

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/145 vom 3. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_145)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/145 du 3 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/145 del 3 marzo 2020

## **Regeste**

Art. 43 ATSG: Der dermatologische Gutachter kann der Urtikaria gestützt auf die vorhandene Aktenlage und die bisherigen Untersuchungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumessen, woraus entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht abzuleiten ist, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten besteht. Vielmehr ist die von den Gutachtern empfohlene stationäre Begutachtung hinsichtlich der Urtikaria vorzunehmen. Da die Beschwerdegegnerin eine solche Abklärung unterlassen hat, ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auch in Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Einholung von Gerichtsgutachten ist eine Rückweisung im vorliegenden Fall angezeigt. Nach Abschluss der medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin auch die beruflichen Massnahmen erneut zu prüfen haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2020, IV 2018/145).

## **Volltext**

Entscheid vom 3. März 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2018/145 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Abklärung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) befand sich vom 22. August 2013 bis 11. März 2014 in tagesklinischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum B.\_\_\_\_ (IV-act. 34). In deren Rahmen wurde am 14. und 15. Oktober 2013 eine psychodiagnostische Untersuchung durchgeführt, die ergab, dass bei der Versicherten im Kindesalter profunde Schwierigkeiten, wie sie für eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung typisch seien, bestanden hätten. Ausserdem wurde ein adultes ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom) festgestellt (IV-act. 165 S. 9 ff.). Im November 2013 erfolgte seitens des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ eine Meldung zur Früherfassung der Versicherten bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) (IV-act. 1). Nach einem Früherfassungsgespräch (vgl. IV-act. 2) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 6. Dezember 2013 mit, dass nach aktuellem Kenntnisstand derzeit kein erhebliches Invaliditätsrisiko bestehe. Von einer formalen IV-Anmeldung sei abzusehen. Im Falle der Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne sich die Versicherte erneut anmelden (IV-act. 3). Im Austrittsbericht vom 7. April 2014 nannten die behandelnden Ärzte des

Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, soziale Phobien, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Essattacken bei anderen psychischen Störungen, einen Hirsutismus und eine reine Hypercholesterinämie (IV-act. 34). Nach Beendigung der tagesklinischen Behandlung führte die Versicherte zunächst eine ambulante Therapie bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie-Zentrum B.\_\_\_\_, weiter (vgl. IV-act. 33). Ab August 2014 begab sie sich zu Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulante Therapie (IV-act. 23). Am 25. August 2014 reichte die Versicherte eine Anmeldung für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle ein (IV-act. 7). Sie gab an, seit ca. März 2013 an einer psychischen Erkrankung zu leiden (IV-act. 7 S. 5). In einem Bericht vom 26. November 2014 nannte Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Erstdiagnose 2013, bestehend seit Jahren) sowie soziale Phobien (bestehend seit mehreren Jahren) (IV-act. 23 S. 2). Weiter hielt sie fest, dass die Versicherte motiviert an der Behandlung teilnehme und gegenwärtig in einem recht guten psychischen Zustand sei. Sie arbeite daran, mit den Folgen der Aufmerksamkeitsstörung im Alltag adäquat umzugehen. Ihr sei ab sofort ein Arbeitspensum von 100 % zumutbar, jedoch mit einem vermehrten Pausenbedarf. Auch müsse sich die Versicherte Strategien aneignen, um ihre Ablenkbarkeit und die Konzentrationsproblematik in den Griff zu bekommen. Auf den Tag verteilt betrage daher die Einschränkung der Leistungsfähigkeit 20 %. Aus psychiatrischer Sicht sei es wichtig, der Versicherten die Möglichkeit einer begleiteten Berufsausbildung zu geben (IV-act. 23). Am 22. Dezember 2014 berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Dermatologie und Venerologie, Medical Center F.