

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/316 vom 15. Oktober 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-10-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2016\\_316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_316)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/316 du 15 octobre 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/316 del 15 ottobre 2018

## **Regeste**

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).

## **Erwägungen**

### **E. 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).

### **E. 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 Beschwerdegegenerin 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 befasst haben, 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.

### **E. 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).

## E. 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 Gutachtungsauftrags 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.

## **E. 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.

## **E. 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 Parteienschädigung (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.

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