



**Fall-Nr.:** IV 2016/316  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 15.10.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2018**

**Art. 28 Abs. 1 IVG: Nichteintreten auf den Antrag auf berufliche Massnahmen. Würdigung eines durch einen Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachtens sowie weiterer ärztlicher Berichte. Rentenanspruch verneint. Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2018, IV 2016/316).**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin

Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/316

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 10. Februar 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von beruflichen Massnahmen und einer Rente der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Die Versicherte war am 15. Juli 2014 von einem rückwärtsfahrenden Lieferwagen angefahren worden (Fremdakten, Suva-act. 1 S. 134, 4 S. 6 ff. und 7 S. 25 ff.). Anlässlich der Erstversorgung im Kantonsspital Frauenfeld (KSF) waren von den behandelnden Ärzten die Diagnosen Überrolltrauma mit Commotio cerebri, multiple oberflächliche Schürfwunden (über der linken Gesichtshemisphäre und am Rücken), Rissquetschwunden (RQW) enoral und Lippenrot Oberlippe links sowie abgebrochener Zahn 22 gestellt worden (IV-act. 13 S. 7 ff.). Mittels Polytrauma-CT hatten keine Organläsionen oder ossären Läsionen festgestellt werden können (vgl. Fremdakten, Suva-act. 1 S. 112 ff.). Die Versicherte war zur 24-Stunden-Überwachung nach Glasgow Coma Score (GCS) im KSF behalten worden. Sodann war sie von den behandelnden Ärzten des KSF zunächst für 100 % arbeitsunfähig befunden worden (vgl. Fremdakten, Suva-act. 1 S. 82 f.). Vor dem Unfall hatte sie als Fleischzerstücklerin bei der B.\_\_\_\_ AG gearbeitet (vgl. IV-act. 5). Nach dem Unfallereignis hatte sich bei der Versicherten eine Schmerzproblematik mit Rücken-, Arm- und Kopfschmerzen entwickelt. Ferner waren Erschöpfungsgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Angstgefühle im Zusammenhang mit dem Strassenverkehr hinzugekommen (vgl. IV-act. 12 ff. und Fremdakten, Suva-act. 1 ff.). Deswegen hatte sich die Versicherte ab dem 15. September 2014 in das Ambulatorium der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ in Behandlung begeben (vgl. IV-act. 12 S. 6 ff., 13 S. 13 und 28). Im Bericht vom 19. September 2014 zur Erstbehandlung hatte Oberärztin med. pract. D.\_\_\_\_, Leiterin



Ambulatorium C.\_\_\_\_, erwähnt, dass die Versicherte davon berichte, unter Vergesslichkeit, schlechtem Schlaf und Alpträumen zu leiden. Med. pract. D.\_\_\_\_ hatte es für möglich gehalten, dass die Symptome noch Folgen der allfälligen Commotio cerebri sein könnten. Klassisch für eine posttraumatische Belastungsstörung seien eher nur die Alpträume vom Unfallgeschehen. Daher hatte sie die Diagnosen Status nach Verkehrsunfall mit Schädel-Hirntrauma am 15. Juli 2014 sowie sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) gestellt (IV-act. 12 S. 6 f.). In einem Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2014 hatte med. pract. D.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Versicherte noch immer unter der Diagnose sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) behandelt werde. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine deutliche Depression würden nicht vorliegen. Die Versicherte sei noch ein wenig vergesslich und leicht ermüdbar, jedoch habe sich der psychiatrische Zustand insgesamt gebessert (IV-act. 12 S. 8). Am 16. Dezember 2014 war im Rahmen eines Konsiliarauftrags der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter med. Gutachter SIM, durchgeführt worden. Dr. E.\_\_\_\_ hatte klinisch einen unauffälligen Neurostatus der Versicherten erhoben und auch die ergänzenden Neurographien hatten keine Hinweise für eine traumatische Gefässdissektion als Ursache der Kopfschmerzen ergeben. Dr. E.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht zur Untersuchung festgehalten, dass die von der Versicherten beschriebenen Kopfschmerzattacken in erster Linie an eine Migräne denken liessen und in der Regel medikamentös behandelbar seien, ohne eine längere Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Hinsichtlich der im KSF diagnostizierten Commotio cerebri hatte er angemerkt, dass die Versicherte entsprechend ihren eigenen Angaben nicht von den Rädern des Lieferwagens überrollt worden sei und sich an alle Details erinnern könne. Die im Anschluss an das Unfallereignis für kurze Zeit verschwommenen Erinnerungen liessen in erster Linie an einen psychogenen Schockzustand, weniger an eine hirnorganisch bedingte Amnesie denken. Insoweit könne auch nicht von einer Commotio cerebri gesprochen werden (Fremdakten, Suva-act. 1 S. 33 ff.).

A.b Auf den 31. März 2015 verlor die Versicherte ihre Arbeitsstelle (Fremdakten, Suva-act. 7 S. 62).



A.c Am 9. April 2015 nannte med. pract. D.\_\_\_\_ in einem von der IV eingeholten Bericht als Diagnose Anpassungsstörungen mit sonstigen näher bezeichneten, vorwiegenden Symptomen: Ängste im Strassenverkehr, allgemeine Erschöpfung bei chronischer Überforderung mit Familie und Arbeit, Schmerzen als Unfallfolge, insbesondere bei nicht angepasster Belastung (ICD-10: F43.28). Med. pract. D.\_\_\_\_ führte im Bericht weiter aus, dass sich der psychische Zustand der Versicherten bei der letzten Verlaufskontrolle vom 6. März 2015 bereits deutlich gebessert gehabt habe. Die Versicherte beklage manchmal noch, auf der Strasse Angst zu haben, wenn sie alleine unterwegs sei, was sich aber zunehmend bessere. Sie habe noch Nacken- und Armschmerzen, weshalb sie Physiotherapie bekomme. Ihre Arbeit habe die Versicherte auf Dauer bei einem Vollzeitpensum sowohl körperlich als auch psychisch überfordert. Dies habe psychosoziale Ursachen aufgrund der Familiensituation und sei nicht durch psychische Einschränkungen bedingt. Seitens der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ sei eine Arbeitsunfähigkeit vom 18. Dezember 2014 bis 31. Januar 2015 attestiert worden. Die graduelle, den Beschwerden angepasste berufliche Wiedereingliederung erfolge durch die Hausärztin (IV-act. 12).

