

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/131 vom 23. Mai 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_131)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/131 du 23 mai 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/131 del 23 maggio 2022

## **Regeste**

Art. 49 Abs. 1 ATSG. Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 VwVG. Art. 8 i.V.m. Art. 14a ff. IVG. Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Mit einer Verfügung regelt eine Behörde bewusst ein Rechtsverhältnis. Das IVG sieht eine grössere Anzahl von beruflichen Eingliederungsmassnahmen vor. Weder aus dem Dispositiv noch aus der Begründung der angefochtenen Verfügung geht klar hervor, welche berufliche(n) Eingliederungsmassnahme(n) die Beschwerdegegnerin abgewiesen hat. Sie hat also nicht geregelt, welches Rechtsverhältnis Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Aufhebung der Verfügung und Rückweisung der Sache in das Verwaltungsverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2022, IV 2021/131).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. Mai 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. IV 2021/131 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. med. B. \_\_\_\_, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen Sachverhalt A. \_\_\_\_, meldete sich erstmals im September 2013 wegen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Sie gab an, in C. \_\_\_\_, nach dem Schulabschluss einen polytechnischen Lehrgang (ein Jahr) und eine hauswirtschaftliche Berufsschule (ein Jahr) besucht zu haben. 1996 habe sie sich zur Kosmetikerin ausbilden lassen. Von 2001 bis 2010 sei sie selbstständig erwerbend gewesen. Aktuell lebe sie von der Sozialhilfe. Dr. med. D. \_\_\_\_, vom E. \_\_\_\_, nannte am 5./18. November 2013 die Diagnosen Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend, unsicher, ICD-10 Z73.1, IV-act. 11). Ab Mitte November 2013 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geplant. Dr. med. F. \_\_\_\_, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 20. Januar 2014 (IV-act. 24), es sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit, schrittweise steigerbar auf 100%, auszugehen. Aktuell sei die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen in den Bemühungen, sich beruflich wieder einzugliedern, beeinträchtigt. Der Hausarzt G. \_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 25. Januar 2014 (IV-act. 27), im Vordergrund stehe die depressive Entwicklung mit Anpassungsstörung; andere Beschwerden hätten sich fast immer als funktional erwiesen. Am 17. Juni 2014 sprach die IV-Stelle eine Frühinterventionsmassnahme in der Form eines Job-Coaching mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 43, 44). Dr. med. H. \_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, gab am 21. Januar 2015 die folgenden

Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 54): Vegetative Dystonie ohne Hinweis auf strukturelle oder funktionelle Herzerkrankung, Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Panikattacke, St. n. Interruptio 2010 und 2014, rezidivierende Harnwegsinfekte, Allergie auf Frühblüher, Reizhusten mit Rhinorrhoe, Knick-Senkfuss bds., akute Lumbago 2012. Sie legte diverse Arztberichte bei. Am 19. Mai 2015 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 19. Mai 2015 bis 30. Juni 2015 (IV-act. 61). Am 26. Juni 2015 fand ein Schlussgespräch zwischen der Versicherten, dem Job-Coach und dem Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 62-23). Der Eingliederungsverantwortliche hielt gleichentags fest, die Versicherte sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Eine berufliche Eingliederung sei bis auf Weiteres nicht möglich. Die Versicherte wünsche die Rentenprüfung. Mit einer Mitteilung vom 2. Juli 2015 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 66). Die IV-Stelle holte Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. August 2015, von G.\_\_\_\_ vom 25. November 2015 und vom neuen Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. Dezember 2015 ein (IV-act. 68, 70, 71). Dr. D.\_\_\_\_ nannte die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0) und vegetative Dystonie ohne Hinweise auf strukturelle oder funktionelle kardiale Problematik. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 19. Mai 2015. G.\_\_\_\_ teilte mit, in der Krankengeschichte der Versicherten gebe es nur banale, wieder abgeheilte und teils psychoorganische Erkrankungen, welche klar nicht Grundlage irgendeiner IV-Leistung darstellen könnten. Dr. B.\_\_\_\_ gab an, er habe die Versicherte am 9. Dezember 2015 das erste Mal gesehen. Bei der Versicherten liege ein komplexes psychosomatisches Krankheitsbild vor, welches zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit führe. