



**Fall-Nr.:** IV 2015/280  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.12.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.12.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die IV-Stelle ist verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Die IV-Stelle ist dieser Pflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen, so dass die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückgewiesen wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2017, IV 2015/280).**

#### **Entscheid vom 7. Dezember 2017**

Besetzung

räsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,

a.o. Gerichtsschreiberin Loriana Krattiger

Geschäftsnr.

IV 2015/280

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,



## St.Galler Gerichte

Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente (Abklärung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 5. September 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/Rente) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 3). Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie Schwangerschaftsbeschwerden und schwere Komplikationen bei der Geburt des zweiten Kindes an. Die Versicherte war seit 1. März 2008 als Reinigungsmitarbeiterin bei Z.\_\_\_\_ in einem Pensum von 70 % angestellt. Sie gab an, seit 26. Januar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (vgl. dazu diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, IV-act. 4 f.).

A.b Am 13. Mai 2012 war die Versicherte - nach der Geburt des zweiten Kindes mit Sectio caesarea am \_\_ 2012 - einer Laparotomie mit Dünndarmresektion am Ileum unterzogen worden (vgl. Operationsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2012, IV-act. 20-5, und Austrittsbericht betreffend die Hospitalisation vom 10. bis 28. Mai 2012, IV-act. 30-7 f.). Seither litt die Versicherte unter persistierender Diarrhoe mit Unterbauchschmerzen (vgl. IV-act. 20, 24-2, 30-11 und 30-13). Eine Koloskopie und Gastroskopie im Oktober 2012 waren unauffällig; bei der Abdomensonographie am 21. Dezember 2012 und der Magnetresonanztomographie des Beckens am 15. Januar 2013 wurden ein wandverdickte und dilatierte Dünndarmschlinge mit hypoechogener Raumforderung und eine Ovarialzyste festgestellt (IV-act. 30-11 ff.). Gemäss dem



## St.Galler Gerichte

Bericht der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Juni 2013 hatte sich der rechtsseitige Adnexbefund erneut verifizieren lassen (IV-act. 30-13 ff.).

A.c In einem undatierten Bericht (eingegangen bei der IV-Stelle am 5. November 2013) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, invalidisierende Unterbauchschmerzen seit Mai 2012 (IV-act. 20).

A.d Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Versicherte seit 3. Januar 2013 in Behandlung war, stellte im Arztbericht vom 15. Januar 2014 folgende Diagnosen, welchen sie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass: eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (differenzialdiagnostisch längere depressive Reaktion), mit Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems (IV-act. 24).

A.e Der die Versicherte seit 20. August 2009 behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Februar 2014 chronische Unterbauchschmerzen rechtsbetont bei/mit persistierender Diarrhoe, zystisch vergrössertem Adnex rechts 42x30 cm, erstmaliger Metrorrhagie sowie (aktuell) Verdacht auf Adhäsionssitus sowie Depression und chronische Anämie (vgl. im Weiteren: Bericht der Frauenklinik des KSSG vom 24. Januar 2014, IV-act. 30-19 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ beschrieb andauernde Bauchschmerzen, allgemeine Schwäche/Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit, mangelnde Ausdauer sowie Grundstimmungsschwankungen (IV-act. 30-1 ff.).

A.f Am 19. März 2014 wurde die Versicherte im Rahmen einer stationären Behandlung vom 18. bis 29. März 2014 (IV-act. 63-3) in der Klinik für Chirurgie des KSSG einer offenen Adhäsiolyse, einer Appendectomie, einer intraoperativen gynäkologischen Beurteilung und einer Probeentnahme der peritonealen Auflagerungen unterzogen (Operationsbericht der Klinik für Chirurgie des KSSG, IV-act. 39).

A.g Am 14. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien momentan auf Grund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Die medizinische Behandlung stehe im Vordergrund (IV-act. 56).



## St.Galler Gerichte

A.h Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 6. August 2014 über einen stationären Gesundheitszustand bei gleichbleibenden Diagnosen (IV-act. 59).

A.i Die Klinik für Chirurgie des KSSG nahm am 13. August 2014 Stellung zuhanden der IV-Stelle. Diagnostiziert wurden u.a. persistierende Unterbauchschmerzen median und ein Verdacht auf sekretorische Diarrhoe mit Gallenverlustsyndrom. Die Patientin habe nach dem Essen ein epigastrisches Druckgefühl. Der Stuhlgang sei vier- bis fünfmal tagsüber, gelegentlich auch nachts. Trotz Einnahme von Imodium bzw. Quantalan sei keine Änderung in der Stuhlfrequenz eingetreten, weswegen der Patientin eine Tätigkeit ausser Haus nicht zumutbar sei. Es sollte zunächst die Entscheidung der Patientin zur indizierten offenen Hysterektomie und Adhäsiolyse abgewartet werden, um mögliche Eingliederungsmassnahmen und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu erörtern (IV-act. 63). Nach dieser Konsultation hat sich die Patientin nicht mehr in der Klinik für Chirurgie des KSSG vorgestellt (vgl. IV-act. 83-2: Antwortschreiben der Klinik vom 21. Mai 2015).