A.d In einem von der IV eingeholten Bericht der Hausärztin, med. pract. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Allgemeinmedizin, vom 10. April 2015 wurde die Versicherte in ihrer bisherigen sowie in einer vergleichbaren Tätigkeit für den Zeitraum vom 15. Juli bis 28. September 2014 zu 100 %, vom 29. September 2014 bis 11. Januar 2015 zu 90 %, vom 12. Januar 2015 bis 8. Februar 2015 zu 80 % und ab dem 9. Februar 2015 zu 70 % arbeitsunfähig befunden. Zudem sei bei einer Arbeit in diesem zeitlichen Rahmen die Leistungsfähigkeit allenfalls leicht eingeschränkt. Es bestünden bei der Versicherten Kopfschmerzen linksseitig mit Ausstrahlung in den Arm links und in den Rücken. Diese verstärkten sich bei Belastung. Zudem leide die Versicherte an schnellerer Erschöpfbarkeit sowie an verminderter Konzentrationsfähigkeit und durch die psychische Belastung liege eine geringere Frustrationstoleranz vor. Als Diagnosen nannte med. pract. F.\_\_\_\_ die bereits im Austrittsbericht des KSF festgehaltenen Diagnosen sowie die Diagnose sonstige Reaktion auf schwere Belastung und persistierende Schmerzen (IV-act. 13 S. 1 ff.). Gleichentags fand eine neurologische Abklärung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, Neurologisches Zentrum H.\_\_\_\_, statt. Als Diagnosen stellte diese ein chronisches Kopfschmerzsyndrom mit migräniformen Aspekten, wahrscheinlich multifaktorieller Genese, vorrangig posttraumatisch,



depressive Stimmungsauslenkungen als affektive posttraumatische Begleitbeschwerden, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung sowie ein chronisches Schwäche- und Erschöpfungsgefühl. Zur letzten Diagnose wurde angemerkt, dass diese eigenanamnestisch ohne nennenswerte Dynamik erfolgt sei. Als mögliche Ursache für die Erschöpfungssymptomatik sah Dr. G.\_\_\_\_ auch einen Mangel an Vitamin D, Vitamin B 12 sowie einen Ferritinmangel. Hinsichtlich des Kopfschmerzsyndroms hielt sie fest, dass dieses sowohl Merkmale einer Migräne als auch von aufsteigenden linksseitigen Spannungskopfschmerzen habe. Die Anamneseerhebung habe sich trotz Übersetzungshilfe des jüngeren Bruders der Versicherten schwierig gestaltet, da insbesondere betreffend der notwendigen differenzierten Kopfschmerzabklärung nicht alle Teilaspekte der Beschwerden konklusiv hätten erörtert werden können (IV-act. 38 S. 9 ff.).

A.e Eine am 14. April 2015 durchgeführte ophthalmologische Kontrolle in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen ergab ebenfalls keinen relevanten Befund (IV-act. 38 S. 8).

A.f Eine am 6. Mai 2015 im Röntgeninstitut I.\_\_\_\_ vorgenommene MRT-Untersuchung zeigte ein leichtes Diskusbulging C 4/5, ansonsten jedoch eine regelrechte Darstellung des Neurokraniums und der Halswirbelsäule der Versicherten (IV-act. 21).

A.g Aufgrund der eingeholten ärztlichen Berichte sowie der beigezogenen Suva-Akten (vgl. IV-act. 11 S. 2 und 17 S. 3) ging Dr. med. J.\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) in einer Stellungnahme vom 8. Mai 2015 davon aus, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, die zügig auf ein Vollzeitpensum gesteigert werden könne für vorwiegend sitzende, wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten ohne grössere Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit, sowohl quantitativ als auch qualitativ. Die angestammte Tätigkeit der Versicherten dürfte in vielen Teilen einer leidensadaptierten Tätigkeit entsprochen haben mit geschätzter bleibender Einschränkung von 20 % wegen der schweren körperlichen Tätigkeiten, welche die Stelle beinhaltet habe. Es bestehe ab sofort Eingliederungspotential (IV-act. 16).



## St.Galler Gerichte

A.h Am 27. Mai 2015 führte eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle ein Assessmentgespräch mit der Versicherten durch. Im Assessmentprotokoll vom 24. Juni 2015 wurde festgehalten, dass diese in Begleitung des Ehemannes und eines Bekannten erschienen sei und es fraglich sei, inwiefern sie durch diese Begleiter beeinflusst worden sei. Während des Gesprächs habe mehrheitlich der Bekannte gesprochen. Dieser habe auch angegeben, dass er die Versicherte aktuell überhaupt nicht als arbeitsfähig sehe, med. pract. F.\_\_\_\_ erachte er als unprofessionell. Ferner ist dem Protokoll zu entnehmen, dass sich die Versicherte am 15. Juni 2015 beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) abgemeldet habe mit der Begründung, sie bekomme weiterhin die vollen Unfalltaggelder, weshalb sie nicht mehr beim RAV angemeldet bleiben möchte (IV-act. 25).