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 11. April 2016 mit (IV-act. 77), dass eine bidisziplinäre (internistische und psychiatrische) Begutachtung notwendig sei. Am 4. Juli 2016 wurde die Versicherte durch die SMAB AG internistisch und am 10. Oktober 2016 (vorgesehen gewesen war der 14. Juli 2016) psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 31. Oktober 2016 gaben die Sachverständigen keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (IV-act. 100-8): Nicht näher bezeichnete psychosomatische Störung (ICD-10 F45.9) mit/bei asthenischem Habitus, anamnestisch Neigung zu Hyperventilation und "vegetativer Dystonie" mit Neigung zu tiefem Blutdruck und zu Panikattacken, Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und abhängigen Zügen (ICD-10 Z73), sonstige anhaltende affektive Störungen (ICD-10 F34.8), episodisch Reizhusten bei Frühblüher-Allergie (2013), rezidivierende Harnwegsinfekte, St. n. zweimaliger Interruptio 2010 und 2014. Der internistische Gutachter hielt fest (IV-act. 100-27), es bestehe eine Asthenie mit Neigung zu diversen funktionellen Störungen sowie einer Tendenz zu tiefem Blutdruck und zu tiefem Puls in Ruhe. Geeignet seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche neben sitzender Aktivität auch Tätigkeiten im Gehen beinhalten dürften. So könne der Kreislauf angeregt werden. Wegen der orthostatischen Schwindelneigung sei von Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtssystem abzusehen, also keine Arbeiten in der Höhe und keine Arbeiten, die häufige Wechsel zwischen Kauern und Aufstehen umfassten. Wegen den Allergien wäre auch ein reizstoffarmes Arbeitsklima zu befürworten. Im Rahmen der Panikattacken wäre ein stressarmer Arbeitsplatz günstig. Die bisherige Tätigkeit als Kosmetikerin könne als adaptierte Tätigkeit gelten. Aus internistischer Sicht bestehe für diese Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Der

psychiatrische Experte gab an (IV-act. 100-36 ff.), im Vordergrund des Beschwerdeerlebens stünden zahlreiche körperliche Beschwerden, für die gemäss aktueller internistischer Begutachtung weitgehend kein organisches Korrelat habe gefunden werden können. Die Versicherte habe über sehr viele und unterschiedliche körperliche Beschwerden berichtet. Dies lasse an eine Somatisierungsstörung denken. Der für diese Störung charakteristische häufige Wechsel von Beschwerden liege aber nicht vor. Ein psychosomatischer Hintergrund im Sinne einer psychogenen Mitverursachung sei aber sehr wahrscheinlich. Am ehesten ergebe sich die Diagnose F45.9, nicht näher bezeichnete psychosomatische Störung. In affektiver Hinsicht habe sich die Versicherte bedrückt gezeigt und es hätten Zukunftsängste bestanden. Vom Schweregrad der Symptomatik her ergäbe sich am ehesten eine Anpassungsstörung; eine solche könne allerdings maximal zwei Jahre lang diagnostiziert werden. Die vorliegende Symptomatik bestehe aber deutlich länger, sodass unter Berücksichtigung des Zeitkriteriums die Diagnose sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8) zu stellen sei. Von der Persönlichkeit her hätten sich histrionische und abhängige Persönlichkeitszüge gezeigt. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche allein schon die Tatsache, dass bis 2010 ein gutes soziales Funktionsniveau vorgelegen habe. Hinweise für eine Aggravation hätten nicht vorgelegen. In einer emotional nicht belastenden Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. In der Konsensbeurteilung attestierten die Gutachter in der bisherigen Tätigkeit als Kosmetikerin und in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100-10). Mit einer Verfügung vom 23. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0% ab (IV-act. 111). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im März 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 113). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies sie auf ein Schreiben ihres Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_. Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 21. März 2020 berichtet (IV-act. 114), die Versicherte sei seit Mai 2013 mit nur kurzzeitigen Unterbrüchen bei Teilarbeitsversuchen vollständig arbeitsunfähig (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des E.\_\_\_\_, seit 1. Januar 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit durch ihn). Bei der Versicherten bestehe ein sehr komplexes, seit mehreren Jahren bzw. bereits im Kindes- und Jugendalter beginnendes, ausgeprägtes psychosomatisches Erkrankungsbild mit multiplen, z.T. stark belastenden körperlichen Symptomen. Er vermute eine mögliche Traumafolgestörung. Eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sei geplant. Dr. B.\_\_\_\_ hatte folgende Diagnosen genannt: Schwergradige somatoforme Störung mit zahlreichen somatischen Beschwerden (möglicherweise im Rahmen einer Traumafolgestörung), rezidivierende depressive Episoden mit gelegentlich suizidalen Gedanken in der Vergangenheit, chronische Schlafstörung, Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung (ambulante psychiatrische Behandlung im E.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2013 bis 26. Februar 2020), rezidivierende, exazerbierende Unterbauchschmerzen unklarer Ätiologie, rezidivierende Harnwegsinfektionen, Nephrolithiasis links (09/2016), rezidivierende Präsynkopen, degenerative LWS-Veränderungen mit leichtgradigen konzentrischen Bandscheibenprotrusionen L4-S1 und Spondylarthrosen L3-S1 mit rezidivierenden Lumbalgien/Lumboischalgien, rezidivierende Zervikobrachialgie und Thorakalgien bei geringen Chondrosen C2-C6 und Th4/5 sowie Diskusprotrusion C4/5, Verdacht auf leichtgradiges Asthma bronchiale, Frühblüherallergie (ED 05/2013), Allergien auf Nickel, Doxycyclin, Trimoethoprim/Sulfamethoxazol, schwere Akne vulgaris, Verdacht auf