\_\_\_\_, dass die Versicherte seit über einem halben Jahr rezidivierend an Schwellungen und teilweise auch an Quaddeln am ganzen Körper leide. Die Flecken seien jeweils zuerst rot. Die Versicherte kratze dann und danach würden die Flecken wie zu Hämatomen. Die Versicherte merke auch, dass sie nach körperlicher Belastung Schwellungen bekomme, die schmerzhaft seien. Auch sei sie in den geschwollenen Bereichen empfindlich in Bezug auf warmes Wasser. Als Diagnose nannte Dr. E.\_\_\_\_ eine chronische Urtikaria mit physikalischer Komponente – Druckurtikaria (IV-act. 57 S. 9). Mit Mitteilung vom 1. April 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Berufsberatung mit Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 53). Am 18. Juni und 2. Juli 2015 wurde die Versicherte aufgrund starker Gewichtszunahme, chronischer Müdigkeit, Muskelbeschwerden und Abnahme der Leistungsfähigkeit von Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Spez. Endokrinologie/Diabetologie, Z.\_\_\_\_-Kompetenzzentrum, untersucht. Dieser hielt in einem Bericht vom 10. Juli 2015 fest, dass der endokrinologische Work up unauffällig ausgefallen sei. Seiner Meinung nach sei das Problem der Müdigkeit und Abnahme der Leistungsfähigkeit auf eine absurd schlechte Ernährung und auf fehlende Bewegung sowie den Nikotinkonsum zurückzuführen (IV-act. 57 S. 3 ff.). In der Zeit vom 5. bis 13. August 2015 wurde die Versicherte von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Ärzte & Physio I.\_\_\_\_, untersucht, welche anamnestisch und klinisch keine Zeichen für eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung erkannte. Sie interpretierte die von der Versicherten gezeigten Bilder, auf denen Gelenksschwellungen ersichtlich waren, im Rahmen der Urtikaria. Im Untersuchungsbericht hielt sie weiter fest, dass die Laborbefunde zwar auf eine mögliche rheumatische Komponente hindeuteten, jedoch nicht genügend Fakten vorhanden seien, um die Diagnose einer rheumatischen Erkrankung stellen zu können (IV-act. 57 S. 6 ff.). Am 11. Dezember 2015 berichtete die Hausärztin Dr. med.

J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Ärztezentrum K.\_\_\_\_, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft seit dem 15. Dezember 2014 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Als Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit gab sie eine chronische Urtikaria mit physikalischer Komponente - Druckurtikaria (seit Dezember 2014) sowie eine reaktive Depression (seit Dezember 2010) an. Bei der Versicherten sei im November 2014 ein Nesselfieber aufgetreten. Seither persistiere die chronische Urtikaria ohne jegliches Ansprechen auf eine Therapie. Als ärztlichen Befund nannte sie eine Rötung und Schwellung der rechten Fusssohle sowie urtikarielle Herde unterhalb des Büstenhalters und am Rücken. Bei jeglicher Belastung, also auch beim Stehen, träten Schwellungen im Bereich der Fersen oder Knie auf. Beim Hantieren mit einer Schere träten beispielsweise Schwellungen im Bereich des Handballens auf. Bei körperlicher Anstrengung leide die Versicherte überdies an Rücken- und Nackenschmerzen. Ausserdem liege eine extreme Müdigkeit vor. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit in wechselnder Körperstellung könne die Versicherte ab sofort versuchsweise zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten (IV-act. 57 S. 1 f.). In einem Bericht vom 26. Januar 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass seit Langem keine Suizidalität mehr bestehe, sondern nur noch eine von familiären Problemen beeinflusste punktuelle Subdepressivität vorliege. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Da die Versicherte jedoch schon lange nicht mehr gearbeitet habe, sollte im ersten Monat mit einem Arbeitspensum von 50 % begonnen werden, welches danach sukzessive gesteigert werden könne. Eine berufliche Eingliederung sei sinnvoll. Davor sollte gegebenenfalls eine adäquate Eignungsabklärung durchgeführt werden (IV-act. 60). Am 4. Februar 2016 hielt eine Berufsberaterin der IV-Stelle fest, dass sich die Versicherte durch die gesundheitliche und private Situation sehr belastet fühle. Gesundheitlich berichte sie von einem neuen Ausschlag, Durchschlafstörungen aufgrund von Juckreiz, von teilweise extremer Atemnot und ganz generell sei sie körperlich und psychisch angeschlagen. Die Versicherte möchte arbeiten, sei jedoch unsicher, welches Pensum für sie zu bewältigen wäre. Subjektiv sehe sie sich sicher nicht zu 100 %, allenfalls ca. zu 50 % arbeitsfähig. Sie fühle sich aktuell nicht in der Lage, eine Ausbildung zu absolvieren (IV-act. 62). In einer Stellungnahme vom 9. Februar 2016 ging der regionale ärztliche Dienst (RAD) von einem instabilen Gesundheitszustand mit behandelbarer Urtikaria aus (IV-act. 64). Im Schlussbericht vom 19. Februar 2016 erwähnte die Berufsberaterin der IV-Stelle, dass aktuell ein instabiler Gesundheitszustand bestehe. Auch wünsche sich die Versicherte nach Klärung der medizinischen Situation Unterstützung in der Form der Arbeitsvermittlung und keine berufliche Ausbildung (IV-act. 67). Am 22. Februar 2016 teilte Dr. J.\_\_\_\_ auf eine entsprechende Anfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 65 i.V.m. 64) mit, dass eine IgE-Wert-Bestimmung bei der Versicherten im Januar 2015 erfolgt sei, wobei der IgE-Wert jedoch nur mässig erhöht gewesen sei. Aktuell scheine sich die Urtikaria zu bessern, weshalb zurzeit keine diesbezügliche Therapie geplant sei (IV-act. 70). In einer E-Mail vom 21. März 2016 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass sie die Versicherte am selben Tag gesehen habe. Aus ausschliesslich psychiatrischer Sicht sei dieser ein Arbeitsversuch zu 50 % ab sofort zumutbar und dann nach Massgabe ihrer Leistungsfähigkeit und besonders der Hautproblematik stufenweise steigerbar (IV-act. 73). Am 3. Mai 2016 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle mit dem Ziel der Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % und Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 81). Mit Mitteilung vom 10. Mai 2016 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie die Kosten für eine vom 2. Mai bis 31. Juli 2016 dauernde berufliche Abklärung bei der L.\_\_\_\_ übernehme (IV-act. 83). Mit Verfügung vom

13. Mai 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Dauer der beruflichen Massnahme IV-Taggelder zu (IV-act. 86). Mit Mitteilung vom 7. Juli 2016 verlängerte die IV-Stelle die berufliche Abklärung gestützt auf eine neue Zielvereinbarung (vgl. IV-act. 92) bis zum 31. Oktober 2016 (IV-act. 94) und sprach der Versicherten für diese Zeit wiederum Taggelder zu (IV-act. 96). Im Schlussbericht der L.\_\_\_\_ wurde festgehalten, dass die Versicherte seit dem 17. Mai 2016 in der Küche eingesetzt worden sei. Bei einem Pensum von 80 % sei die Leistungsfähigkeit gut gewesen (IV-act. 110 S. 3). Am 8. November 2016 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle mit dem Ziel der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 123). Mit Mitteilung vom 15. November 2016 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 124). Am 5. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie einen Anspruch auf einen vom 25. November 2016 bis 23. Februar 2017 stattfindenden Arbeitsversuch in der M.\_\_\_\_ habe (IV-act. 135). Mit E-Mail vom 8. Dezember 2016 informierte die Versicherte die IV-Stelle darüber, dass sie seit dem 7. Dezember 2016 krankgeschrieben sei, weil sie ihren Kopf plötzlich nicht mehr bewegen können und einen bis in die Schulter einschliessenden Schmerz verspürt habe. Auch habe sie mittlerweile wieder täglich Schwellungen. Sie könne nicht sagen, warum diese wieder aufgetreten seien (IV-act. 139). Sie reichte ein Arztzeugnis von Dr. med. N.\_\_\_\_, Anästhesie FMH, Naturmedizin, vom 7. Dezember 2016 ein, welche ihr für die Zeit vom 7. bis 12. Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (IV-act. 140). Am 18. Januar 2017 wurde die Versicherte von Dr. N.\_\_\_\_ für die Dauer vom 17. bis 21. Januar 2017 zu 100 % krankgeschrieben (IV-act. 145). Für die Dauer vom 17. bis 25. Januar 2017 attestierte ausserdem auch Dr. med. O.\_\_\_\_, Klinik P.