

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/150 vom 28. Juli 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_150

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/150 du 28 juillet 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/150 del 28 luglio 2017

Regeste

Art. 29 Abs. 1 ATSG, Art. 29bis IVV; Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen von der Invalidenversicherung nach erfolgter Renteneinstellung innert dreier Jahre. Abstellen auf das neu eingeholte bidisziplinäre Gutachten. Traumatische Ereignisse in der Kind-/Jugendzeit können im Alter zur Reaktivierung depressiver Symptomatik führen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2017, IV 2015/150).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin erhielt gestützt auf ihre erstmalige Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung im Jahr 2009 vom 1. Juni 2010 bis 30. April 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 5, 98). Auf die Neuanmeldung vom 10. Januar 2012 (IV-act. 76) trat die Beschwerdegegnerin ein und veranlasste unter anderem eine bidisziplinäre Begutachtung durch das Institut für Forensisch-Psychologische Begutachtung (Gutachten vom 22. November 2014, IV-act. 131). Die Gutachter stellten gegenüber dem Zeitpunkt der erstmaligen Begutachtung (17. Januar 2011) einen verschlechterten Gesundheitszustand und eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit fest. Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 15. April 2015 (IV-act. 145) einen Rentenanspruch. 1.2 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der mit Schreiben vom 10. Januar 2012 (und Erinnerungsschreiben vom 22. Februar 2014) neu angemeldete Anspruch auf Leistungen (insbesondere Rente) der Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 76, 100).

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die

versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 2.3 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 261 E. 4). 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 352 E. 3a). 2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen.

E. 3

Vorweg ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Informationen zum relevanten früheren Gesundheitszustand (medizinischer Referenzzeitpunkt) liefert das im vorangehenden Rentenprüfungsverfahren eingeholte psychiatrische Gutachten von med. prakt. K.____ vom 28. Januar 2011 (IV-act. 56). Über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bzw. über ihre Arbeitsfähigkeit informiert insbesondere das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 22. November 2014 (IV-act. 131). Weitere (ergänzende) Erkenntnisse liefern die Arztberichte des behandelnden Psychiaters med. prakt. N.____, die Stellungnahmen des RAD sowie die Schreiben des Case Managers des KSSG.

E. 4

Zunächst sind die somatischen Leiden und die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. 4.1 Festzustellen ist, dass im ersten Rentenprüfungsverfahren (Anmeldung am 24. Dezember 2009; Rentenverfügungen vom 22. Dezember 2011) orthopädische Leiden nicht Gegenstand der Abklärungen waren und folglich auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bzw. den ermittelten Invaliditätsgrad hatten. Erst med. prakt. N.____ wies im Arztbericht vom 13. März 2014 (IV-act. 111) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ausser den psychischen Beschwerden auch körperliche Einschränkungen habe und erwähnte dabei eine Fraktur des rechten Fusses, welche im Jahr 2012 habe saniert werden müssen. Im Rahmen der aktuellen Rentenanspruchsprüfung veranlasste die Beschwerdegegnerin daraufhin auch eine orthopädische Begutachtung. 4.2 Der orthopädische Gutachter Dr. Q.____ erklärte gestützt auf die Untersuchung vom 17. November 2014 und die ihm vorgelegten MRI- und Röntgenbilder, dass die Beschwerdeführerin vor allem Beschwerden im Bereich beider Achillessehnen (Diagnose: Achillodynie beidseits [M76.6], rechtsbetont) und, weniger