funktionelle Magen-Darm Beschwerden mit rezidivierenden Blähungen und Völlegefühl (gastroenterologische Abklärung 10-11/2018). Die IV-Stelle bat die Versicherte am 31. März 2020 um die Einreichung von Unterlagen zwecks Glaubhaftmachung einer für den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen erheblichen Sachverhaltsveränderung seit dem 23. Januar 2017 (IV-act. 119). Dr. B.\_\_\_\_ teilte am 21. April 2021 mit (IV-act. 122), im Bericht vom 21. März 2020 habe er ausführlich dargelegt, dass sich der Schweregrad der somatoformen Störung in den letzten drei Jahren stark verschlechtert habe. Das E.\_\_\_\_ habe zudem die neue Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ED 05/2018) gestellt; ausserdem habe er den Verdacht auf eine schwerwiegende Traumafolgestörung geäussert (ED 12/2019). Diese Diagnosen seien bei der letzten IV-Begutachtung nicht genannt worden. Am 27. April 2020 reichte Dr. B.\_\_\_\_ zahlreiche medizinische Berichte ein (IV-act. 123-149). Dr. med. K.\_\_\_\_ vom E.\_\_\_\_ hatte am 27. Februar 2020 in einem Austrittsbericht festgehalten (IV-act. 125), bei der Versicherten seien die Diagnosen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) und einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) gestellt worden. Der Austrittsbericht werde erstellt, nachdem die Versicherte seit dem Therapiebeginn am 14. Mai 2013 mehrfach die Therapieperson gewechselt habe. Im September 2019 habe die Versicherte wieder einen Behandlerwechsel gewünscht. Im Jahr 2018 habe sie eine tagesklinische Therapieform in der Klinik U.\_\_\_\_ in Anspruch genommen. Während diesem Aufenthalt habe die Hypothese einer histrionischen Persönlichkeitsorganisation dominiert. Eine Persönlichkeitstestung liege nicht in den Akten. In den letzten Gesprächen sei die Versicherte sehr anklagend, emotional manipulativ und rivalisierend, unterschwellig feindselig und dysphorisch gereizt und ohne Kooperationsbereitschaft erlebt worden. Die Versicherte habe letztlich nur Unterstützung bei einer IV-Wiederanmeldung gefordert. Schriftlichen Einladungen zu Terminen im E.\_\_\_\_ sei sie nicht gefolgt. Im Januar 2020 sei das E.\_\_\_\_ informiert worden, dass Dr. B.\_\_\_\_ eine IV-Wiederanmeldung eingereicht habe und dass die Versicherte ihre Behandlung bei Dr. J.\_\_\_\_ fortsetzen möchte. Der Fall werde deshalb administrativ abgeschlossen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_ notierte am 5. Mai 2020 (IV-act. 150), sie habe den Fall ausführlich mit RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, besprochen. Das vorliegende Störungsbild sei vom E.\_\_\_\_ am 27. Februar 2020 als undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie als histrionische Persönlichkeitsstörung mit aus psychiatrischer Sicht bestehender Arbeitsfähigkeit der Versicherten bewertet worden. Die Störungsfelder der Somatisierung und bezüglich der Persönlichkeit seien vorbestehend bekannt und im Gutachten vom 31. Oktober 2016 beurteilt worden. Sie seien vom E.\_\_\_\_ als nicht arbeitsunfähig-begründend ausgewiesen worden. Insofern decke sich die aktuelle Beurteilung mit derjenigen der Gutachter. Die von Dr. B.\_\_\_\_ zur Untermauerung der Verschlechterung der somatoformen Störung beigelegten Berichte wiesen für sich allein keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aus. Auch die neuen Diagnosen der Nephrolithiasis links (09/2016) und der Seitenbandläsion im Interphalangealgelenk des rechten Daumens (06/2017) begründeten kein dauerhaft arbeitsfähigkeitsrelevantes Leiden; aktuell fänden sich keine Hinweise mehr auf diese Beschwerden bzw. Verletzung. Dr. B.\_\_\_\_ habe basierend auf einer psychiatrischen Diagnose eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2017 ausgewiesen. Der psychiatrische Gesundheitszustand werde hingegen aktuell als nicht arbeitsunfähig-begründend beurteilt. Eine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei

unverändert zum Gutachten vom 31. Oktober 2016. Mit einer Mitteilung vom 12. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 153). Zur Begründung gab sie an, aufgrund einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Versicherte erhob dagegen am 12. Juni 2020 einen Einwand (IV-act. 146). Sie brachte vor, dass sie für einen stationären Aufenthalt in der Klinik M.\_\_\_\_ angemeldet sei. Sie beantrage, das Gesuch um berufliche Massnahmen bis nach dem Klinikaufenthalt zurückzustellen. Die IV-Stelle bestätigte am 15. Juli 2020 den Erhalt des Einwands und forderte weitere Angaben zur stationären Behandlung an (IV-act. 157). Am 14. September 2020 teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit (IV-act. 160), die Versicherte sei am 29. Juli 2020 für ein Erst-/Indikationsgespräch in der Klinik M.\_\_\_\_ gewesen. Dabei sei eine stationäre Psychotherapie bzw. eine störungsspezifische psychosomatische Schmerztherapie empfohlen worden. Aufgrund der Schwierigkeiten der Versicherten bezüglich einer Hospitalisation sei es seines Erachtens jedoch nicht empfehlenswert, einen Klinikaufenthalt in Erwägung zu ziehen. Auf Initiative des Sozialamts sei die Versicherte seit dem 10. August 2020 für zwei Stunden täglich im Arbeitsprogramm N.\_\_\_\_ tätig. Die Aufrechterhaltung des Arbeitsprogramms sei wünschenswert. Zusätzlich sollte nun eine Behandlung bei Dr. J.\_\_\_\_ hoffentlich möglich sein. Eine Rückfrage der IV-Stelle bei Dr. J.