A.i Einem Bericht vom 26. Juni 2015 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für HNO Hals- und Gesichtschirurgie, ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten ein massives nächtliches Zähnebeissen mit Bisslinie auffällig sei. Es bestünden Abschleifspuren. Ein grosser Teil der Schmerzen auf der linken Seite im Bereich des Gesichts sei sicherlich durch diesen Befund erklärbar. Eine periphere Vestibulopathie könne ausgeschlossen werden (IV-act. 38 S. 16 f.).

A.j In einem Verlaufsbericht des Ambulatoriums der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2015 berichteten Assistenzärztin med. pract. L.\_\_\_\_ und Oberärztin med. pract. M.\_\_\_\_, Leitung Ambulatorium, davon, dass sich der Zustand der Versicherten psychiatrischerseits seit dem letzten Bericht vom 9. April 2015 nur wenig verändert habe. Die Versicherte klagte weiterhin über Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten, innere Unruhe sowie Angst im Strassenverkehr. Nach einer zwischenzeitlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik und der Angstsymptomatik hätten sich diese wieder etwas verstärkt. Daneben berichte die Versicherte vor allem über die seit dem Unfall bestehenden Schmerzen. Die Versicherte komme in regelmässigen, einmonatigen Abständen zu supportiven Gesprächen. Höherfrequentierte Sitzungen wären aufgrund der wieder verstärkten Symptomatik sinnvoll, liessen sich von der Versicherten aufgrund der vielen Arzttermine jedoch nicht einrichten. Aus psychiatrischer Sicht sollte ein Wiedereinstieg in die Arbeitswelt unter an die Schmerzsymptomatik angepassten Bedingungen und schrittweise erfolgen, um



eine Überbelastung mit möglicherweise resultierender Verstärkung der Angstsymptome und der depressiven Symptomatik zu verhindern (IV-act. 28 S. 2).

A.k Aufgrund der zwischenzeitlich eingegangenen Berichte änderte RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ in einer Stellungnahme vom 24. Juli 2015 ihre Meinung dahingehend, dass bis zum Eintreffen eines weiteren hausärztlichen Berichtes mit Berichtskopien kein Eingliederungspotential der Versicherten bestehe (IV-act. 30).

A.l Nach mehrfacher Nachfrage seitens der IV (vgl. IV-act. 35) unterschrieb die Versicherte am 18. August 2015 einen Eingliederungsplan zur Arbeitsvermittlung (IV-act. 31). Allerdings machte sie bereits in einem Telefongespräch vom 19. August 2015 darauf aufmerksam, dass sie noch immer zu 100 % arbeitsunfähig sei und daher nicht beim RAV gemeldet sei (vgl. IV-act. 35 S. 2). Mit Schreiben vom 24. August 2015 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe (IV-act. 32).

A.m Am 25. August 2015 fand im Auftrag der Suva eine kreisärztliche Untersuchung der Versicherten durch Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, statt. In seiner Beurteilung vom 25. August 2015 hielt dieser fest, dass sich die Versicherte bei ihrem Unfall vom 15. Juli 2014 Exkorationen im Gesicht und am Rücken zugezogen habe, welche inzwischen reizlos abgeheilt seien. Verletzungen an der Halswirbelsäule sowie am Neurokranium hätten mittels MRI nicht festgestellt werden können. Durch die neurologische Untersuchung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2014 hätten auch unfallbedingte neurologische Defekte ausgeschlossen werden können. Eine Commotio cerebri, welche in den Akten auftauche, habe nicht bestanden. Die Schürfverletzungen seien schön abgeheilt und die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in allen Ebenen frei. Es habe sich bei der kreisärztlichen Untersuchung eine klagsame Versicherte ohne traumatisch bedingte Residuen gezeigt. Bei der Versicherten bestehe, soweit die unfallfremden Beschwerden au-geklammert würden, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit ohne jegliche Einschränkung. Die noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des Nackens, ausstrahlend zum Kopf und in beide Arme, seien nicht mehr unfallkausal. Die Beschwerden seien Folge der schlechten Haltung und der schlecht ausgebildeten Rückenmuskulatur. Der Endzustand sei erreicht. Unfallbedingt seien keine weiteren Behandlungen notwendig oder zielführend. Als Diagnosen wurden im Bericht eine



## St.Galler Gerichte

mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom und differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine nicht näher bezeichnete andere psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit erwähnt (IV-act. 38 S. 18 ff.).

A.n Nach verschiedenen telefonischen Abklärungen kam die Eingliederungsverantwortliche der IV in einem Verlaufsprotokoll vom 11. September 2015 zum Schluss, dass die Arbeitsvermittlungsmassnahme aus gesundheitlichen Gründen eingestellt werde. Denn gemäss einem Telefongespräch mit der Suva könne wahrscheinlich erst 2016 mit einem Fallabschluss gerechnet werden und die Versicherte sei nicht beim RAV angemeldet aufgrund einer angeblichen 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Auch fühle sich die Versicherte im Moment nicht arbeitsfähig (IV-act. 35).

A.o In einem wohl falsch datierten, bei der IV am 30. Oktober 2015 eingegangenen Verlaufsbericht von med. pract. F.\_\_\_\_ ging diese unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % aus. Seit dem letzten Bericht vom April 2015 habe sich kaum eine Änderung ergeben. Die Physiotherapie habe der Versicherten nicht geholfen. Erschwerend sei dazu gekommen, dass die Versicherte Probleme mit der Suva gehabt habe, was die Schmerzsituation und die psychische Situation verstärkt habe. Vom 9. bis 31. März 2015 sei die Versicherte vorübergehend nur zu 60 % arbeitsunfähig gewesen. Bei der Arbeit würden sich die vorbestehenden Schmerzen verstärken. Die psychische Belastung bedinge, dass sie ihre Arbeit weniger konzentriert und/oder langsamer verrichten könne (IV-act. 38).