A.j Dr. E.\_\_\_\_ hielt in einem Bericht vom 24. Oktober 2014 einen stationären bzw. verschlechterten Zustand bei gleichbleibender Diagnose fest. Die Beschwerdeführerin leide an andauernden Bauchbeschwerden, Kraftlosigkeit, verminderter Ausdauer sowie an psychischen Probleme mit Grundstimmungsschwankungen, Schlafstörungen usw. (IV-act. 68-1 ff.).

A.k Am 28. Januar 2014 hatte die Versicherte eine Behandlung beim Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ aufgenommen. In einem Bericht vom 1. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin und Leiterin, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems. Dieser Störung mass sie negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Seit der Einstellung auf Remeron und Cipralext zeige sich eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik, weshalb längerfristig von einer guten Prognose auszugehen sei (IV-act. 74).

A.l Dr. C.\_\_\_\_ schätzte in einem Bericht vom 23. Dezember 2014 den Gesundheitszustand als stationär ein. Der Verlauf sei unverändert schlecht (IV-act. 75).



## St.Galler Gerichte

A.m RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2015 aus, dass die Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem letzten Kontrolltermin vom „24.11.2014“ 100 % betrage (IV-act. 84).

A.n Die IV-Stelle stellte der Versicherten daraufhin die Ablehnung des Rentengesuchs aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % (vgl. IV-act. 86) in Aussicht (Vorbescheid vom 8. Juni 2015, IV-act. 87). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, erhob mit Schreiben vom 8. Juli 2014 Einwand (IV-act. 91). Mit Verfügung vom 29. Juli 2015 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 93).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. September 2015. Die Beschwerdeführerin lässt die Aufhebung der Verfügung vom 29. Juli 2015 und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab März 2014 beantragen; eventualiter sei die Verfügung vom 29. Juli 2015 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; die Kosten- und Entschädigungsfolgen habe die Beschwerdegegnerin zu tragen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter an, es liege ein beschwerdeerzeugendes Gesamtbild vor. Es werde bestritten, dass nicht angegeben werden können, welche Funktionsstörungen mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Ausserdem obliege es dem RAD, die notwendigen Schlussfolgerungen aus dem medizinischen Befund zu ziehen. Die Beschwerdeführerin befinde sich nach wie vor in regelmässiger Behandlung beim Hausarzt, dem Gynäkologen und beim Ambulanten Psychiatrischen Dienst. Die medizinischen Akten liessen eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu. Eine isolierte Betrachtung der einzelnen medizinischen Fachbereiche helfe nicht weiter, da es sich um ein internistisches Beschwerdebild handle, welches nach einer entsprechenden Abklärung rufe. Wenn die momentan leicht- bis mittelschwere Störung versicherungsmedizinisch und -rechtlich keine Arbeitsunfähigkeit begründen sollte, so sei doch zu klären, inwieweit der Beschwerdeführerin Ressourcen zur Verfügung stünden, um diese zu überwinden. Es könne nicht einfach auf die "Diagnosen" von Gynäkologen und Psychiatern abgestellt werden. Sollte nicht der Einschätzung des Hausarztes gefolgt werden, so sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen



und dabei seien auch die konkreten Auswirkungen der Darmbeschädigung anlässlich des Kaiserschnittes abzuklären (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dr. G.\_\_\_\_ habe unbestrittenermassen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die psychiatrische Befundlage sei unproblematisch. Aus dem Arztbericht des KSSG lasse sich keine invalidisierende körperliche Erkrankung der Beschwerdeführerin ableiten. Gemäss Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ liege keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Wenn Dr. C.\_\_\_\_ in der Folge ausführe, die Leistungsfähigkeit sei voll eingeschränkt, stütze sich diese Arbeitsfähigkeitsschätzung - wie diejenige von Dr. E.\_\_\_\_ - schwergewichtig auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin ab. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch auf Grund von objektiven Faktoren zu bestimmen. Geltend gemachte Schmerzen bzw. Einschränkungen dürften nur insofern in die Beurteilung einbezogen werden, als diese durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Weitere medizinische Untersuchungen seien nicht angezeigt, weil die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen ausführlich abgeklärt worden seien (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 15. Dezember 2015 hält die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest und legt weitere, von ihrem Rechtsvertreter bei den behandelnden Ärzten eingeholte Arztberichte zu den Akten, nämlich den Bericht der Klinik für Chirurgie des KSSG vom 22. April 2014, das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. September 2015 sowie das Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. September 2015 (act. G 8 und G 8.1-3).