ausgeprägt, am linken Kniegelenk (Diagnose: Knieschmerzen links [M25.56], am ehesten bei beginnender Retropatellär-Arthrose), aufweise, so dass die Absolvierung längerer Gehstrecken und das Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) eingeschränkt sei. Ausserdem sei die Beweglichkeit der rechten Schulter über die Horizontalebene vermindert (Diagnose: Periarthropathia humero-scapularis rechts [M75.0]). Wegen der beidseitigen Fingerbeschwerden seien feinmotorische Arbeiten nur im begrenzten Umfang möglich (Diagnose: Schwellungen im Bereich der Fingergelenke [M25.44] bei Verdacht auf Psoriasis-Arthropathie; IV-act. 131 S. 28 ff.). Basierend auf den erhobenen Befunden erachtete der Gutachter die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin als nicht mehr arbeitsfähig ab Mitte des Jahres 2012 (Zeitpunkt der operativen Behandlung der Achillodynie). Dagegen sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit (wechselbelastende körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Absolvierung längerer Gehstrecken, ohne Überwinden von Höhendifferenzen [Treppen, Leitern, Gerüste], ohne Notwendigkeit von Arbeiten über der Horizontalebene [vor allem rechts] und ohne hohe Ansprüche an die Feinmotorik) ganztägig zumutbar. Die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage knapp 90% mit Gültigkeit ab dem Tag der Begutachtung, wahrscheinlich jedoch bereits seit Mitte des Jahres 2012 (IV-act. 131 S. 34 und 57). 4.3 Die Einschätzungen des orthopädischen Gutachters sind nachvollziehbar und schlüssig. Da von den Parteien auch keine Einwände diesbezüglich vorgebracht worden sind, ist auf das Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit sowie auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzustellen bzw. sind diese in der Gesamtwürdigung mit zu berücksichtigen.

E. 5

Des Weiteren sind die psychischen Leiden und die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu prüfen. 5.1 In den Rentenverfügungen vom 22. Dezember 2011 (IV-act. 71, 74, 75) berief sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes primär auf das psychiatrische Gutachten von med. prakt. K.____ vom 28. Januar 2011 (IV-act. 56). Der medizinische Referenzzeitpunkt für die psychischen Leiden ist folglich der Gesundheitszustand am Tag der Begutachtung (11. Februar 2011). Die Gutachterin diagnostizierte damals mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis allenfalls mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0 / F33.1) als deutliche Teilremission einer zuvor beschriebenen mittelgradigen bis schweren Episode und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Die Arbeitsunfähigkeit schätzte sie spätestens ab dem Tag der Begutachtung (11. Januar 2011) auf ca. 30% (IV-act. 56 S. 18). Die Beschwerdegegnerin ermittelte daraufhin einen Invaliditätsgrad von 30% mit Gültigkeit ab 1. Januar 2011 (IV-act. 71). Die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen wurde durch das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 23. Dezember 2013 (IV 2012/20) bestätigt. Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 5.2 Am 17. Oktober 2014 untersuchte die psychiatrische Gutachterin Dr. R.____ die Beschwerdeführerin während 2 ½ Stunden. Die Gutachterin stellte basierend auf einer umfassenden und detaillierten Anamnese (IV-act. 131 S. 37-41), den Erkenntnissen aus der persönlichen Untersuchung und denjenigen aus den testdiagnostischen Untersuchungen vom 3. und 6. November 2014, durchgeführt von lic. phil. S.____ und M. Sc. T.____ (IV-act. 131 S. 43-46), ihre Befunde, Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (IV-act. 131 S. 42, 46-49). 5.2.1 Aus dem Gutachten wird ersichtlich, dass Dr. R.____ der Zugang zur Beschwerdeführerin gelang. Sie konnte damit

