2009, die Versicherte leide unter Diabetes mellitus Typ 1 verbunden mit einer Retinopathie und einer Polyneuropathie sowie eines Colon irritabile (zur Korrektur der irrtümlichen Diagnose der Zöliakie vgl. IV-act. 50). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 22).

A.c Die Versicherte nahm am 3. und 15. März 2010 an einer interdisziplinären Abklärung durch die RAD-Ärzte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, teil. Im interdisziplinären Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 diagnostizierten die RAD-Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 1 ohne Folgeschäden. Die diagnostizierten asthenisch-abhängigen Züge mit Selbstwertproblematik und das vermutete Colon irritabile hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei aus psychiatrischer und internistischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in adaptierten Tätigkeiten, soweit sie nicht im Dreischichtbetrieb durchgeführt würden, zu 100% voll leistungsfähig. Eine stufenweise Eingliederung sei sofort möglich (IV-act. 52).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Vorbescheid vom 26. Mai 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Vorbescheid vom 26. Mai 2010, IV-act. 56). Am 23. Juni 2010 führte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Untersuchung der Versicherten durch. Dabei diagnostizierte er ein seit Jahren zunehmendes mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0), einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und ein rezidivierendes Colon irritabile (ICD-10: F45.32). Die Persönlichkeitsstörung sei nicht therapierbar. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von mind. 90% (IV-act. 61). Im Wesentlichen gestützt auf diese Einschätzung von Dr. E.____ erhob die Versicherte am 5. Juli 2010 Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 26. Mai 2010 und beantragte die Zusprache einer „Vollrente“ (IV-act. 61).

A.e Nachdem Dr. B.____ mit Verlaufsbericht vom 2. Oktober 2012 (IV-act. 76) einen stationären Gesundheitszustand attestiert hatte, verfügte die IV-Stelle am 18. Februar 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen (IV-act. 79). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Da die Einwendungen der Versicherten den RAD nicht zu einer anderen Beurteilung bewegt hätten (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt. Dr. C.____ vom 13. August 2010, IV-act. 63), stellte die IV-Stelle mit erneutem Vorbescheid vom 14. März 2014 auch eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 82).

A.f Am 19. Mai 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 83).

B.

B.a Gegen die Rentenverfügung vom 19. Mai 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Juni 2014 (act. G 1). Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventuell sei ein ergänzendes Gutachten anzuordnen. Subeventuell sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und



Entschädigungsfolge. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt aus, diese leide gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 2. April 2014 (vgl. act. G 1.2) an einem mittelgradig depressiven Zustandsbild, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einem Diabetes mellitus und einem rezidivierenden Colon irritabile, was eine Arbeitsunfähigkeit von 90% nach sich ziehe. Die Beschwerdegegnerin habe hingegen trotz dem vielfältigen Krankheitsbild der Beschwerdeführerin keine versicherungsrelevante Krankheit festgestellt und gehe zu Unrecht von einer Arbeitsfähigkeit von 100% aus.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. September 2014, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie bringt vor, der RAD habe nachvollziehbar ausgeführt, warum der Beurteilung von Dr. E.____ nicht zu folgen sei und dass keine Veränderungen im Gesundheitszustand geltend gemacht worden seien. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer und rechtlicher Sicht in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt und die angefochtene Verfügung folglich korrekt (act. G 4).

B.c Im Sinne einer Replik reichte die Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2014 einen Bericht von Dr. E.____ vom 17. September 2014 ein (act. G 6.1). Dieser wurde der Beschwerdegegnerin mit der Möglichkeit zur Stellungnahme am 20. Oktober 2014 zugestellt (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin liess sich darauf nicht mehr vernehmen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung.

1.1 Unter Invalidität wird laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

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

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt



auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation rechtsgenügend abgeklärt wurde.

2.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 (IV-act. 52). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (vgl. act. G 1 und IV-act. 61).

2.2 Die Beschwerdeführerin hält der RAD-Beurteilung die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. E.____ entgegen (vgl. act. G 1 und IV-act. 61). Nach Lage der Akten zu Recht unbestritten ist die Diagnose des Diabetes mellitus Typ 1 als solche sowie der Verdacht auf ein Colon irritabile. Uneinigkeit besteht jedoch bezüglich der Beurteilung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin und ihres damit zusammenhängenden Umgangs mit dem Diabetes mellitus Typ 1.

2.2.1 Dr. E.____ nahm am 23. Juni 2010 im Auftrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eine eigene Untersuchung vor, deren Ergebnisse er im Bericht vom 24. Juni 2010 festhielt und würdigte (IV-act. 61). Er diagnostizierte ein seit Jahren zunehmendes mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD 10: F 61.0), einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus sowie ein rezidivierendes Colon irritabile (ICD-10: F 45.32). Er hielt die Beschwerdeführerin für mind. 90% arbeitsunfähig. In einem geschützten Rahmen sei sie theoretisch für leichte Arbeiten bis 20% arbeitsfähig.