B.d Mit Eingabe vom 26. Januar 2016 legt die Beschwerdeführerin den Bericht des Psychiatrischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2016 (act. G 10.1) ins Recht. Sie weist darauf hin, dass darin neu eine eigenständige Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt werde, welche die Tatsache berücksichtige, dass die Verwachsungen im Bauchbereich nach mehreren Operationen und einer Dünndarmresektion erneut aufträten und wohl massgeblich für die Schmerzen verantwortlich seien. Demnach sei nicht mehr davon auszugehen, dass die psychische



Störung die somatischen Beschwerden auslöse, sondern das Gegenteil sei der Fall (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

### Erwägungen

1.

Umstritten ist vorliegend das Bestehen eines Rentenanspruchs und insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). 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 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Um 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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, mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherunginterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung 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.

2.1 Der angefochtenen Verfügung liegt die ohne eigene Untersuchung am 3. Juni 2015 erfolgte Beurteilung des RAD zugrunde, wonach die von der Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ angegebenen Diagnosen aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Auch von gynäkologischer Seite liege keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. In dieser RAD-Stellungnahme (IV-act. 84) wurde zum Verlaufsbericht des Gynäkologen vom 30. Dezember 2014 ausgeführt, Dr. C.\_\_\_\_ habe angegeben, dass keine Diagnose mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, also bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem letzten Kontrolltermin vom 24. November 2014 (richtig: 9. Dezember 2014; vgl. IV-



act. 75-2). Am 5. November 2014 hatte Dr. I.\_\_\_\_ vom RAD noch festgehalten, die Höhe der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit sei unklar (IV-act. 70).

2.2 In der Klinik für Chirurgie des KSSG wurden gemäss Arztbericht vom 13. August 2014 persistierende Unterbauchbeschwerden median bei bekanntem Status mit Verdacht auf sekretorische Diarrhoe mit Gallenverlustsyndrom diagnostiziert. Es wurde eine offene Revision im Spital J.\_\_\_\_ vorgeschlagen, weil die Adhäsionssituation zu den Beschwerden führen könne, wobei der Zusammenhang mit der Regelblutung bei bekannter pelviner Endometriose zusätzlich eine Rolle spielen könne. Die genannten Beschwerden würden sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und es seien der Beschwerdeführerin aufgrund des trotz medikamentöser Behandlung vier- bis fünfmaligen Durchfalls keine Tätigkeiten ausser Haus zumutbar (IV-act. 63). Der RAD listet am 3. Juni 2015 diesen Operationsbericht und die darin festgehaltenen Diagnosen, Befunde und Prognosen zwar auf, geht aber in keiner Weise weiter darauf ein. So bleibt unklar, aus welchen Gründen die vorgeschlagene offene Revision nicht erfolgte (vgl. IV-act. 83-2). Offenbar entschloss sich die Beschwerdeführerin für eine medikamentöse Behandlung (vgl. IV-act. 73). Dazu hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2014 fest, dass aus gynäkologischer Sicht für die Zeit ab 6. August 2014 keine Änderung der Diagnose vorliege. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem unverändert schlechten Gesundheitszustand, wobei er als therapeutische Massnahme das Medikament Visanne einsetze. Aufgrund der permanenten intraabdominalen Schmerzen sei die Leistungsfähigkeit weiter zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 75). Wohl vermerkte Dr. C.\_\_\_\_ bei der Frage nach dem Einfluss der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit „keine“ (IV-act. 75-2). Indessen wird aus dem Kontext klar, dass er damit eine Änderung der Diagnosen verneinte. Andernfalls wäre unverständlich, wieso Dr. C.\_\_\_\_ im gleichen Bericht festhielt, es bestehe eine zu 100 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 75-4) und auch einen unverändert schlechten Verlauf angab (IV-act. 75-2). Für diese Interpretation spricht im Weiteren, dass Dr. C.\_\_\_\_ bereits in seinem Verlaufsbericht vom 6. August 2014 keine Änderung der Diagnose bei stationärem Gesundheitszustand feststellte. Dazu hielt er fest, dass die Leistungsfähigkeit vermindert und die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei (IV-act. 59-3). Bereits im vorangehenden Arztbericht (Datum Eingangsstempel SVA SG: 5. November 2013) hielt Dr. C.\_\_\_\_ invalidisierende