\_\_\_\_ am 29. September 2020 ergab, dass für die Versicherte in absehbarer Zeit kein freier Therapieplatz zur Verfügung stehe (IV-act. 161). Am 26. Oktober 2020 teilte lic. phil. O.\_\_\_\_, ärztlich delegierte Psychotherapeutin FSP, von der Praxisgemeinschaft P.\_\_\_\_, Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit (IV-act. 162), dass am 23. Oktober 2020 ein Ersttermin stattgefunden habe. Am 1. Februar 2021 berichteten lic. phil. O.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ (IV-act. 164), seit Oktober 2020 hätten fünf Konsultationen stattgefunden. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Als Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Persönlichkeit mit narzisstischen, abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 F61) und eine Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Störungen (ICD-10 F45.41). Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne nicht abgegeben werden. Derzeit sei unklar, ob sich die Versicherte zu einer psychotherapeutischen Behandlung, die an verbindliche Therapieziele gebunden sei, entschliesse. Aus psychotherapeutischer und psychiatrischer Sicht bestünden keine Funktionseinschränkungen. Die Versicherte sei fest davon überzeugt, körperlich versehrt zu sein. Die bisherige Tätigkeit und eine adaptierte Tätigkeit seien der Versicherten Vollzeit zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ notierte am 11. März 2021 (IV-act. 165), aus den Berichten ergäben sich keine relevanten Änderungen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Nach wie vor sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer ideal adaptierten Tätigkeit auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 24. März 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 167). Zur Begründung gab sie an, aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Die Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Mit einer Verfügung vom 1. Juni 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 168). Dr. B.\_\_\_\_ erhob am 24. Juni 2021 (Postaufgabe: 1. Juli 2021) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Juni 2021 (act. G 1). Er hielt fest: "Hiermit möchte [ich] meine ärztliche Beschwerde gegenüber der Verfügung vom 01.06.2021 mit Ablehnung des Anspruches auf berufliche Massnahmen bei meiner Patientin einreichen". Er habe die Versicherte seit

Januar 2020 als arbeitsunfähig eingestuft. Zuletzt sei ein mehrmonatiger Arbeitsversuch zu 20% in einer stark angepassten Tätigkeit erfolgt, welcher aufgrund diverser somatischer Beschwerden mit entsprechenden Abklärungen habe abgebrochen werden müssen. Der Arbeitsversuch habe klar gezeigt, dass keine dauerhafte Arbeitsfähigkeit bestehe. Seines Erachtens bestehe keine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Am 12. Juli 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) eine Beschwerde "mit den Gründen die in dem Brief meines Arztes Dr. B.\_\_\_\_ stehen" (act. G 2). Sie legte das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2021 bei (act. G 2.1). Am 2. August 2021 ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 4). Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 28. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, Dr. K.\_\_\_\_ habe in der in der Wiederanmeldung vorgebrachten somatoformen Störung und in der histrionischen Persönlichkeitsstörung keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gesehen. Dr. B.\_\_\_\_ "versteife" sich auf die vorgebrachte somatoforme Schmerzstörung. Die Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ werde vom RAD-Fachpsychiater Dr. F.\_\_\_\_ gestützt. Selbst der die Beschwerdeführerin momentan behandelnde Psychiater habe am 1. Februar 2021 keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Daran ändere auch der gescheiterte Arbeitsversuch nichts, da in einem Arbeitsversuch die motivationale Komponente nicht vom Medizinischen getrennt werden könne. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Ein Anspruch auf Umschulung (Art. 17 IVG) bestehe nicht, da die Beschwerdeführerin nie ein Einkommen erzielt habe, welches dasjenige einer Hilfsarbeiterin übersteige. Eine Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) sei nicht zielführend, da sich die Beschwerdeführerin subjektiv nicht als arbeitsfähig sehe. Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bewilligte am 9. November 2021 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 11). Dr. B.\_\_\_\_ machte am 7. Dezember 2021 in einer Replik geltend (act. G 13), Dr. K.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin lediglich in den letzten Wochen der langjährigen Behandlung im E.\_\_\_\_ behandelt. Die Beschwerdeführerin sei über viele Jahre bis zum 10. September 2019 von anderen Ärzten behandelt und zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Gemäss einer Stellungnahme von med. pract. R.\_\_\_\_, damals Oberarzt am E.\_\_\_\_, vom 10. Juli 2020 sei die Beurteilung durch Dr. K.\_\_\_\_ aus einer Momentaufnahme heraus entstanden. Zu hinterfragen sei, dass die Beschwerdegegnerin Dr. K.\_\_\_\_, die die Beschwerdeführerin lediglich zwei- bis dreimal gesehen habe, einen höheren Beweiswert zukommen lasse als ihm und den vorbehandelnden Psychiatern. Aufgrund der schwerwiegenden somatoformen Erkrankung habe die Beschwerdeführerin seit Juni 2021 zahlreiche weitere somatische Abklärungen gehabt. Im Mai 2021 habe er die Beschwerdeführerin an Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überweisen können. Dr. B.