2.2.2 Diese Einschätzung überzeugt indessen nicht. Die Beurteilung vom 24. Juni 2010 stützt sich im Wesentlichen auf die am 23. Juni 2010 gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin und die Beobachtungen anlässlich der Untersuchung sowie die Anamnese der RAD-Ärzte. Es bestehen keine aktenkundigen Hinweise auf frühere psychiatrische Beschwerden oder Behandlungen. Worauf sich die von Dr. E.____ festgestellte Zunahme des mittelgradigen depressiven Zustandbildes seit mehreren Jahren stützt, geht aus der Beurteilung vom 24. Juni 2010 nicht hervor und ist damit nicht nachvollziehbar (vgl. auch die zutreffende Kritik von RAD-Arzt Dr. C.____, IV-act. 63-1). Die Ausführungen von Dr. E.____ erweisen sich sodann insoweit als widersprüchlich, als er einerseits angab, die Beschwerdeführerin sei kaum mehr integrationsfähig, andererseits aber festhielt, es bestünden keine versicherungsrelevanten psychosozialen und/oder soziokulturellen Belastungen, da die Beschwerdeführerin privat absolut integriert sei.

2.2.3 Der behandelnde Dr. B.____ ging am 6. April 2009 von einer Arbeitsfähigkeit von immerhin 50% aus (IV-act. 22) und in seinem Verlaufsbericht vom 2. Oktober 2012 erwähnte er keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 76). Zudem ging selbst die Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% bzw. 40% aus und suchte aktiv nach einer Arbeitsstelle (vgl. IV-act. 52, 61 und 74). Die Einschätzung von Dr. E.____ einer mind. 90%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft erscheint auch deshalb nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung von Dr. E.____ ist sodann nicht geeignet, den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 in Frage zu stellen. Er benennt keine objektiven Gesichtspunkte, die im RAD-Untersuchungsbericht nicht berücksichtigt worden wären, stützt sich bezüglich der Anamnese ausdrücklich auf den RAD-Untersuchungsbericht und beurteilt mithin lediglich den gleichen Sachverhalt anders.

2.2.4 Auch die weitere Stellungnahme von Dr. E.____ vom 2. April 2014 (act. G 1.2) schmälert die Beweiskraft des RAD-Untersuchungsberichts vom 19. März 2010 nicht. Er zweifelt darin an der Einschätzung des RAD und wiederholt seine Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, ohne konkrete Gründe für die abweichende Beurteilung zu nennen. Weiter hält Dr. E.____ fest, aus einer fehlenden psychiatrischen Behandlung könne nicht geschlossen werden, dass keine psychiatrische Diagnose vorliege, da eine Behandlung der Persönlichkeitsstörung zwecklos sei. Weshalb die



von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin nicht behandelbar sein soll, führt er hingegen nicht weiter aus (vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 13. August 2010, IV-act. 63-1). Im Übrigen lässt sich aus der (Nicht-)Behandelbarkeit einer psychischen Erkrankung für sich allein keine Schlussfolgerung auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. den invalidisierenden Charakter ziehen (BGE 127 V 298 E. 4c). Der nach der RAD-Untersuchung erstellte Bericht von Dr. E.____ vom 23. Juni 2010 (IV-act. 61) wurde durch RAD-Arzt Dr. C.____ in einer Stellungnahme vom 13. August 2010 (IV-act. 63) gewürdigt. Er hielt dabei an seiner Beurteilung vom 19. März 2010 fest und begründete plausibel, weshalb die abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. E.____ keine Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht hervorruft. Insbesondere trifft seine Kritik zu, dass Dr. E.____ auf die ausführlichen Darstellungen im RAD-Bericht zur psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin wie auch zu Fremdbeobachtungen betreffend Selbstlimitierung nicht einging (vgl. IV-act. 63-2). Auch nach dem Bericht von Dr. E.____ vom 2. April 2014 (act. G 1.2) hielt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 18. August 2014 (IV-act. 87) am RAD-Untersuchungsbericht fest und äusserte sich nachvollziehbar dazu, weshalb keine weitere psychiatrische Begutachtung angezeigt sei. Die unveränderte Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 und die fehlende Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Abklärung wurden ausserdem auch durch den behandelnden Dr. B.____, welcher offenbar Kenntnis vom RAD-Untersuchungsbericht hatte (IV-act. 87-2 und IV-act. 52-15), mit Bericht vom 2. Oktober 2012 bestätigt (IV-act. 76).

2.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass der RAD-Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 und die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 13. August 2010 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen von Dr. E.____ ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im RAD-Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch keine zwischen dem RAD-Bericht vom 19. März 2010 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 19. Mai 2014 (IV-act. 83) eingetretenen massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf



die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

3.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für leidensangepasste Tätigkeiten erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.

4.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.