Unterbauchschmerzen seit Mai 2012 fest und stellte eine ungünstige Prognose. Aufgrund der Schmerzen bei jeder Belastung sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar und es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Ausmass von 100 %. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (IV-act. 20). Dr. C.\_\_\_\_ ergänzt in seinem ausführlichen Schreiben vom 9. September 2015 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die erfolgte Operation im Frühjahr 2014 nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe. Die Durchfälle und Schmerzen seien weiterhin vorhanden und es sei nicht anzunehmen, dass sich die Situation verbessern lasse. Die Verwachsungen, welche wohl massgeblich für die Schmerzen verantwortlich seien, würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wieder auftreten. Die Beschwerdeführerin sei aktuell, aber wohl auch in Zukunft nicht in der Lage, einen Beruf auszuüben (act. G 8.2). Diese Einschätzung widerspricht jener des RAD diametral. Obwohl die behandelnden Ärztinnen und Ärzte von somatischen Befunden und von einem unverändert schlechten Gesundheitsverlauf ausgehen, ging der RAD in einer knappen Aktenbeurteilung neu von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus. Er begründet seine Einschätzung lediglich mit dem Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2014 von Dr. C.\_\_\_\_. Doch wie bereits dargelegt, ist der entsprechende Verlaufsbericht bei näherem Betrachten nicht dahingehend zu verstehen, dass (neu) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden, sondern dass keine Änderung der Diagnose vorlag. Der RAD weicht damit ohne fundierte Erklärung und ohne differenzierte Auseinandersetzung mit den im Recht liegenden Akten von sämtlichen Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Betreffend die somatischen Beschwerden kann somit nicht auf die Beurteilung des RAD abgestützt werden. Allerdings vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kein umfassendes Gesamtbild der somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzugeben.

2.3 Dr. G.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2014 fest, dass sich eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Verdauungssystems (ICD-10 F45.32) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Es zeige sich eine leichte Besserung seit der Einstellung auf Remeron und Cipralex, weshalb längerfristig von einer guten Prognose ausgegangen werde. Aus psychiatrischer Sicht sei ihr die bisherige Tätigkeit weiterhin zumutbar, wobei ab Januar 2015 ein Pensum von 50 % -



70 % vorstellbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von ca. 4 - 5 Stunden pro Tag möglich. Gleichzeitig hielt sie fest, dass in einer adaptierten Tätigkeit ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % - 70 % ausgegangen werden könne. Da der Schwerpunkt der Erkrankung im somatischen Bereich liege, seien aus psychiatrischer Sicht keine Spezifikationen der Tätigkeit notwendig. Damit ist anzunehmen, dass Dr. G.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % - 70 % für zumutbar hielt. Die Höhe der Leistungsfähigkeit bei der Arbeit könne sie nicht beurteilen (IV-act. 74). Weder im Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_ noch in der Aktenbeurteilung des RAD wird erläutert, weswegen von der jeweiligen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird. Ausserdem hängt die psychiatrische Diagnose entscheidend von der somatischen Einschätzung ab. So stellt Dr. G.\_\_\_\_ im ausführlichen Arztbericht vom 19. Januar 2016 neu die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatische Syndrome (ICD-10 F32.10). Zu dieser Diagnoseänderung sei es gekommen, da nun von den Spezialärzten festgehalten worden sei, dass wohl die Verwachsungen im Bauchbereich massgeblich für die Schmerzen verantwortlich seien. Aus psychiatrischer Sicht und aufgrund der chronischen somatischen Beschwerden gehe sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mehr ausführen könne (act. G 10.1). Damit sind auch aus psychiatrischer Sicht weitere Abklärungen zu treffen, insbesondere zur abschliessenden Diagnose und der daraus resultierenden Funktionsstörungen samt ihren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

2.4 Die im Recht liegenden Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte stellen nach dem Gesagten eine insgesamt nicht genügende medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung dar. Damit fehlt es an einer grundlegenden Abklärung der geklagten Beschwerden und einer ausreichend begründeten Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit. Dies rechtfertigt eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung. Angezeigt erscheint eine Begutachtung namentlich in den Gebieten der inneren Medizin, Gastroenterologie, Gynäkologie und Psychiatrie. Dabei wird auch der zeitliche Verlauf der Beschwerden bzw. der Arbeitsfähigkeit zu prüfen sein.

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 10. September 2015 dahingehend gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

3.2 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6, mit Hinweisen). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

3.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 HnoO (sSG 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen wird.

2.



## St.Galler Gerichte

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.