\_\_\_\_ reichte diverse Berichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein (act. G 13.1-13.9). Med. pract. R.\_\_\_\_ hatte am 10. Juli 2020 angegeben (act. G 13.2), die fehlende Krankenschreibung durch Dr. K.\_\_\_\_ sei als eine Momentaufnahme zu verstehen, wobei nicht davon auszugehen sei, dass bei der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Im Rahmen der vorhandenen Diagnosen sei eine Prognose jedoch schwierig zu treffen. Im Schlussbericht der T.\_\_\_\_ Stiftung, vormals Verein N.\_\_\_\_, vom 17. September 2021 war festgehalten worden (act. G 13.4), die Beschwerdeführerin habe vom 10. August 2020 bis 31. Mai 2021 ein Belastbarkeitstraining absolviert. Sie sei an 42 Tagen anwesend gewesen. Da sie zur Risikogruppe gehöre (Corona), sei sie vom 1. Dezember 2020 bis

28. Februar 2021 zu Hause geblieben. Sie habe acht Stunden auf vier Wochentage verteilt gearbeitet und sich verschiedenen leichten Aufgaben (z.B. Teebeutel nähen, Desinfizieren von Türgriffen, Treppengeländern und Tischen) gewidmet. In den Einzelcoachings habe sie ausschliesslich von ihren diversen Erkrankungen berichtet. Sie habe wenig Ansatzpunkte geboten, ihr Verhalten zu reflektieren. Im Überweisungsschreiben an Dr. S.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2021 hatte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem angegeben (act. G 13.5), zur aktuellen psychologischen Betreuung durch lic. phil. O.\_\_\_\_ scheine ein ungenügendes Vertrauen zu bestehen. Dr. S.\_\_\_\_ hatte am 8. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 12. Mai 2021 attestiert und angegeben, die erste Konsultation sei am 2. Juni 2021 erfolgt (act. G 13.10). Das Kantonsspital St. Gallen hatte am 2. Juni 2021 und am 6. September 2021 die folgenden Diagnosen genannt (act. G 13.6, 13.7): Anstrengungsdyspnoe multifaktorieller Genese, DD: Dekonditionierung, Eisenmangel, Hypoventilationssyndrom bei möglicher Angststörung (keine pneumologische oder kardiale Ursache); St. n. diskreter Milchglasverschattung Oberlappen bds., DD: St. n. viralem Infekt (ED 03/2021); unklare leichte Diffusionsstörung; Eisenmangel; rezidivierende orthostatische Dysregulation bei tiefen Blutdruckwerten; Schluckstörungen unklarer Ätiologie; Depression, somatoforme Störung (ED 2010, keine antidepressive Medikation); chronisch-rezidivierende Unterbauchschmerzen unklarer Ätiologie. Die Beschwerdegegnerin machte am 15. Dezember 2021 in einer Duplik geltend (act. G 15), es zeichne sich eine Tendenz zum Ärztehopping ab. Auf den Entscheid bezüglich beruflicher Massnahmen habe dies aber keine Auswirkung, denn die Beschwerdeführerin fühle sich vollumfänglich krank und sehe sich überhaupt nicht als arbeitsfähig. Sie reichte die seit dem letzten Aktendruck aufgelaufenen Akten ein (act. G 15.1). Die T.\_\_\_\_ Stiftung hatte am 8. November 2021 mitgeteilt (act. G 15.1.5), der Abbruch des Belastbarkeitstrainings sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Der letzte effektive Arbeitstag sei am 11. Mai 2021 gewesen. Lic. phil. O.\_\_\_\_ hatte am 29. November 2021 berichtet (act. G 15.1.8), die letzte Sitzung habe am 10. Februar 2021 stattgefunden. Die Behandlung sei nach Absprache mit Dr. B.\_\_\_\_ abgebrochen worden. Dr. B.\_\_\_\_ hielt am 27. Januar 2022 in einer Triplik fest (act. G 17), er widerspreche der Aussage, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine Tendenz zum Ärztehopping abzeichne. Dr. K.\_\_\_\_ habe damals die Therapie beendet. Für eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung müsse ein Mindestmass an Vertrauen vorhanden sein, was gegenüber lic. phil. O.\_\_\_\_ offensichtlich nicht der Fall gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin reichte am 3. Februar 2022 eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2022 und einen Bericht der Klinik U.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2018 ein und machte gestützt darauf geltend, eine allfällige Verschlechterung habe erst ab 2. Juni 2021 und damit nach Verfügungserlass eingesetzt (act. G 19). Fachpersonen der Klinik U.\_\_\_\_ hatten über eine halbtagesklinische Behandlung vom 16. April 2018 bis 11. Mai 2018 berichtet und die Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und eines Verdachts auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) genannt (act. G 19.2). Sie hatten bei Austritt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. F.\_\_\_\_ hatte am 11. Januar 2022 im Wesentlichen notiert (act. G 19.1), Dr. B.\_\_\_\_ habe am 7. Dezember 2021 vorgebracht, das E.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin über viele Jahre bis zum 10. September 2019 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Im Gutachten vom 31. Oktober 2016 sei jedoch keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Ferner habe Dr. B.\_\_\_\_ angeführt, die Beschwerdeführerin habe seit Juni 2021 zahlreiche weitere somatische Abklärungen durchgeführt. Nach einer Durchsicht der

Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Juni 2021 und 6. September 2021 sei festzuhalten, dass die beschriebenen Diagnosen keine dauerhafte und relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingten, insbesondere nicht in einer adaptierten Tätigkeit. In der Gesamtbetrachtung bleibe als einzige möglicherweise relevante neue medizinische Erkenntnis die begonnene psychiatrische Behandlung bei Dr. S.\_\_\_\_ mit der ausgestellten Arbeitsunfähigkeit ab 2. Juni 2021. Er bitte um Einholung eines Arztberichts bei Dr. S.\_\_\_\_. Gegebenenfalls sei anschliessend eine Verlaufsbeurteilung indiziert. Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ersuchte die Beschwerdeführerin am 4. März 2022, dem Gericht schriftlich zu bestätigen, dass alle von Dr. B.\_\_\_\_ im Beschwerdeverfahren verfassten Eingaben von ihr genehmigt seien (act. G 20). Die Beschwerdeführerin reichte am 6. April 2022 eine entsprechende Genehmigung und eine Vollmacht für allfällige weitere Prozesshandlungen durch Dr. B.\_\_\_\_ ein (act. G 21). Erwägungen Zu prüfen ist, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Dr. B.\_\_\_\_ hat am 1. Juli 2021 (Datum Poststempel) mit einem Schreiben vom 24. Juni 2021 in seinem eigenen Namen, aber im Interesse der Beschwerdeführerin eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Juni 2021 erhoben. Er hat nämlich angegeben, dass er "seine ärztliche Beschwerde" gegen die angefochtene Verfügung mit Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen "bei seiner Patientin" einreiche. Er hat über keine schriftliche Vollmacht verfügt. Die Beschwerdeführerin hat auch keine schriftliche Vollmacht nachgereicht. Sie hat am 12. Juli 2021 jedoch klar zum Ausdruck gebracht, dass sie mit der Beschwerdeerhebung durch Dr. B.\_\_\_\_ einverstanden gewesen ist, denn sie hat in ihrem Schreiben auf die Gründe im Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2021 verwiesen und das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ beigelegt. Eine von einem vollmachtlosen Vertreter vorgenommene Prozesshandlung ist gültig, wenn sie von der vertretenen Partei nachträglich genehmigt wird (Vera Marantelli/Said Huber, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Auflage 2016, N 27 zu Art. 11 mit Hinweis auf BGE 113 II 115 E. 1). Das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 12. Juli 2021 ist als nachträgliche Genehmigung der Beschwerdeerhebung durch Dr. B.\_\_\_\_ zu qualifizieren (auch die weiteren Prozesshandlungen von Dr. B.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin nachträglich genehmigt, act. G 21). Da Dr. B.\_\_\_\_ am 1. Juli 2021 und damit innert 30 Tagen seit der Zustellung der Verfügung vom 1. Juni 2021 an die Beschwerdeführerin eine Beschwerde erhoben hat, ist die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden. Da die weiteren Eintretensvoraussetzungen offenkundig erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin am 31. März 2020 aufgefordert, zwecks Glaubhaftmachung einer für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen oder auf eine Rente erheblichen Veränderung des Sachverhalts seit dem 23. Januar 2017 Unterlagen einzureichen (IV-act. 119). Soweit sich die Beschwerdegegnerin dabei auf den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bezogen hat, ist folgendes festzuhalten: Art. 29 ATSG sieht ein jederzeitiges Anmelde- und damit notwendigerweise auch einen Anspruch auf ein Eintreten auf jede Anmeldung beziehungsweise auf eine materielle Behandlung jeder Anmeldung vor. Da im Art. 29 ATSG nicht zwischen einer erstmaligen Anmeldung und einer Neuanmeldung (also einer erneuten Anmeldung nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Gesuchs) unterschieden wird und da sich eine solche Unterscheidung auch nicht mit dem

Sinn und Zweck des Anmeldeanspruches vereinbaren liesse, muss der uneingeschränkte Anspruch auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren auch für Neuanmeldungen gelten. Dieser Anspruch wird von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) für bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung eingeschränkt, nämlich für die Rente, für die Hilflosenentschädigung und für den Assistenzbeitrag. Die ratio legis von Art. 87 Abs. 3 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte repetitiv Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend materiell geprüft werden müssten. Da sich die Sachverhaltsabklärungen bei den in Art. 87 Abs. 3 IVV genannten Leistungen in der Regel als äusserst aufwendig erweist, kann ein gewisser "Schutzbedarf" der Verwaltung vor repetitiven Neuanmeldungen anerkannt werden. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs von Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen Wortlaut nicht erfasste Leistungen der Invalidenversicherung ist dagegen nicht zu rechtfertigen, weil damit die Gefahr einer Untergrabung des im Art. 29 ATSG verankerten Grundsatzes des uneingeschränkten Anspruchs auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren verbunden wäre. Im Weiteren hat der Verordnungsgeber bei der Einführung des Assistenzbeitrags per 1. Januar 2012 Art. 87 IVV nur dahingehend angepasst, den Assistenzbeitrag in die Aufzählung der Leistungen, bei welchen die "Eintretenshürde" des Glaubhaftmachens einer für den entsprechenden Anspruch erheblichen Sachverhaltsveränderung gilt, aufzunehmen. Er hat weder weitere Leistungen genannt noch Art. 87 Abs. 3 IVV auf alle Leistungen der Invalidenversicherung ausgedehnt. Der Verordnungsgeber hat also den Geltungsbereich von Art. 87 Abs. 3 IVV offenkundig nicht auf weitere als die explizit erwähnten Leistungen ausdehnen wollen. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV enthaltene Aufzählung ist deshalb als abschliessend zu qualifizieren. Auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ist Art. 87 Abs. 3 IVV somit nicht anwendbar (vgl. ausführlich den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, IV 2018/77 E. 3). Da die Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist, spielt es vorliegend keine Rolle, dass sie diese (unzulässigerweise) aufgefordert hat, zur Prüfung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen einen Nachweis zur Glaubhaftmachung einer für den Anspruch relevanten Veränderung des Sachverhalts zu erbringen. Die Beschwerdeführerin hat das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, abgewiesen. Welche berufliche(n) Eingliederungsmassnahme(n) sie damit abgewiesen hat, ist weder aus der angefochtenen Verfügung noch aus den Akten ersichtlich. Das Verfügungsdispositiv lautet lediglich: "Das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen wird abgewiesen". Einzig der Hinweis in der Verfügungsbegründung, dass für die Unterstützung bei der Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei, deutet darauf hin, dass damit (auch) der Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20) gemeint gewesen sein könnte. Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Der Verfügungsbegriff wird im ATSG nicht näher konkretisiert. Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der sozialversicherungsrechtliche Verfügungsbegriff nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021; BGE 133 V 53 E. 4.1.2; vgl. auch Art. 55 Abs. 1 ATSG). Art. 5 Abs. 1 VwVG sieht vor, dass als Verfügung Anordnungen der

Behörden im Einzelfall gelten, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben (lit. a) Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, (lit. b) Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten, (lit. c) Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten oder Nichteintreten auf solche Begehren. Der Verfügungsbegriff beinhaltet also fünf Elemente: Es muss sich um eine hoheitliche, individuell-konkrete, in Anwendung von Bundesverwaltungsrecht ergangene und auf Rechtswirkungen ausgerichtete Anordnung einer Behörde handeln (Felix Uhlmann, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Auflage 2016, N 19 zu Art. 5; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Auflage 2013, N 569). In Bezug auf das Element "auf Rechtswirkungen ausgerichtet" ist relevant, dass eine Verfügung sowohl für die die Verfügung erlassende Behörde als auch für den Verfügungsadressaten unmittelbare Rechtswirkungen entfaltet. Mit einer Verfügung regelt die Behörde bewusst ein Rechtsverhältnis (Uhlmann, a.a.O., N 94 zu Art. 5; Kölz/Häner/Bertschi, a.a.O., N 885). Die rechtliche Regelung eines Rechtsverhältnisses, welche die Verfügung mit Verbindlichkeitsanspruch trifft, soll klar und eindeutig aus dem Verfügungsdispositiv hervorgehen (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage 1983, S. 130). Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (lit. a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (lit. b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Art. 14a IVG regelt die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung; Art. 15 ff. IVG regeln die Massnahmen beruflicher Art, beispielsweise die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG). Das IVG sieht also eine grössere Anzahl von beruflichen Eingliederungsmassnahmen vor. Diese beruflichen Eingliederungsmassnahmen bilden jede für sich eine eigene Leistungsart und das Gesetz sieht für jede berufliche Eingliederungsmassnahme leistungsspezifische Anspruchsvoraussetzungen vor. Vorliegend geht weder aus dem Verfügungsdispositiv noch aus der Verfügungsbegründung klar hervor, welche berufliche(n) Eingliederungsmassnahme(n) die Beschwerdegegnerin abgewiesen hat. Es wird also nicht geregelt, welches Rechtsverhältnis Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Theoretisch könnten damit alle im IVG vorgesehenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemeint gewesen sein. Dies dürfte jedoch nicht dem Willen der Beschwerdegegnerin entsprochen haben. Angenommen, die Beschwerdeführerin, die bis im Jahr 2010 als Selbstständigerwerbende ein Kosmetikstudio betrieben hat (vgl. IK-Auszug, IV-act. 120), würde nach dem Abschluss dieses Verfahrens um die Zuspache einer Kapitalhilfe zum Aufbau eines Kosmetikstudios als Selbstständigerwerbende ersuchen, würde sich die Frage stellen, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2021 ein solches Gesuch bereits abgewiesen hat. Es ist nicht die Aufgabe des Gerichts, bei einem so unbestimmten Verfügungsdispositiv wie dem vorliegenden zu bestimmen, welche berufliche Eingliederungsmassnahme die Beschwerdegegnerin hat abweisen wollen. Vielmehr hat aus dem Verfügungsdispositiv (und aus der Verfügungsbegründung) klar hervorzugehen, welches Rechtsverhältnis die Beschwerdegegnerin damit geregelt, welche berufliche Eingliederungsmassnahme sie also abgewiesen hat. Da die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat, ist die angefochtene