\_\_\_\_, der Versicherten am 23. Januar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 154). Mit Mitteilung vom 31. Januar 2017 beendete die IV-Stelle die berufliche Massnahme per 25. Januar 2017 (IV-act. 161). In einem Bericht vom 10. Februar 2017 hielt Dr. N.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte ihr über eine Urtikaria, die durch Druck ausgelöst werden könne und mit Schmerzen begleitet sei, berichtet habe. Weiter habe sie über Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie über eingeschränkte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit geklagt. Auf Druck als Untersuchungsmassnahme sei ein starkes vegetatives positives Reflexzeichen mit einer überschliessenden Reaktion im Sinne einer Schwellung eingetreten. Die Versicherte habe ihres Erachtens auch einen hohen Selbstanspruch in Bezug auf ihre Leistungen. Sie sei momentan nicht in der Lage, mehr als fünf Stunden pro Tag zu arbeiten. In diesem Rahmen bestehe zudem ein erhöhter Pausenbedarf (IV-act. 163). Am 27. Februar 2017 berichtete Dr. O.\_\_\_\_, dass die Versicherte seit dem 31. Oktober 2016 bei ihm in Behandlung sei. Insbesondere während des Arbeitsversuchs bei der M.\_\_\_\_ habe die Versicherte über Juckreiz und täglich schmerzhafte Schwellungen an den Händen berichtet. Im Gespräch sei es ihr kaum gelungen, für einen Moment ruhig zu sitzen. Sie habe sich an wechselnden Körperstellen kratzen müssen. Nach der Aufgabe dieses Arbeitsversuchs sei eine deutliche Besserung des Zustandes eingetreten. Obwohl die Versicherte einen erheblichen Leidensdruck verspüre, sei ihre Symptomatik nur schwer fassbar und schlecht zu behandeln. Die Versicherte möchte arbeiten und könne dies in einem wohlwollend-unterstützenden Rahmen im Umfang von 50 %. Das Erreichen einer darüber hinausgehenden Leistungsfähigkeit sei auch auf längere Frist nicht realistisch. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten seit Herbst 2014 noch in einem Pensum von 50 % möglich. Bei diesem Pensum bestehe wahrscheinlich keine verminderte Leistungsfähigkeit. Da die Versicherte jedoch seit längerem nur noch im geschützten Bereich gearbeitet habe, könne dazu keine sichere

Aussage gemacht werden. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. O.\_\_\_\_ eine soziale Phobie, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell kompensiert, eine Pruritus/Urtikaria, differentialdiagnostisch eine Druckurtikaria, sowie ein rezidivierendes Cervico- und Lumbovertrebralsyndrom (IV-act. 165 S. 1 ff.). Im Juli 2017 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der Begutachtungsstelle PMEDA polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, dermatologisch und psychiatrisch) untersucht (IV-act. 176 S. 3). Der rheumatologische Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit aus der Sicht seiner Fachdisziplin auf 100 % (IV-act. 176 S. 26). Der internistische Gutachter konnte in seinen Untersuchungen ebenfalls keinen hinreichenden Beleg für eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit finden, wobei er darauf hinwies, dass die Beschwerden auch aus der Sicht der anderen Fachrichtungen zu beurteilen seien (IV-act. 176 S. 18). Der dermatologische Sachverständige nannte in seinem Teilgutachten als Diagnosen eine chronische Urtikaria sowie eine Druckurtikaria. Weiter hielt er fest, dass Tätigkeiten, die mit einer höheren mechanischen Belastung der Haut verbunden seien, auf Dauer überwiegend wahrscheinlich ausfallen würden und somit auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft (IV-act. 176 S. 30). Für körperlich leichte, wechselbelastend ausgeübte Tätigkeiten lasse sich aus den erhobenen Befunden, der Anamnese und den Aktdaten bisher noch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Gegen die anamnestisch geäußerte starke Empfindlichkeit bei mechanischer Belastung sprächen der unauffällige, nicht urtikarielle, sondern rote Dermographismus sowie die Tatsache, dass weder an klassischen Körperdruckstellen noch am Gesäss (nachdem die Versicherte im Rahmen der Begutachtung ca. eineinhalb Stunden gesessen sei) Schwellungen oder Quaddeln erkennbar gewesen seien. Die Ausprägung der tatsächlichen Beeinträchtigung bleibe somit fraglich. Objektive Tests zur