relevante neue Erkenntnisse zu den Ursachen der psychischen Leiden gewinnen, welche ihr eine fundierte Beurteilung der gesundheitlichen Situation und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ermöglichten. So legte die Gutachterin nachvollziehbar dar, dass der heutige gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen durch traumatische Ereignisse in der Kindheit und in der Jugendzeit in B.____ geprägt wird. Sie war damals über Jahre psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt durch den Vater, einen Schwager und einen Onkel ausgesetzt gewesen. Zudem erfuhr sie körperliche bzw. emotionale Vernachlässigung. Die Beschwerdeführerin schilderte, dass ihr als Frau auferlegt worden sei, zu schweigen und das Leid zu erdulden. Ihren Schwestern sei es nicht anders ergangen, ebenso ihrer Mutter, welche bereits mit 13 Jahren ihr erstes Kind zur Welt gebracht habe. Aufgrund ihrer liberalen Einstellung und den geänderten Verhältnissen (Machtwechsel, Repressionen durch den Staat) habe sie B.____ im Jahr 1986 verlassen und sei als Flüchtling in die Schweiz gekommen. Ab dem Jahr 1990 habe sie als Pflegeassistentin/-helferin im KSSG gearbeitet. Mit 36 Jahren habe sie einen Mann kennengelernt, mit welchem sie eine längere Beziehung gehabt habe. Sie habe die Beziehung beendet, weil der Partner drogensüchtig war, sie finanziell ausgenutzt und regelmässig vergewaltigt habe. Diese Zeit und die Trennung seien psychisch belastend gewesen. In ihrem Beruf habe sie sich über Jahre hinweg wohl gefühlt. Nach rund 15 bis 17 Jahren Einsatz auf der Kinderstation sei sie auf die Krebsstation (Abteilungen Kardiologie und Onkologie) versetzt worden. Dort habe sie zunehmend Mühe bekommen, mit dem Schicksal der Patienten (Leidensweg, Tod) umzugehen. Zwischen Herbst 2008 und Frühjahr 2009 sei es zum Auftreten einer Depression und Angststörung gekommen. Kurz zuvor hätten sich der Schwager und ihr Neffe suizidiert. Dies alles habe zu einem Wiedererinnern an die traumatischen Ereignisse in der Kindheit, in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter geführt. Massive Scham- und Schuldgefühle hätten es ihr bisher verunmöglicht, über die traumatischen Ereignisse wirklich zu sprechen, obschon sie seit Jahren in psychiatrischer Behandlung sei (zwei mehrmonatige Aufenthalte in der Klinik C.____, ambulante Behandlungen im Psychiatrischen Zentrum J.____ und beim Psychiater med. prakt. N.____). Ihre Symptomatik sei bisher immer als Depression bezeichnet worden. Aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik sei Ende 2010/Anfang 2011 eine Elektrokrampftherapie unter Narkose in die Wege geleitet worden. Diese habe jedoch jeweils nur kurzfristig geholfen. Zurzeit sei sie in Behandlung beim Psychiater med. prakt. N.____ sowie bei ihrer Hausärztin Dr. med. U.____.

5.2.2 Die ergänzend durchgeführten umfangreichen testdiagnostischen Untersuchungen (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung [TAP], Symptom-Checkliste [SCL-90-R], Beck-Depressions-Inventar [BDI], Impact of Event Scale - revidierende Form [IES-R], Persönlichkeitsstil- und Störungsinventar [PSSI], Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie [TBFN] und Rey-Memory-Test) ergaben eine hohe subjektive Symptombelastung, wobei neben depressiven Symptomen auch eine deutliche posttraumatische Symptomatik in Form von Intrusionen, Vermeidung und Übererregbarkeit erhoben worden seien. Auch im Rahmen der Persönlichkeitstests hätten sich vermeidende Tendenzen im Sinn eines starken sozialen Rückzugs abgebildet. Von der Beschwerdeführerin im Bereich der Aufmerksamkeit berichtete Defizite seien im Rahmen der neuropsychologischen Testverfahren ebenfalls festgestellt worden. Es habe sich ein vermindertes Aufmerksamkeitsniveau sowie eine eingeschränkte Aufmerksamkeitskapazität bei gleichzeitig leicht erhöhter Ablenkbarkeit gezeigt. Zudem hätten sich Hinweise auf Einschränkungen des Arbeitsgedächtnisses (Bereitstellung von