Verfügung vom 1. Juni 2021 wegen Verletzung von Art. 49 Abs. 1 und Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 VwVG aufzuheben. Die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens betreffend den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinne eines obiter dictum ist folgendes festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2021 festgehalten, aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Sie hat dieser Begründung die RAD-Stellungnahmen vom 5. Mai 2020 und vom 11. März 2021 zugrunde gelegt. Diese RAD-Stellungnahmen dürften die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Dies ist wie folgt zu begründen: Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 E. 3b.ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 229 E. 5.2). Die RAD-Ärztin Dr. L. \_\_\_ hat am 5. Mai 2020 nach einer Besprechung mit dem RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, auf die Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ im Austrittsbericht vom 27. Februar 2020 abgestellt und eine im Vergleich zum Gutachten der SMAB AG vom 31. Oktober 2016 unveränderte vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Zur Begründung hat sie angegeben, Dr. B. \_\_\_ habe basierend auf einer psychiatrischen Diagnose eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2017 geltend gemacht. Die im Bericht von Dr. K. \_\_\_ genannten Störungsfelder der Somatisierung und bezüglich der Persönlichkeit – Dr. K. \_\_\_ hatte die Diagnosen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) und einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) aufgeführt – seien im Gutachten vom 31. Oktober 2016 bereits beurteilt worden. Dr. K. \_\_\_ habe diese Diagnosen nun ebenfalls als nicht arbeitsunfähig-begründend ausgewiesen. Insofern decke sich deren Beurteilung mit derjenigen der Gutachter. Med. pract. R. \_\_\_ hat am 10. Juli 2020 zum Bericht von Dr. K. \_\_\_ jedoch angegeben (act. G 13.2), bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K. \_\_\_ habe es sich um eine Momentaufnahme gehandelt; es sei nicht davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Im Rahmen der vorhandenen Diagnosen sei eine Prognose jedoch schwierig zu treffen. Der Bericht von med. pract. R. \_\_\_ – der RAD hat diesen nicht gewürdigt – relativiert also die Beurteilung von Dr. K. \_\_\_. Im Weiteren hat der RAD aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar erklärt, weshalb trotz der von Dr. K. \_\_\_ genannten Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) – im Gutachten der SMAB AG ist lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und abhängigen Zügen (ICD-10 Z73) diagnostiziert worden – von einer unveränderten vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme vom 5. Mai 2020 bestehen deshalb leichte Zweifel. In der Stellungnahme vom 11. März 2021 hat die RAD-Ärztin Dr. L. \_\_\_ festgehalten, aus den

Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. September 2020 und von lic. phil. O.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2021 ergäben sich keine relevanten Änderungen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Nach wie vor sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Sie hat sich dabei insbesondere darauf gestützt, dass lic. phil. O.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert haben. Eine eigene Untersuchung hat der RAD – wie auch im Zusammenhang mit der Stellungnahme vom 5. Mai 2020 – nicht vorgenommen. Die Behandlung bei lic. phil. O.\_\_\_\_ ist nach der letzten Konsultation am 10. Februar 2021 beendet worden. Gemäss dem Überweisungsschreiben von Dr. B.\_\_\_\_ an Dr. S.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2021 hat die Beschwerdeführerin zu lic. phil. O.\_\_\_\_ nicht ausreichend Vertrauen fassen können. Die erste Konsultation bei Dr. S.\_\_\_\_ hat am 2. Juni 2021 stattgefunden. Dr. S.\_\_\_\_ hat am 8. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. Mai 2021 attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmt mit der Angabe im Bericht der T.\_\_\_\_ Stiftung vom 8. November 2021 (act. G 15.1.5), dass der letzte effektive Arbeitstag im Belastbarkeitstraining am 11. Mai 2021 gewesen sei, überein. Als Grund für den Abbruch des Belastbarkeitstrainings sind nur "gesundheitliche Gründe" angegeben worden. Ein Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ liegt nicht in den Akten. Der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hat am 11. Januar 2022 notiert, möglicherweise liege mit der begonnenen psychiatrischen Behandlung bei Dr. S.\_\_\_\_ mit der ausgestellten Arbeitsunfähigkeit ab 2. Juni 2021 eine relevante neue medizinische Erkenntnis vor. Dr. F.\_\_\_\_ dürfte dabei nicht beachtet haben, dass Dr. S.\_\_\_\_ bereits ab dem 12. Mai 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, auch wenn er die Beschwerdeführerin erst am 2. Juni 2021 das erste Mal gesehen hatte. In Anbetracht des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses von Dr. S.\_\_\_\_ dürften geringe Zweifel daran bestehen, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 1. Juni 2021 gemäss der RAD-Stellungnahme vom 11. März 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat. Den RAD-Stellungnahmen vom 5. Mai 2020 und 11. März 2021 dürfte damit kein ausreichender Beweiswert zukommen. 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.-- erweist sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 1. Juni 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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