A.p In einer Stellungnahme vom 11. November 2015 erachtete RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als nachvollziehbar, da sich der Unfall immerhin auf dem Firmenareal durch ein Firmenauto ereignet habe. Die leidensadaptierte Arbeitsfähigkeit liege aus rein somatischer Sicht bei 100 %, da keine relevanten Befunde mehr vorliegen würden. Aus psychiatrischer Sicht könne von einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden, da die Versicherte etwas weniger konzentriert und etwas langsamer arbeite (IV-act. 40).



## St.Galler Gerichte

A.q Aufgrund der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ wurde seitens der IV die Aufnahme von Arbeitsvermittlungsmassnahmen zunächst wieder ins Auge gefasst. In einem Assessmentgespräch vom 23. November 2015 gab die Versicherte erneut an, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen. Sie sei nicht beim RAV gemeldet, da das Verfahren bei der SUVA noch hängig sei. Weil sie nicht beim RAV gemeldet sei, sei sie wiederum im Moment nicht in einem Bewerbungsprozess (IV-act. 49). In einem Standortgespräch vom 20. Januar 2016 kam die IV zum Schluss, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden. Ein Anspruch auf Unterstützung bei der Stellensuche wäre zwar ausgewiesen, jedoch fühle sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig und wünsche keine beruflichen Massnahmen (IV-act. 48 S. 2).

A.r Mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 hatte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2015 eingestellt, da sie die von der Versicherten beklagten Beschwerden als organisch nicht hinreichend nachweisbar sowie die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden als nicht gegeben erachtet hatte (Fremdakten, Suva-act. 9 S. 2 f.).

A.s In einem Verlaufsbericht vom 19. Januar 2016 hielten med. pract. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ fest, dass bisher von einer Anpassungsstörung mit sonstigen näher bezeichneten Symptomen ausgegangen worden sei. Differentialdiagnostisch müsse aufgrund des Verlaufs in den letzten Monaten auch eine mittelgradige depressive Episode in Betracht gezogen werden. Der Zustand der Versicherten habe sich psychiatrischerseits seit dem letzten Bericht vom 9. Juli 2015 nur wenig verändert. Lediglich die formalen Denkstörungen im Sinne von Einengung und Grübeln über das Unfallereignis sowie die daraus resultierenden Einschränkungen hätten sich etwas gebessert. Weiterhin bestünden eine innere Unruhe, ein gereizter, deprimierter Affekt sowie Angst im Strassenverkehr. Die Versicherte klagte auch weiterhin über Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Das kognitive Computertraining habe noch keine verbesserten Resultate gezeigt. Die Auffassung und Informationsverarbeitung seien deutlich eingeschränkt. Auch klagte die Versicherte weiterhin über Schmerzen, weshalb in den vergangenen Monaten vermehrte Konsultationen bei med. pract. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ stattgefunden hätten. In den vergangenen Monaten sei auch die ambulante psychiatrische Therapie deutlich ausgebaut worden. Die Regelmässigkeit der Therapie sei aber leider nicht gegeben, da die Versicherte häufig kurzfristig mit



## St.Galler Gerichte

wechselnden Gründen die Termine absage. Der Vorschlag, eine stationäre Behandlung aufzunehmen, werde durch die Versicherte mit Verweis auf ihren zweijährigen Sohn abgelehnt. Berufliche Massnahmen oder ergänzende medizinische Abklärungen erachteten med. pract. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ nicht für angezeigt (IV-act. 53).

A.t In einer Stellungnahme vom 24. Februar 2016 ging RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ davon aus, dass wahrscheinlich noch immer eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80-100 % bestehe. Allenfalls würden ärztliche Berichte von med. pract. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ diesbezüglich noch mehr Aufschluss geben (IV-act. 55).

A.u Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 wurde ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen abgelehnt, da sich die Versicherte aktuell nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 58).

A.v Mit Vorbescheid vom 21. April 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einer Arbeitsfähigkeit von 80-100 % in adaptierter Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 6 % die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 62).

B.

B.a Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte am 23. Mai 2016 durch ihren damaligen Rechtsvertreter Einwand erheben. Darin machte sie geltend, dass der medizinische Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt worden sei, weshalb die Rentenfrage noch nicht spruchreif sei. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80-100% sei nicht nachvollziehbar. Ferner wurde die IV-Stelle darum ersucht, für ihre Beurteilung ein von der Swica als Kollektivkrankentaggeldversicherung beim Neurologicum O.\_\_\_\_ in Auftrag gegebenes Gutachten beizuziehen (IV-act. 66).

B.b Aufgrund des Einwandes holte die IV-Stelle bei der Swica das erwähnte Gutachten ein (vgl. IV-act. 67). Dem neurologischen Gutachten vom 11./16. April 2016 von Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, medizinischer Sachverständiger cpu, ist zu entnehmen, dass sich keine relevanten neurologischen Diagnosen stellen liessen. Eine organpathologische Schädigung am Nervensystem sei nicht diagnostizierbar. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden hätten in den Befunden und in der Verhaltensbeobachtung nicht



## St.Galler Gerichte

objektiviert werden können. Innerhalb der Darstellungen der Beschwerdeführerin habe es deutliche Diskrepanzen und Inkonsistenzen gegeben. Die Medikamente Sirdalud, Ciprax, Trittico und Mirtazapin seien bei der Serumuntersuchung unterhalb der Nachweisgrenze gewesen. Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit voll einsatzfähig (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 4 ff.). Im psychiatrischen Gutachten vom 31. März 2016 von Privat-Dozent Dr. med. Q.\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, medizinischer Gutachter SIM, wurde die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gestellt sowie über eine nach dem Unfall eingetretene depressive Entwicklung berichtet, gegenwärtig noch leichten bis mittelschweren Ausmasses. Dr. Q.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass mit einiger Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall psychopathologisch keine ganz unauffällige Situation bestanden habe, da die Versicherte sozial relativ isoliert sei, die Landessprache nicht spreche und auch schon länger ein Konflikt mit dem Ehemann zu bestehen scheine. Die psychiatrische Symptomatik beeinträchtige die Arbeit in der Fleischfabrik nicht, lediglich die Teilnahme am Strassenverkehr sei hier noch nachvollziehbar beeinträchtigt. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei psychiatrisch noch durch eine traumaspezifische Psychotherapie zu erwarten (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 31 ff.).