relevanten Informationen) ergeben. Die festgestellten Störungen der Aufmerksamkeitsfunktion könnten Ausdruck der depressiven Symptomatik und der Traumafolgestörung sein. Spezifische Hinweise auf allfällige Simulations- oder Aggravationstendenzen hätten sich im Rahmen der Testdiagnostik nicht ergeben. 5.2.3 Zur Krankheitsgeschichte führte die Gutachterin aus, dass bisher bei der Beschwerdeführerin eine depressive Störung, Angst und Panik diagnostiziert worden seien. Lediglich zwischen den Zeilen habe es Hinweise auf eine Traumafolgestörung gegeben. So seien im Austrittsbericht der Klinik C.____ vom April 2010 neben depressiven Symptomen auch starke Ängste, Versündigungs- und Schuldideen beschrieben worden. Im Juni 2010 habe das psychiatrische Zentrum J.____ von einer schweren, therapieresistenten Depression, Schuld- und Versündigungswahn und gelegentlich suizidalen Gedanken berichtet. Ende 2010/Anfang 2011 seien sogar einige Elektrokrampftherapien durchgeführt worden, welche jedoch nur kurzfristig geholfen hätten. Die Begutachtung durch Dr. K.____ im Januar 2011 habe parallel zur Elektrokrampftherapie stattgefunden. Die Behandlungen hätten zwar zu einer kurzfristigen, jedoch nicht zu einer längerfristigen Gesundheitsverbesserung geführt (IV-act. 131 S. 48 und 58). 5.2.4 Gutachterin Dr. R.____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.8) und eine rezidivierende depressive Störung (sekundär), gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1). Sie wies darauf hin, dass die Versicherte seit der Kindheit schweren Traumatisierungen ausgesetzt gewesen sei. Die depressive Symptomatik sei eine Folge davon und nach wie vor in einem mittleren Schweregrad vorhanden. 5.2.5 Spätestens ab dem Untersuchungsdatum (17. Oktober 2014) sei aufgrund der klinischen und testpsychologischen Befunde keine Arbeitsfähigkeit mehr in der freien Wirtschaft gegeben. Eine Eingliederung im beschützten Rahmen sei jedoch möglich. Die Gutachterin empfahl eine stationäre Behandlung in einer traumaspezifischen Klinik (IV-act. 131 S. 47 f., 51 und 57). 5.3 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die gutachterlich erhobenen Befunde wurden zudem durch umfangreiche testdiagnostische Untersuchungen ergänzt. Die gestellten Diagnosen (PTBS und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Attestierung einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit (aus psychiatrischen Gründen) in der freien Wirtschaft - und damit auch für leidensadaptierte Tätigkeiten, welche aufgrund der somatischen Einschränkungen in Betracht zu ziehen gewesen wären, - vermag aufgrund der erhobenen detaillierten Befunde und insbesondere der detailliert beschriebenen Funktionseinschränkungen (vgl. IV-act. 131 S. 42-44, S. 48 f.) und der gestellten Diagnosen gleichfalls zu überzeugen. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die unterschiedlichen Einschätzungen im Vergleich zum früheren Gutachten von Dr. K.____ vom Januar 2011 lassen sich erklären und stehen damit auch nicht dem Beweiswert des aktuellen Gutachtens entgegen (vgl. IV-act. 131 S. 49-50, S. 52). Ferner ergeben sich keine Anhaltspunkte aus dem Gutachten für ein nicht kunstgerechtes Vorgehen der psychiatrischen Gutachterin. 5.4 Am 4. Dezember 2014 nahm die RAD-Ärztin Dr. P.____ Stellung zum bidisziplinären Gutachten vom 22. November 2014 (IV-act. 136). Sie erachtete das Gutachten als umfassend, ausführlich, konsistent, widerspruchsfrei und nahvollziehbar. Sie bestätigte die im Gutachten erhobenen Diagnosen.

Die bisherigen Verdachtsmomente auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen hätten testpsychologisch endgültig ausgeschlossen werden können. Im Übrigen benennt sie darin keine objektiven Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung ausser Acht gelassen worden sind.

5.5 Nachfolgend ist auf die Einwände der Beschwerdegegnerin einzugehen.

5.5.1 In der Beschwerdeantwort (act. G 6 S. 3 f.) macht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, dass die volle Arbeitsunfähigkeit im bidisziplinären Gutachten vorwiegend aus der PTBS abgeleitet werde. Begründet werde diese mit Ereignissen aus der Kindheit der Beschwerdeführerin. Eine PTBS dürfe jedoch nur nach einem belastenden Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass gestellt werden, die bei fast jeder Person tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Geltend gemacht worden seien gewalttätige und wohl auch sexuelle Übergriffe in der Kindheit durch ihren Vater. Diese Angaben seien jedoch nicht belegt durch echtzeitliche medizinische Akten oder amtliche Berichte, was aber erforderlich sei. "Zudem fehlen Angaben, was sich genau abgespielt hat." Eine PTBS breche in der Regel mit einer Verzögerung von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Trauma aus und lediglich bei wenigen Personen nehme die Störung über die Jahre hinweg einen chronischen Verlauf. Im vorliegenden Fall betrüge die Latenzzeit bei der 60-jährigen Beschwerdeführerin somit rund 50 Jahre. Dieser Umstand spreche klar gegen eine PTBS.