Verifizierung einer Druckurtikaria seien technisch und zeitlich aufwändig. Die Haut müsse an verschiedenen Stellen mit unterschiedlichen Gewichten belastet werden, die für unterschiedliche Zeiten auf der Haut belassen würden. Zudem seien mehrfache Ablesungen erforderlich, die nach Minuten, Stunden und Tagen erfolgen müssten. Eine solche Abklärung sei mithin nur im Rahmen einer stationären Begutachtung möglich, die empfohlen werde, um gegebenenfalls auch eine geeignete Tätigkeit näher definieren zu können. Die berichteten Arbeitsversuche seien in Tätigkeiten mit hoher händischer Belastung erfolgt, seien also eher nicht auf eine ausreichend belastungsarme Arbeit zentriert und deshalb wohl ungeeignet gewesen (IV-act. 176 S. 31). Der psychiatrische Sachverständige nannte als Diagnose ein ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) und ein Fehlgebrauch eines Benzodiazepin-Analogons (IV-act. 176 S. 39). Zusammenfassend kam er zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch für jede andere dem Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeit keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Eine Arbeit sei aus psychiatrischer Sicht zu befürworten und therapeutisch sinnvoll. Aufgrund des ADS sollten lediglich Tätigkeiten mit einer hohen Monotonie vermieden werden (IV-act. 176 S. 42). Im polydisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom 27. Oktober 2017 kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie in jeder vergleichbaren Tätigkeit aufgrund der Urtikaria 0 % betrage. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (wechselbelastende, körperlich leichte Arbeiten mit geringem händischem Einsatz) könne jedoch angesichts der anlässlich der Begutachtung erhobenen dermatologischen Befunde nicht als überwiegend

wahrscheinlich limitiert angesehen werden, da die Ausprägung und Behinderungsrelevanz der Urtikaria bislang zweifelhaft geblieben seien. Zu empfehlen sei eine stationäre Diagnostik zur Definition einer geeigneten Tätigkeit. Aus rheumatologischer Sicht würden Tätigkeiten mit erhöhter Belastung der linken Schulter ausscheiden, jedoch kämen solche Tätigkeiten auch bereits aufgrund der dermatologischen Gesundheitsstörung nicht in Betracht. Aus internistischer Sicht ergäbe sich keine Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich ebenfalls keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkennen. Das ADS erscheine gut kompensiert (IV-act. 176 S. 43). In einer Stellungnahme vom 17. November 2017 hielt der RAD fest, dass auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft und in vergleichbaren Tätigkeiten betrage 0 %. Für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten mit geringem händischen Einsatz betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Die empfohlene stationäre dermatologische Abklärung sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht indiziert, da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer klar definierten angepassten Tätigkeit vorliege und die aufwändige stationäre Begutachtung somit nicht verhältnismässig wäre (IV-act. 177 S. 3). Am 11. Dezember 2017 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da gemäss RAD vollumfänglich auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden könne und für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 180). Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht, da in leidensadaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 187). Dagegen wandte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. A. Cantieni, Chur, am 15. Februar bzw. 13. März 2018 ein, dass die von der IV-Stelle angenommene vollständige Arbeitsfähigkeit jeglicher Grundlage entbehre. Nach Ansicht des dermatologischen Gutachters lasse sich nur aufgrund einer stationären Begutachtung bestimmen, welche Tätigkeiten und in welchem Umfang jene Tätigkeiten zumutbar seien. Weiter betreue Dr. O.\_\_\_\_ sie seit dem 31. Oktober 2016 und sei zum Schluss gekommen, dass sie nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Zu Recht habe Dr. O.