B.c In einer Stellungnahme vom 27. Juli 2016 führte RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass ein ausführliches, in sich widerspruchsfreies, kohärentes und schlüssiges bidisziplinäres neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Neurologicum O.\_\_\_\_ vorliege. Dieses entspreche den anerkannten und geforderten Qualitätskriterien und es könne darauf abgestellt werden. Im Gutachten werde mehrfach auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen hingewiesen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit betrage ab sofort 100 % (IV-act. 71).

B.d Am 3. August 2016 verfügte die IV im Sinne des Vorbescheids die Abweisung des Rentenbegehrens. Zur Begründung führte sie aus, dass sich aus dem von der Swica in Auftrag gegebenen Gutachten des Neurologicums O.\_\_\_\_ weder aus neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht erhebliche Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Im neurologischen Gutachten werde festgehalten, dass nie eine Comotio cerebri, eine Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirn-Trauma



bestanden habe. Aufgrund der gutachterlichen Einschätzung ging die IV-Stelle neu von einem Invaliditätsgrad von 0 % aus (IV-act. 72).

C.

C.a Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. August 2016 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, am 14. September 2016 Beschwerde. Sie beantragte darin, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr mindestens eine halbe Rente auszurichten sei. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung nach Zufallsprinzip in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei. Weiter wurde beantragt, dass vor dem Entscheid über eine Rente berufliche Massnahmen durchzuführen seien, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis der psychiatrischen Tagesklinik R.\_\_\_\_ ein, in welchem ihr für die Zeit vom 1. August bis 30. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert worden war (act. G 1.1.5). Aus einem ebenfalls von der Beschwerdeführerin eingereichten Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik R.\_\_\_\_ vom 30. August 2016 ging hervor, dass sich die Beschwerdeführerin vom 30. Mai bis zum 26. August 2016 dort in Behandlung befunden hatte. Als Diagnosen nach ICD-10 waren von den behandelnden Ärzten eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) diagnostiziert worden. Die Arbeitsunfähigkeit war vom 30. Mai bis 30. Juni 2016 auf 100 % und vom 1. Juli bis 30. September 2016 auf 80 % geschätzt worden (act. G 1.1.6).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

C.c In der Replik vom 23. Januar 2017 hielt die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest (act. G 8).

C.d Mit Schreiben vom 9. Februar 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (act. G 10).



### Erwägungen

1.

Im vorliegenden Verfahren strittig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Weiter verlangt die Beschwerdeführerin die Durchführung beruflicher Massnahmen bevor über den Rentenanspruch entschieden werde (vgl. act. G 1).

2.

2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 3. August 2016 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden, es sei denn, es dränge sich eine neue Beurteilung auf (vgl. zum Ganzen Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145, E. 1.1 f.).



2.2 Über die Gewährung von beruflichen Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin bereits in der Mitteilung vom 25. Februar 2016 befunden (vgl. IV-act. 58). Die Mitteilung ist zwar formlos und nicht in der Form einer Verfügung erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin, im Falle ihres fehlenden Einverständnisses, eine Verfügung verlangen könne (vgl. IV-act. 58 S. 2). Das Recht, eine solche Verfügung zu erwirken, ergibt sich für Mitteilungen, die zu Recht in einem formlosen Verfahren ergangen sind, auch aus Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Für zu Unrecht formlos ergangene Mitteilungen drängt es sich auf, dieses Recht in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG ebenfalls abzuleiten, damit das Verfahren wieder in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg geöffnet wird. Es wäre der Beschwerdeführerin somit unbenommen gewesen, eine anfechtbare Verfügung über die Nichtgewährung der beruflichen Massnahmen zu verlangen oder der Beschwerdegegnerin auf andere Weise mitzuteilen, dass sie mit der ablehnenden Mitteilung vom 25. Februar 2016 nicht einverstanden sei. Auch in ihrem Einwand vom 23. Mai 2016 (vgl. IV-act. 66 S. 1) gegen den Rentenvorbescheid vom 21. April 2016 (vgl. IV-act. 62) hätte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ihr fehlendes Einverständnis hinsichtlich der Verweigerung der beruflichen Massnahmen noch geltend machen können. Denn das Bundesgericht hat zumindest für die zu Unrecht formlos erfolgten Mitteilungen festgelegt, dass der betroffenen Person grundsätzlich eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer Verfügung zu verlangen (BGE 134 V 150 E. 5.2). Allerdings hat sich das Thema des Einwandverfahrens im vorliegenden Fall auf den Rentenpunkt beschränkt. Mit anderen Worten hat die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand vom 23. Mai 2016 (vgl. IV-act. 66 S. 1) den Rentenvorbescheid vom 21. April 2016 (vgl. IV-act. 62) angefochten, ohne die Mitteilung über die Verweigerung der beruflichen Massnahmen, welche dem Rentenvorbescheid vorausgegangen war (vgl. IV-act. 58), zu beanstanden. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 23. Mai 2016 eine polydisziplinäre Begutachtung bzw. die Einholung des von der Krankentaggeldversicherung Swica in Auftrag gegebenen Gutachtens gefordert, um den medizinischen Sachverhalt abzuklären, welchen sie für die Rentenfrage als noch nicht spruchreif bezeichnete. Sie machte geltend, dass in Anlehnung an den