5.5.2 Festzustellen ist, dass eine PTBS häufig verbunden ist mit Angst, Depression und Suizidgedanken. Nebst der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung ist denn auch bei andauernder oder schwerer ausgeprägter depressiver Symptomatik unabhängig vom Auslöser eine depressive Episode (F32) zu klassifizieren (vgl. HEIDI MÜSSIGBRODT/SILKE KLEINSCHMIDT/ANGELA SCHÜRMAN/HARALD J. FREYBERGER/HORST DILLING, Psychische Störungen in der Praxis, Leitfaden zur Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung nach dem Kapitel V (F) der ICD-10, 5. Aufl. Bern 2014, S. 89 f.; vgl. auch die Ausführungen der Gutachterin zum Entstehen einer PTBS und zu den Überschneidungen mit anderen psychischen Erkrankungen, IV-act. 131 S. 47, S. 55). Beide genannten Diagnosen können (unabhängig voneinander) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit begründen. Vorliegend wurden beide Diagnosen von der psychiatrischen Gutachterin gestellt und sind deshalb grundsätzlich zu berücksichtigen bzw. im Verfahren zu würdigen.

5.5.3 Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin beziehen sich die traumatischen Ereignisse nicht nur auf die Kindheit, sondern auch auf die Jugendzeit und wohl auch auf das frühe Erwachsenenalter der Beschwerdeführerin, als sie noch in B.____ lebte. Aktenkundig sind Gewaltakte und sexuelle Übergriffe über Jahre hinweg ausgeführt von zumindest drei männlichen Verwandten (Vater, Onkel, Schwager). Selbst die Mutter (beim ersten Kind 13 Jahre alt) konnte diese Übergriffe offensichtlich nicht verhindern. In B.____ war die Beschwerdeführerin zudem ab Ende der 70-iger Jahre konfrontiert mit staatlicher Repression im Zusammenhang mit dem Machtwechsel und dem B.____-V.____ Krieg. So wurde ihre Wohnung zweimal durchsucht. Wegen ihrer "liberalen Einstellung" sei ihr untersagt worden, weiterhin als Lehrerin tätig zu sein. Die willkürlichen Hinrichtungen von Studenten hätten sie geängstigt. Dass die Beschwerdeführerin nicht wie von der Beschwerdegegnerin verlangt über echtzeitliche Dokumente der Vorkommnisse verfügt, ist unter den geschilderten Verhältnissen nachvollziehbar und kaum verwunderlich und kann ihr deshalb auch nicht zum Vorwurf gemacht werden. Zum Vorwurf der fehlenden Angaben darüber, was sich genau abgespielt habe, ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin ergänzende Angaben bzw. Erläuterungen bei der psychiatrischen

