

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/148 vom 19. August 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_148

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/148 du 19 août 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/148 del 19 agosto 2013

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beantwortung der Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, setzt die Bemessung des Arbeitsunfähigkeits- und Invaliditätsgrades voraus. Dafür sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). 1.2 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit allfälliger ärztlicher Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Wecken die von der versicherten Person aufgelegten Berichte auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte, ist ein versicherungsexternes Gutachten zur Klärung der strittigen medizinischen Fragen einzuholen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.).

E. 2

2.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 11. Januar 2012 (IV-act. 75). Dr. B.____ hat ausgeführt, typisch für schizophrene Erkrankungen seien Schwankungen mit Phasen, in denen sich ein akutes Krankheitsbild, welches sich nicht mit einer Arbeitsfähigkeit vereinbaren lasse, zeige, und Phasen, in denen eine Restarbeitsfähigkeit gegeben sei. Im Wesentlichen hänge die psychische Stabilität und damit die Arbeitsfähigkeit von der Balance zwischen Entlastung und Anforderung ab. Bei Überforderung sei in der Regel mit einer Dekompensation zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin sei die Dekompensation

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

2.2 Obwohl die Ausführungen von Dr. B.____ theoretisch überzeugend scheinen und in gewissem Rahmen Übereinstimmung zwischen seiner Einschätzung und den Einschätzungen sowohl der behandelnden Fachärzte als auch der beruflichen Abklärungsstellen vorliegt, bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit des letztlich angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 %. Die Schätzungen sowohl der behandelnden Fachärzte als auch der beruflichen Abklärungsstellen bewegen sich – teilweise bereits unter Berücksichtigung adaptierter Arbeitsbedingungen – eher im Bereich von 50 %. Einzig Dr. C.____ attestierte eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit. Seine Schätzung überzeugt aber nicht, weil er sich augenscheinlich an den damaligen tatsächlichen Verhältnissen orientierte und auf das mit dem Altersheim vereinbarte Pensum abstellte, obwohl das Arbeitsverhältnis gerade erst begonnen hatte und daher nicht sicher war, ob die Beschwerdeführerin die entsprechende Leistung über einen längeren Zeitraum hinweg würde erbringen können. Tatsächlich führte die berufliche Belastung im Rahmen dieser Tätigkeit zu einer zweiten Dekompensation, und dies obwohl die Beschwerdeführerin intensiv begleitet und unterstützt wurde, unter anderem durch eine persönliche Ansprechperson des Vereins I.____. Auch Dr. G.____ hat primär eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Passus, die Beschwerdeführerin würde in einer adaptierten Tätigkeit einen Drittel bis zur Hälfte mehr Zeit benötigen, um ihre Arbeit auszuführen, rechtfertigt es für sich alleine nicht, von einer Arbeitsfähigkeit von 67 % auszugehen, zumal sich Dr. G.____ offenbar auch noch nicht definitiv festlegen wollte. Vor diesem Hintergrund erscheint die zusammenfassende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ zu optimistisch. Zu bemängeln ist zudem, dass sich weder dem Bericht von Dr. B.____ noch den anderen medizinischen Berichten nähere Ausführungen zu leidensadaptierten Tätigkeiten entnehmen lassen. Die Ärzte nahmen zwar Bezug auf solche adaptierte Tätigkeiten, umschrieben aber nicht näher, wodurch sich diese von der angestammten Tätigkeit abgrenzen würden.

2.3 Die Ergebnisse des Arbeitstrainings sowie das Scheitern des Arbeitsversuchs im Altersheim wecken zusätzliche Zweifel an der optimistischen Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.____. Die Beschwerdeführerin konnte zudem ihren Berufsabschluss, den sie nach lediglich zweijähriger Ausbildung erhielt,

offenbar nur mit Wohlwollen seitens ihrer Ausbilder erlangen. Anschlussstellen hat sie in der Folge jeweils relativ rasch wieder verloren (vgl. IV-act. 4–5). Wäre die Beschwerdeführerin tatsächlich in der Lage, über einen längeren Zeitraum hinweg mehr oder weniger konstant eine Leistung von knapp 75 % zu erbringen, hätte das Praktikum im Altersheim nicht nach so kurzer Zeit zu einer Dekompensation führen dürfen, zumal die Beschwerdeführerin während des Praktikums intensiv betreut worden war. Die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung werden auch durch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (act. G 6.1 und G 6.2) genährt. 2.4 Gesamthaft rechtfertigt es sich nicht, auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. B.____ abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten einzuholen, das sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere in leidensangepassten Tätigkeiten und zur Frage, wodurch sich solche Tätigkeiten auszuzeichnen haben, äussert. Gestützt darauf werden auch berufliche Massnahmen nochmals zu prüfen sein.

E. 3

3.1 Die angefochtene Verfügung ist mithin in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss im gleichen Betrag zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. März 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.