Verlaufsbericht der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2016 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, nachdem sie gemäss diesem Bericht sogar bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei (vgl. IV-act. 66 S. 1). Damit hat sie indirekt zum Ausdruck gebracht, dass sie keine weiteren beruflichen Massnahmen möchte, sondern nach eingehender medizinischer Abklärung die Rentenprüfung wünscht. In Übereinstimmung damit hatte die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Abklärungen hinsichtlich beruflicher Massnahmen mehrfach zum Ausdruck gebracht, dass sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (vgl. IV-act. 25, 35, 48, 49 und 58). Zudem geht aus dem Einwand vom 23. Mai 2016 auch sonst in keiner Weise hervor, dass die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen wünschen würde (vgl. IV-act. 66 S. 1 f.). Erst in ihrer Beschwerde vom 14. September 2016 hat die Beschwerdeführerin plötzlich geltend gemacht, dass zunächst berufliche Massnahmen durchzuführen seien (act. G 1 S. 2). Auch wenn im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch kein Jahr seit der ablehnenden Mitteilung vom 25. Februar 2016 bezüglich beruflicher Massnahmen verstrichen gewesen war, weshalb die ablehnende Mitteilung im Sinne der oben zitierten Rechtsprechung noch nicht rechtskräftig werden konnte, können die beruflichen Massnahmen nach Treu und Glauben dennoch nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein. Nachdem sich sowohl der Einwand (vgl. IV-act. 66 S. 1 f.) als auch die angefochtene Verfügung (vgl. act. G 1.1.1) nur mit dem Rentenpunkt befassen, kann Anfechtungsgegenstand dieses Verfahrens ebenfalls nur der Rentenanspruch sein. Soweit die Beschwerdeführerin die Ausrichtung von beruflichen Massnahmen beantragt (vgl. act. G 1 S. 2), kann darauf folglich nicht eingetreten werden. Zudem sei an dieser Stelle angemerkt, dass eine wesentliche Voraussetzung für den Anspruch auf berufliche Massnahmen die Vermittlungsfähigkeit der versicherten Person ist. Mit anderen Worten muss objektiv die Möglichkeit und subjektiv die Bereitschaft bestehen, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2016, 9C\_594/2016, E. 3.2). Angesichts dessen, dass sich die Beschwerdeführerin mehrfach dahin geäussert hat, dass sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (vgl. IV-act. 25, 35, 48, 49 und 58), ist ohnehin nicht davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Zusprache von beruflichen Massnahmen erfüllt gewesen wären.

3.



Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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.

3.2 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Im



Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin auf das von der Swica in Auftrag gegebene Einzelgutachten abgestellt habe, ohne eigene Abklärungen durchzuführen. Die von der Swica in Auftrag gegebene Begutachtung sei nicht nach den im Sozialversicherungsverfahren zwingenden Vorschriften eingeholt worden. Der Begutachtung sei weder ein Einigungsversuch über die Expertenwahl vorausgegangen, noch habe die Beschwerdeführerin in irgendeiner Art und Weise mitwirken können. Der vorausgehende Einigungsversuch sei bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen gemäss ständiger Rechtsprechung eine zwingende Voraussetzung, die im nachfolgenden Verfahren nicht geheilt werden könne. Deswegen sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (act. G 1 S. 3). Das von der Swica in Auftrag gegebene Gutachten hätte zwar in der Gesamtabklärung berücksichtigt werden können, jedoch ersetze die Begutachtung durch die Krankentaggeldversicherung nicht eine nach den Regeln des Sozialversicherungsrechts einzuholende Begutachtung (act. G 8 S. 3).

4.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet, keine eigenen Abklärungen durchgeführt zu haben. Zudem ist sie der Ansicht, dass die von der Beschwerdeführerin angeführte bundesgerichtliche Rechtsprechung diejenigen medizinischen Gutachten beschlage, welche der mit dem streitigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger selber einhole. Vorliegend habe die private Krankentaggeldversicherung Swica den Begutachtungsauftrag erteilt. Die von der Beschwerdeführerin genannten Verfahrensgrundsätze würden daher keine Anwendung finden. Zudem seien die Sozialversicherungsträger sogar gehalten, auch solche ärztlichen Berichte und Gutachten zu berücksichtigen, die nicht von ihnen selber eingeholt worden seien (act. G 6 S. 3 f.)



4.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Es besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 465 E. 4 mit Hinweisen).

4.4 Wie auch die Beschwerdeführerin einräumt (vgl. act. G 8 S. 3), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das vom Krankentaggeldversicherer Swica in Auftrag gegebene Gutachten in ihrer Gesamtbeurteilung berücksichtigt hat. Ein Sozialversicherungsträger ist gerade gehalten, sämtliche Beweismittel zu prüfen, um zu entscheiden, ob die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung ermöglichen oder ob noch weitergehende Abklärungen notwendig sind. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (vgl. act. G 6 S. 3 f.), ist ein Krankentaggeldversicherer bei der Vergabe eines Gutachtensauftrags nicht an dieselben Verfahrensgrundsätze gebunden wie ein Sozialversicherungsträger, welcher eigenständig ein Gutachten in Auftrag gibt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2015, 8C\_15/2015, E. 6.4). Dadurch, dass dem von der Swica eingeholten Gutachten beispielsweise kein Einigungsversuch hinsichtlich der Expertenwahl vorausgegangen ist, ist dem Gutachten somit nicht automatisch sein Beweiswert abzuspochen. Weiter hat es die Beschwerdegegnerin nicht unterlassen, eigene Abklärungen vorzunehmen. Vielmehr hat sie zahlreiche Berichte von behandelnden Ärzten eingeholt und hat den Fall mehrfach durch den RAD beurteilen lassen (vgl. IV-