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass die PMEDA-Gutachter die bisherigen Arbeitsversuche nicht mitberücksichtigt hätten (IV-act. 189 i.V.m. 192). Den Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom 4. März 2018 legte die Versicherte ihrem Einwand bei (IV-act. 193). In einer Stellungnahme vom 28. März 2018 hielt der RAD im Wesentlichen fest, aus der Empfehlung des dermatologischen Gutachters gehe hervor, dass durch eine stationäre Begutachtung eine angepasste Tätigkeit näher definiert werden könnte. Der Gutachter habe aber nicht geschrieben, dass dies auch zur prozentualen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit notwendig sei. Ausserdem hätten die behandelnden Ärzte eine solche Abklärung veranlassen können, wenn diese zur weiterführenden Diagnostik und Evaluierung der Therapieoptionen notwendig gewesen wäre (IV-act. 194). Mit gleichentags erlassener Verfügung wies die IV-Stelle das Rentenbegehren im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 195). Gegen diese Verfügung erhob die weiterhin durch Rechtsanwalt Cantieni vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. April 2018 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 28. März 2018 sei aufzuheben und die Sache sei an IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und ihre Leistungsfähigkeit in einer BEFAS (gemeint wohl: beruflichen Abklärungsstelle) detailliert abzuklären; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In ihrer

Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Mit Schreiben vom 5. Juni 2018 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine einlässliche Replik (act. G 6). Erwägungen Strittig und zu prüfen ist in diesem Verfahren, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2018 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, 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. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beweislosigkeit ist jedoch erst anzunehmen, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b und 138 V 222 E. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4 f. und 55). Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das PMEDA-Gutachten sowie die Stellungnahmen des RAD. Sie ist der Ansicht, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt worden sei und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 195; act. G 4). Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. act. G 1 S. 5). Sie vertritt den Standpunkt, dass die Gutachter die Ausprägung und Behinderungsrelevanz der Urtikaria nicht hätten beurteilen können. Sie würden hierfür eine stationäre Diagnostik empfehlen, weswegen die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (vgl. act. G 1 S. 2 und 5 ff.). Zunächst zu prüfen ist demnach, ob aufgrund der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und der gesamten medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Der dermatologische Sachverständige ist in seinem Fachgutachten zum Schluss gekommen, dass sich eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastend ausgeübte Tätigkeiten aus den erhobenen Befunden, der Anamnese und den Aktendaten noch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ableiten lasse. Objektive Tests zur Verifizierung einer Druckurtikaria seien technisch und zeitlich aufwändig. Eine solch aufwändige Abklärung sei nur im Rahmen einer stationären Begutachtung möglich, die empfohlen werde, um gegebenenfalls auch eine geeignete Tätigkeit näher definieren zu können (IV-act. 176 S. 31). Damit übereinstimmend haben die Gutachter im polydisziplinären Konsens festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten angesichts der dermatologischen Befunde nicht als überwiegend wahrscheinlich limitiert angesehen werden könne, da die Ausprägung und Behinderungsrelevanz der Urtikaria bislang zweifelhaft geblieben seien. Zu empfehlen sei eine stationäre Diagnostik zur Definition einer geeigneten Tätigkeit (IV-act. 176 S. 43). Sowohl im dermatologischen Teilgutachten als auch im polydisziplinären Konsens des PMEDA-Gutachtens kommt somit zum Ausdruck, dass der Urtikaria gestützt auf die vorhandene Aktenlage bzw. gestützt auf die bisher durchgeführten Untersuchungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen werden könne. Daraus lässt sich aber entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht ableiten, dass in leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Vielmehr sind die Auswirkungen der Urtikaria entsprechend den gutachterlichen Ausführungen noch zweifelhaft und somit eben noch ungeklärt (vgl. IV-act. 176 S. 43). Der vom RAD in seiner Stellungnahme vom 28. März 2018 geäußerten Ansicht, die Sachverständigen hätten eine Begutachtung lediglich zur genauen Definition der Adaptionkriterien empfohlen, während sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien (vgl. IV-act. 194 S. 2; vgl. ferner IV-act. 177 S. 3), kann nicht gefolgt werden, zumal der Grad der Arbeitsfähigkeit immer in Bezug auf umschriebene Tätigkeitsprofile festzusetzen ist und nicht davon losgelöst beurteilt werden kann. Welche Tätigkeiten bzw. Tätigkeitsprofile vorliegend in Frage kommen, können die Gutachter gerade nicht sagen, weshalb sie eine stationäre Begutachtung empfohlen haben. Sie haben entgegen der Behauptung des RAD kein Tätigkeitsprofil definiert, in welchem der Beschwerdeführerin eine Arbeitsleistung zumutbar ist (vgl. IV-act. 194 S. 2 i.V.m. 177 S. 3), sondern lediglich angegeben, in welchem Rahmen (leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne grossen händischen Einsatz) eine Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen ist

(vgl. IV-act. 176 S. 31 und 43). Gegen eine volle Arbeitsfähigkeit sprechen auch die Berichte der behandelnden Ärzte, die der Urtikaria mindestens phasenweise einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben (vgl. IV-act. 57, 70, 73, 163, 193 und 165 S. 1 ff.). Zwar trägt grundsätzlich die Beschwerdeführerin die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit, jedoch kommt die Beweislast erst dann zum Tragen, wenn ein medizinischer Sachverhalt als beweislos anzusehen ist (vgl. E. 2.3). Angesichts dessen, dass die Gutachter aus nachvollziehbaren Gründen eine stationäre Begutachtung zur Abklärung der Urtikaria empfohlen haben, kann diesbezüglich aktuell noch keine Beweislosigkeit angenommen werden. Vielmehr sind von der empfohlenen stationären Begutachtung weitere Erkenntnisse hinsichtlich der Ausprägung und der funktionellen Auswirkungen der Urtikaria zu erwarten. Dass die Gutachter nicht explizit ausgeführt haben, die stationäre Begutachtung sei zur prozentualen Festlegung der Arbeitsfähigkeit notwendig (vgl. IV-act. 194 S. 2, oben), vermag daran nichts zu ändern. Die PMEDA-Gutachter haben jedenfalls zum Ausdruck gebracht, dass sie selber nicht in der Lage sind, genaue Angaben dazu zu machen, inwiefern die Urtikaria die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Sie können lediglich mit ausreichender Sicherheit sagen, dass aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch nicht ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 176 S. 31 und 43). Weiter kann dem RAD nicht gefolgt werden, soweit er behauptet, es wäre Aufgabe der behandelnden Ärzte gewesen, eine stationäre Behandlung in die Wege zu leiten (IV-act. 194 S. 2). Aus dem Gutachten geht nicht hervor, dass die stationäre Begutachtung zur Evaluierung der Therapieoptionen erforderlich ist, sondern zur Abklärung, welche beruflichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin möglich sein könnten (vgl. IV-act. 176 S. 31 und 43). Nach dem Gesagten drängt sich die gutachterlich empfohlene stationäre Abklärung der Urtikaria grundsätzlich auf, es sei denn die dermatologische Problematik habe sich seit der Begutachtung massiv verbessert, sodass eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsleistung ohnehin nicht mehr gegeben ist. Diesfalls wäre eine aufwändige, stationäre Begutachtung unverhältnismässig. Vor diesem Hintergrund drängt sich zunächst eine Rückfrage bei behandelnden Ärzten und eine Vorlage entsprechender Berichte an den RAD auf. Möglicherweise könnte auch eine Untersuchung durch den RAD oder eine Rückfrage an die Beschwerdeführerin zur Evaluierung der persistierenden Beschwerden nützlich sein. Je nach Abklärungsergebnis wäre sodann die stationäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Zusammenfassend sind aus versicherungsrechtlicher Sicht hinsichtlich der Urtikaria weitere Abklärungen vorzunehmen. Da die Beschwerdegegnerin diese Abklärungen unterlassen hat, ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (Art. 43 ATSG), weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Sache ist demnach zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. An dieser Stelle ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung hinzuweisen, wonach die Versicherungsgerichte grundsätzlich selber ein Gutachten in Auftrag zu geben haben, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommen, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung kommt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung allerdings für eine Rückfrage an die Gutachter oder für gänzlich ungeklärte Fragen in Betracht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C\_580/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zwar eine dermatologische Begutachtung in Auftrag gegeben, in deren Rahmen auch die Urtikaria

hätte abgeklärt werden sollen (vgl. IV-act. 171 ff.). Da der dermatologische Gutachter das Vorliegen einer Urtikaria und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aber selber nicht beurteilen können und daher eine anderweitige, stationäre Abklärung empfohlen hat (vgl. IV-act. 176 S. 31), ist diesbezüglich noch von einer ungeklärten Fragestellung auszugehen, was eine Rückweisung, wie von der Beschwerdeführerin denn auch explizit beantragt, rechtfertigt. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als nicht anzunehmen ist, dass das Bundesgericht bei seiner Rückweisungsrechtsprechung Fälle vor Augen hat, bei welchen die IV-Stelle trotz anderslautender Empfehlung der eigens beauftragten Gutachter den Fall vorschnell abschliesst. Würde in einem solchen Fall eine Rückweisung aufgrund der genannten Rechtsprechung als nicht zulässig erachtet, könnte dies Verletzungen der Untersuchungspflicht begünstigen, was nicht die Intention der höchstrichterlichen Rechtsprechung sein kann. Wie bereits dargelegt, ist im vorliegenden Fall aber ohnehin auch noch nicht klar, ob eine stationäre Begutachtung notwendig sein wird. Vielmehr drängen sich zunächst anderweitige Abklärungen auf. Auch aus diesem Grund ist die Sache an die Beschwerdegegnerin, welcher in erster Linie die Sachverhaltsabklärung obliegt (vgl. Art. 43 ATSG), zurückzuweisen. Überdies sollte im vorliegenden Fall der medizinische Sachverhalt nach der stationären Abklärung der Urtikaria gesamthaft neu eingeschätzt werden (sei dies durch eine RAD-Beurteilung, eine Verlaufsbeurteilung oder das Einholen anderweitiger ärztlicher Einschätzungen), da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Gesamtschau aller gesundheitlichen Einschränkungen festzulegen ist. Das Einholen eines Gerichtsgutachtens hinsichtlich der Urtikaria vermöchte den medizinischen Sachverhalt demnach vermutungsweise nicht abschliessend abzuklären. Schliesslich ist eine Rückweisung auch deshalb notwendig, da die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde eine BEFAS-Abklärung beantragt (vgl. act. G 1). Auch wenn sie die Mitteilung der IV-Stelle vom 11. Dezember 2017, mit welcher ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt worden ist (vgl. IV-act. 180), nicht ausdrücklich beanstandet (vgl. act. G 1), geht aus der beantragten BEFAS-Abklärung gleichwohl sinngemäss ein Antrag um Prüfung beruflicher Massnahmen nach Abschluss der medizinischen Abklärungen hervor. Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ist seit der Mitteilung bezüglich beruflicher Massnahmen auch noch kein Jahr verstrichen, sodass eine Rechtskraftwirkung der Mitteilung nicht klar ausgewiesen ist (vgl. dazu BGE 134 V 150 E. 5.2). Unabhängig der Anträge der Beschwerdeführerin gilt im Sozialversicherungsrecht jedenfalls der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/ Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.), sodass sich im vorliegenden Fall nach den weiteren medizinischen Abklärungen auch eine erneute Prüfung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten und damit eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin aufdrängt. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Person zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von

Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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