Gutachterin hätte einfordern können. 5.5.4 Des Weiteren ergeben sich weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin Hinweise, die Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin entstehen lassen. 5.5.5 Zur Diagnosestellung posttraumatische Belastungsstörung ist anzumerken, dass nebst Naturkatastrophen und Kriegsereignissen u.a. auch eine Vergewaltigung, der Verlust der sozialen Stellung oder des sozialen Bezugsrahmens auslösende Ereignisse für eine PTBS sein können. Am häufigsten seien akute PTBS, welche meistens innerhalb weniger Monate abklingen würden. Es gebe jedoch auch chronische Verläufe, sodass eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung stattfinde. Gemäss der Fachliteratur kann es jedoch auch im Alter zu Reaktivierungen depressiver Symptome kommen, wenn Kompensationsmöglichkeiten durch den Beruf, durch gesellschaftliche und Freizeitaktivitäten nachlassen und die Abwehrkräfte gegen psychische Traumafolgen geringer werden. Es entspreche zudem den natürlichen psychischen Vorgängen des Alterwerdens, sich an Jugend und Heranwachsen zurückzuerinnern. Frühere Erfahrungen kehren in das Bewusstsein zurück. Dieser alterstypische Rückblick auf das eigene Leben kann die Traumatisierung durch Extrembelastungen in der Jugend reaktivieren und zu einer Verschlimmerung der psychischen Störung führen (vgl. NORBERT NEDOPIL/JÜRGEN LEO MÜLLER, Forensische Psychiatrie, Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht, 4. Aufl. Stuttgart/New York 2012, S. 202 ff.). Es kann rechtsprechungsgemäss deshalb nicht angehen, die medizinisch ausgewiesene Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nur deshalb in Zweifel zu ziehen, weil diese erst mit einer Latenz von mehreren Jahren aufgetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2015, 8C_538/2014, E. 4.2.1). Vor diesem Hintergrund und der ausführlichen Befunderhebung durch die Psychiaterin überzeugen - in Anbetracht der wiederholten traumatischen Ereignisse, des stabilisierenden Effekts der sehr erfüllenden langjährigen Tätigkeit als Pflegehelferin auf der Kinderstation, der Zäsur durch die Arbeitsplatzverlegung auf die Krebsstation und die damit verbundene tägliche Konfrontation mit menschlichem Leiden und Tod, der Suizide von Verwandten, des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin - die gutachterlichen Diagnosen wie auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft, zumal auch keine gegensätzlichen fachärztlichen Berichte bzw. Gutachten vorliegen bzw. im Verfahren eingereicht wurden. 5.6 Es ist somit davon auszugehen, dass die im bidisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen zu Recht erhoben wurden. Die Beschwerdegegnerin hat der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung für die Zeit ab Begutachtung vom 17. Oktober 2014 folglich zu Unrecht nicht die - vom RAD bestätigte - gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt. 5.7 Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im relevanten Zeitraum vor der bidisziplinären Begutachtung vom 17. Oktober 2014 geben die Arztberichte des Psychiaters med. prakt. N.____ Auskunft. Bei ihm ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Februar 2012 in Behandlung. 5.7.1 Bei der Würdigung der Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese Personengruppe im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist (BGE 125 V 352 E. 3b). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder medizinischer

Fachpersonen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde medizinische Fachpersonen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

5.7.2 Im Arztbericht vom 6. Februar 2012 diagnostizierte der Facharzt eine mittelgradig bis schwergradig depressive Episode (ICD-10: F32.1 resp. F32.3). Die Arbeitsfähigkeit in der damaligen Tätigkeit schätzte er auf 30%. Er empfahl eine ambulante psychiatrische Behandlung durchzuführen und die medikamentöse Behandlung neu aufzustellen (IV-act. 87 S. 1-4). Bei gleichbleibender Diagnose ging er in den Arztberichten vom 27. Februar (IV-act. 87 S. 6 ff.) und 22. März 2012 (IV-act. 91) von einer Arbeitsunfähigkeit von zumindest 80% ab dem 1. Februar 2012 aus. Im Arztbericht vom 13. März 2014 (IV-act. 111) führte er aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung vom 17. Januar 2011 durch med. prakt. K.____ wesentlich verschlechtert habe. So bestehe nun eine schwergradig depressive Episode. Im Arztbericht vom 23. Mai 2014 (IV-act. 121 S. 3 ff.) attestierte der Facharzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. November 2013. Im Weiteren wies er erneut darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beim Erstgespräch am 1. Februar 2012 wesentlich schlechter war als der im Gutachten von med. prakt. K.____ im Januar 2011 beschriebene.

5.7.3 In Kenntnis des Gutachtens vom 22. November 2014 erklärte med. prakt. N.____ im Arztbericht vom 8. April 2015, dass die volle Arbeitsunfähigkeit nicht alleine auf der posttraumatischen Belastungsstörung, sondern auch auf der festgestellten schwergradigen depressiven Episode beruhe, welche im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bestehe (IV-act. 146). Im Arztbericht vom 1. Juli 2015 bestätigte med. prakt. N.____ bei gleichbleibender Diagnose die andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (act. G 11.1 S. 3).