act. 1 ff.). Bevor das Gutachten des Neurologicums O.\_\_\_\_ vorgelegen hat, war sie bereits zum Schluss gekommen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80-100 % in adaptierter Tätigkeit vorliege, weshalb sie den Rentenanspruch mit Vorbescheid vom 21. April 2016 abgelehnt hatte (IV-act. 62). Das Gutachten des Neurologicums O.\_\_\_\_ hat sie erst auf Wunsch der Beschwerdeführerin hin zusätzlich eingeholt (vgl. IV-act. 66 und 67). Mit anderen Worten hat das Gutachten die Auffassung der Beschwerdegegnerin lediglich noch bekräftigt. Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes kann somit nicht die Rede sein, zumal es, wie bereits erwähnt, keinen Anspruch auf die Einholung eines externen Gutachtens gibt, soweit der medizinische Sachverhalt bereits anderweitig genügend abgeklärt ist.

4.5 Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht davon ausgegangen, dass das Gutachten zusammen mit den anderen medizinischen Berichten bereits eine genügende medizinische Beurteilungsgrundlage darstellt. Das von der Swica in Auftrag gegebene Gutachten des Neurologicums O.\_\_\_\_ ist in Kenntnis und Würdigung der umfangreichen Vorakten erstellt worden. Es beruht ferner auf umfassenden ärztlichen Untersuchungen durch Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_. Die Gutachter berücksichtigen auch die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden. Sodann sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass objektiv wesentliche Tatsachen in der Untersuchung nicht berücksichtigt worden wären. Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ legen schlüssig dar, warum bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist (vgl. Fremdakten, Swica-act. 10). Dr. P.\_\_\_\_ hat in seiner Untersuchung gar keine relevanten neurologischen Diagnosen stellen können, eine organpathologische Schädigung am Nervensystem sei nicht diagnostizierbar (vgl. Fremdakten, Swica-act. 10 S. 26). Diese Beurteilung stimmt mit den weiteren neurologischen Untersuchungsberichten überein. Weder in der neurologischen Abklärung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2014 (Fremdakten, Suva-act. 1 S. 33 ff.) noch in derjenigen durch Dr. G.\_\_\_\_ vom 10. April 2015 haben neurologische Auffälligkeiten gefunden werden können (IV-act. 38 S. 9 ff.). Ossäre Läsionen sowie Organschäden haben mittels Polytrauma-CT im KSF ebenso nicht festgestellt werden können (vgl. Fremdakten, Suva-act. 1 S. 112 ff.). Auch die MRT-Untersuchung vom 6. Mai 2015 hat ausser einem leichten Diskusbulging C4/5 eine regelrechte Darstellung des Neurokraniums und der Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin gezeigt (IV-act. 21). Eine ophthalmologische Untersuchung hat



ebenfalls keine relevanten Befunde geliefert (IV-act. 38 S. 8). Objektive Befunde, welche eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin begründen könnten, liegen somit nicht vor. Dr. N.\_\_\_\_ hat bereits im Bericht zu der von ihm durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung vom 25. August 2015 festgehalten, dass sich ihm eine klagsame Beschwerdeführerin ohne traumatisch bedingte Residuen gezeigt habe. Es bestünden ab dem 25. August 2015 keine unfallbedingten Beschwerden mehr, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würden (IV-act. 38 S. 22). Überdies hat Dr. P.\_\_\_\_ in seinem Gutachten auf zahlreiche Inkonsistenzen und Widersprüche hinsichtlich der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin hingewiesen (vgl. Fremdakten, Swica-act. 10 S. 23 f.). Auch die anlässlich der Untersuchung gemessenen Serumspiegel der Medikamente Sirdalud, Cipralex, Trittico und Mirtazapin sind unterhalb der Nachweisgrenze gewesen, was auf einen geringen Leidendruck hindeutet (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 22). Was die psychischen Probleme betrifft, geht die Beschwerdeführerin selber davon aus, dass diesbezüglich keine wesentlichen Einschränkungen bestünden. Sie fühle sich durch die seelische Befindlichkeit nicht darin beeinträchtigt, ihren bisherigen Beruf auszuüben (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 40). Übereinstimmend dazu hat med. pract. D.\_\_\_\_ bereits in ihrem Bericht vom 9. April 2015 festgehalten, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin schon deutlich gebessert habe. Sie beklage manchmal noch, auf der Strasse Angst zu haben, wenn sie alleine unterwegs sei. Die Beschwerdeführerin sei an ihrem bisherigen Arbeitsplatz überfordert, jedoch habe dies psychosoziale Ursachen aufgrund der Familiensituation und sei nicht durch psychische Einschränkungen bedingt (IV-act. 12 S. 1 ff.). Dr. Q.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten ebenfalls auf psychosoziale Probleme hingewiesen. Die Beschwerdeführerin sei sozial relativ isoliert und spreche die Landessprache nicht. Auch bestehe anscheinend schon seit längerer Zeit ein Konflikt mit dem Ehemann (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 49). Med. pract. D.\_\_\_\_ hat gemäss ihrem Bericht vom 19. Dezember 2014 auch keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine deutliche Depression gefunden, sondern die Diagnose sonstige Reaktionen auf schwere Belastung nach ICD-10 F 43.8 gestellt (IV-act. 12 S. 8). Med. pract. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ haben in einem Bericht vom 9. Juli 2015 zwar davon gesprochen, dass sich die depressive Symptomatik und die Angstsymptomatik nach einer zwischenzeitlichen Verbesserung wieder etwas verstärkt hätten, jedoch haben sie im gleichen Bericht auch beschrieben, dass sich die Situation