5.7.4 Was die Arztberichte von med. prakt. N.____ anbelangt, so gilt es festzustellen, dass sich daraus relevante, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Gesichtspunkte ergeben, denen im bidisziplinären Gutachten vom 22. November 2014 nur begrenzt Rechnung getragen werden konnte. So liefern die Arztberichte Erkenntnisse zum (psychischen) Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum ab erfolgter Neuanmeldung (10. Januar 2012) bis zur bidisziplinären Begutachtung (17. Oktober 2014). Die späteren Arztberichte vom 8. April (IV-act. 146) und 1. Juli 2015 (act. G 11.1) würdigen und ergänzen zudem das Gutachten vom 22. November 2014 hinsichtlich der nachfolgenden Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2015.

5.7.5 Gegen die Arztberichte von med. prakt. N.____ führt die Beschwerdegegnerin insbesondere Resultate aus der früheren Begutachtung der Beschwerdeführerin durch med. prakt. K.____ am 17. Januar 2011 ins Feld (act. G 6). Dabei lässt sie jedoch unerwähnt, dass in dem von ihr eingeholten neuen bidisziplinären Gutachten vom 22. November 2014 die Psychiaterin Dr. R.____ erklärte: "Retrospektiv sind die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit von Dr. N.____ - bezogen auf den Schweregrad der Erkrankung - plausibel" (vgl. IV-act. 131 S. 48, 51 und 57). Zudem wies die Gutachterin wiederholt darauf hin, dass die frühere Begutachtung durch med. prakt. K.____ im Januar 2011 parallel zu einer Elektrokrampftherapie im Spital M.____ stattgefunden habe. Ausserdem gelang es med. prakt. K.____ im Gegensatz zu Dr. R.____ offensichtlich nicht, eine Vertrauensbasis zur Beschwerdeführerin aufzubauen, so dass sie bereit gewesen wäre, über die posttraumatischen Erlebnisse in der Kindheit und Jugendzeit zu berichten. So finden sich im Gutachten diesbezüglich lediglich Aussagen wie "Sie habe ein liebevolles Elternhaus

gehabt." "Nach ihren Angaben hatte sie ein gutes Elternhaus und eine schöne, glückliche Kindheit." (IV-act. 56 S. 9 und 15). Die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von med. prakt. N.____ decken sich zudem mit den Informationen des Case Managers von L.____ zur Arbeitsfähigkeit bzw. zur Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin (vgl. bspw. Telefongesprächsnotiz vom 23. März 2011, IV-act. 58; neuer Arbeitsvertrag per 1. Oktober 2012, IV-act. 109; Auskunftsbegehren, IV-act. 110) und der erfolgten Teil-Invalidenpensionierung im Umfang von 70% (vgl. IV-act. 67 S. 9 ff.). Festzuhalten ist, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von med. prakt. N.____ nachvollziehbar und schlüssig sind. Es liegen ausserdem keine medizinischen Berichte für die Zeit ab dem 1. Februar 2012 vor, die eine andere Einschätzung rechtfertigen würden, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 6

Aufgrund des Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ab Behandlungsbeginn bei med. prakt. N.____ am 1. Februar 2012 zumindest zu 70% und ab dem Tag der bidisziplinären Begutachtung am 17. Oktober 2014 zu 100% arbeitsunfähig war sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen Tätigkeit in der freien Wirtschaft.

E. 7

Nachfolgend ist der frühestmögliche Anspruchsbeginn auf eine Invalidenrente zu bestimmen. 7.1 Die Beschwerdeführerin erhielt wegen eines psychischen Leidens eine ganze Invalidenrente bis 30. April 2011 (vgl. IV-act. 98). Da ab dem 1. Mai 2011 keine (Dauer)Leistungen seitens der Invalidenversicherung mehr gewährt wurden und auch keine Leistungsanspruchsprüfung pendent war, bedurfte es für die Geltendmachung eines erneuten Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung einer Neuanmeldung (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG). 7.2 Die Neuanmeldung erfolgte durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. Januar 2012 (IV-act. 76). Dass die Neuanmeldung gemäss Beschwerdegegnerin erst am 22. Februar 2014 erfolgt sein soll, zumindest wird dieses Datum in den Rechtsschriften der Beschwerdegegnerin als Anmeldedatum verwendet (vgl. act. G 6), kann nicht als zutreffend erachtet werden, denn selbst formlose oder auch fehlerhafte Anmeldungen sind hinsichtlich der Fristwahrung in Bezug auf die Geltendmachung von Leistungen ausreichend (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG; BGE 133 V 579 E. 4.3.1). Beim Schreiben vom 22. Februar 2014 handelte es sich denn auch nur um ein Erinnerungsschreiben mit der Aufforderung, das Neuanmeldungsverfahren fortzusetzen (vgl. IV-act. 100). Als (Neu-) Anmeldezeitpunkt gilt folglich der 10. Januar 2012. 7.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt. Da sich die 19__ geborene Beschwerdeführerin am 10. Januar 2012 zum Bezug von IV-Leistungen neu anmeldete, kann ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Juli 2012 entstehen (BGE 142 V 547). 7.4 Die Rentenanspruchsvoraussetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ist vorliegend erfüllt, denn Eingliederungsmassnahmen zur Reintegration der Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt sind angesichts des Fehlens eines Eingliederungspotenzials nicht angezeigt (siehe zur fehlenden Eingliederungsfähigkeit und zur fehlenden Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft seit spätestens dem 17. Oktober 2014 IV-act. 131 S. 57 und S. 58). 7.5 Im Weiteren setzt der Anspruch auf eine Rente grundsätzlich voraus, dass die versicherte Person nach Ablauf des Wartejahres zu

mindestens 40 Prozent invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Im Art. 29bis IVV wird als *lex specialis* für den Fall, dass eine Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf das dasselbe Leiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht, festgelegt, dass bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten anzurechnen sind. Die Beschwerdeführerin erhielt bis zur Einstellung per 30. April 2011 eine ganze Invalidenrente. Die Neuanmeldung am 10. Januar 2012 erfolgte daher innert der Dreijahresfrist. Die frühere Rente wurde wegen eines psychischen Leidens gewährt. Auch die aktuelle Arbeitsunfähigkeit ist mitbegründet durch ein psychisches Leiden, welches an Intensität bzw. Schwere zugenommen hat, sodass erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht wurde. Demzufolge bedarf es vorliegend keiner erneuten Bestehung einer Wartezeit. 7.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der frühestmögliche Anspruchsbeginn auf eine Invalidenrente der 1. Juli 2012 ist (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 8

Nachfolgend sind der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleiches und der Rentenanspruch zu bestimmen. 8.1 Da vorliegend mangels gegenteiliger Hinweise davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin im gleichen Umfang in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin weitergearbeitet hätte, bildet das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen einen wichtigen Anhaltspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens. Gemäss den vorliegenden Akten hätte der Jahreslohn der Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin im Jahr 2012 Fr. 69'132.- betragen (vgl. IV-act. 141 S. 2, 145 S. 2). 8.2 Im Jahr 2012 erzielte die Beschwerdeführerin in der leidensangepassten Tätigkeit bei L.____ (noch) einen Lohn von Fr. 1'487.- pro Monat bzw. Fr. 19'331.- pro Jahr (vgl. IV-act. 107, 109). Selbst in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit hätte die Beschwerdeführerin gemäss den statistischen Tabellenlöhnen des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012, TA 1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen) bei einem Arbeitspensum von 30% und (noch) ohne Berücksichtigung eines Leidensabzuges mit Fr. 15'432.- pro Jahr (Fr. 4'112.- x 12 Monate / 40 Std. x 41.7 Std. x 0.3) weniger verdient als in der damaligen Tätigkeit bei L.____. 8.3 Für die Zeit ab Juli 2012 ist deshalb höchstens von einem Invalideneinkommen von Fr. 19'331.- und damit von einem Invaliditätsgrad von 72 % ($[\text{Fr. } 69'132.- - \text{Fr. } 19'331.-] / \text{Fr. } 69'132.-$) auszugehen. Demzufolge besteht für die Zeit ab 1. Juli 2012 ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Anzuführen bleibt, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit im Jahr 2014 aufgegeben hat (IV-act. 131 S. 26) und ihr seit 17. Oktober 2014 für sämtliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (IV-act. 131 S. 58).

E. 9

9.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 15. April 2015 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab 1. Juli 2012 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 9.2 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. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-

zurückerstattet. 9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im hier zu beurteilenden Fall ist eine Parteientschädigung Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 15. April 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache 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. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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