psychiatrischerseits seit dem letzten Bericht vom 9. April 2015 nur wenig verändert habe. Schliesslich sind sie im Bericht vom 9. Juli 2015 auch davon ausgegangen, dass für die Versicherte ein schrittweiser Wiedereinstieg in die Arbeitswelt möglich sei (vgl. IV-act. 28 S. 2). In einem Verlaufsbericht vom 19. Januar 2016 haben med. pract. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ aufgrund des Verlaufs in den letzten Monaten differentialdiagnostisch neu eine mittelgradige depressive Episode in Betracht gezogen. Gleichzeitig haben sie in dem Bericht aber ebenfalls davon gesprochen, dass sich der Zustand psychiatrischerseits seit dem letzten Bericht vom 9. Juli 2015 nur wenig verändert habe. Auch ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Regelmässigkeit der Therapiesitzungen nicht gegeben sei, da die Beschwerdeführerin die Sitzungen häufig kurzfristig mit wechselnden Gründen absage. Den Vorschlag einer stationären Behandlung habe sie mit Verweis auf ihren Sohn ebenfalls abgelehnt (vgl. IV-act. 53). Aus den Verlaufsberichten der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ kann somit in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung von Dr. Q.\_\_\_\_ nicht auf ein invalidisierendes psychiatrisches Leiden geschlossen werden. Im Gegensatz zu den Berichten der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ geht Dr. Q.\_\_\_\_ zwar davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin noch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) vorliegen würden. Allerdings merkt er im Gutachten an, dass das syndromale Vollbild nicht ausgeprägt sei. Weiter wird von ihm schlüssig erläutert, dass er im vorliegenden Fall die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gegenüber derjenigen einer Anpassungsstörung vorziehe, da es sich um eine Traumafolgestörung handle (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 44 ff.). Er ist jedoch ebenfalls der Ansicht, dass die psychiatrische Beeinträchtigung im Rahmen der noch bestehenden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung die Arbeit in der Fleischfabrik nicht betreffen und sich hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit keine Einschränkungen formulieren liessen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Problematik einzig im Zusammenhang mit der aktiven Teilnahme am Strassenverkehr (Fremdakten, Swica-act. 10 S. 50 f.). Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik R.\_\_\_\_ vom 30. August 2016, in welchem ihr für die Zeit vom 30. Mai bis 30. Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2016 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (vgl. act. G 1.1.6; vgl. ferner act. G 1.1.5), vermag die gutachterlichen Ausführungen gerade angesichts der anderen Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Zweifel zu ziehen.



Insbesondere macht dieser Austrittsbericht auch keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, welche für die Begründung eines Rentenanspruchs ebenfalls zu berücksichtigen wäre. Auch die hausärztlichen Berichte von med. pract. F.\_\_\_\_, in welchen zuletzt von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden ist (vgl. IV-act. 38 S. 1 ff.), vermögen keine Zweifel an der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu erwecken. Denn einerseits ist der Behandlungsauftrag eines Arztes ein anderer als der Begutachtungsauftrag, weshalb es gerichtsnotorisch ist, dass die behandelnden Ärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen zu pflegen (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5). Andererseits erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. F.\_\_\_\_ aber auch in einer Gesamtbetrachtung der vorliegenden ärztlichen Berichte als nicht stimmig (vgl. z.B. IV-act. 12, 21, 28 S. 2, 38 S. 8 ff. und 71; Fremdakten, Swica-act. 10 S. 4 ff.). Schliesslich legt med. pract. F.\_\_\_\_ insbesondere nicht dar, warum die geltend gemachten Konzentrationsschwierigkeiten sowie die Kopf- und Armschmerzen, die ebenfalls nicht näher erläutert werden, eine derart hohe Arbeitsunfähigkeit begründen sollen (vgl. IV-act. 38 S. 1 ff.).

4.6 Soweit die Beschwerdeführerin weiter einwendet, dass die neurologischen Folgen einer vermeintlichen Schädeldelle oberhalb der linken Orbita nur unzureichend abgeklärt worden seien (vgl. act. G 1 S. 5), ist dem entgegenzuhalten, dass keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass diese Schädeldelle die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden verursachen könnte. Nicht nur Dr. P.\_\_\_\_ sondern auch Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ haben in dieser Delle in den dem Gericht vorliegenden Berichten keinen relevanten Gesundheitsschaden erkannt (vgl. Fremdakten, Suva-act. 1 S. 33 ff.; IV-act. 38 S. 9 ff. und Fremdakten, Swica-act. 10 S. 4 ff.). Von weiteren neurologischen Untersuchungen sind somit keine für den vorliegenden Fall entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. BGE 136 I 236 f. E. 5.3 mit weiteren Hinweisen).

4.7 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das von der Swica eingeholte bidisziplinäre Gutachten des Neurologicums O.\_\_\_\_ sowie die zahlreichen vorliegenden ärztlichen Berichte den Schluss zulassen, dass bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit gegeben ist. Es besteht diesbezüglich kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf. Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht



sei (vgl. act. G 8 S. 3), kann sie daraus vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn sollten sich die von ihr wahrgenommenen Beschwerden aufgrund von Therapien noch verbessern lassen, ändert dies an der bereits bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit nichts.

5.

Angesichts dessen, dass sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit auch auf den angestammten Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin als Fleischzerstücklerin bezieht, besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. August 2016 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.



Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.