

SO_GERICHTE VSBES.2019.198 vom 12. Juni 2019

SO Obergericht, 2019-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.198

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.198 du 12 juin 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.198 del 12 giugno 2019

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente in noch festzusetzender Höhe zuzusprechen.

E. 3

Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 4

4.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

4.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob

der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

4.4 Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In diesem Sinne vermag die Beurteilung der behandelnden Ärzte ein Administrativgutachten grundsätzlich nur dann in Frage zu stellen und zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn wichtige Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

4.5 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) setzen gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Seite (Abs. 3). Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011 E. 4.2 und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

5. Die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt ab der Anmeldung vom 18. September 2017 (IV-Nr. 31) präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

5.1 Dem Verlaufsbericht von Dr. med. B. ___ kann entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2017 mit der Diagnose «Varus-Rückfuss links» einer «Valgisationsosteotomie Tuber calcanei links» unterzog. Am 28. Juli 2017 attestierte die Ärztin der Patientin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. – 31. August 2017 und führte aus, dass die nächste klinische Kontrolle in drei Wochen stattfinden werde (IV-Nr. 35, S. 1 ff.). Am 27. September 2017 bescheinigte Dr. med. B. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 1. November 2017 (IV-Nr. 38.4, S. 1).

5.2 Dr. med. D. ___ diagnostizierte in dem durch die Beschwerdegegnerin angeforderten Bericht vom 4. Dezember 2017 rezidivierend depressive Episoden (ICD-10 F33) im Rahmen einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) bei knapp durchschnittlicher Intelligenz sowie Schmerzen im linken Fuss bei Zustand nach Operation

vom 28. Juni 2017. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Hotelfachfrau bezifferte sie mit 100 % ab 10. April 2017 bis auf weiteres und bezeichnete ihren Gesundheitszustand als stationär. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zuzumuten mit der Begründung, die krankheitsbedingte Einschränkung von Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit, die allgemeine Verlangsamung und Blockierung sowie Gereiztheit unter Stress verunmöglichten die Wiederaufnahme der erlernten Tätigkeit als Hotelfachfrau. Hingegen sei für sie eine andere Tätigkeit in ruhiger Umgebung, ohne Zeitdruck und Kundenkontakt im Rahmen von acht Stunden pro Tag zumutbar (IV-Nr. 45, S. 5 ff.).

5.3 In ihrer Beurteilung der medizinischen Situation hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. ___ am 9. Januar 2018 fest, die Versicherte habe schon in der Schule Verhaltensauffälligkeiten und zunehmendes Leistungsversagen gezeigt. Die kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung habe eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit schulphobischem Verhalten auf dem Hintergrund des Geburtsgebrechens Nr. 390, eine beginnende depressive Entwicklung sowie eine knapp durchschnittliche Intelligenz mit Teilleistungsstörungen (Aufmerksamkeitsstörung, akustische Merkfähigkeitsschwäche) ergeben. Seit Schulbeginn sei die Versicherte Einzelgängerin gewesen und habe sich durch ihre Schulkollegen gemobbt gefühlt. Mit grösster Anstrengung habe sie die Ausbildung zur Hotelfachfrau im Juli 2014 abgeschlossen. Bei Teamarbeiten habe sie Ausgrenzung erlebt, weil Mitauszubildende wegen ihrer Langsamkeit nicht mit ihr hätten zusammenarbeiten wollen. Seit Mai 2016 sei die Versicherte wegen eines schwer depressiven Zustandsbilds in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, nachdem ihr nach dem Lehrabschluss und längerer Arbeitslosigkeit zum zweiten Mal während der Probezeit gekündigt worden sei. Bei der Versicherten sei laut Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. ___ vom 4. Dezember 2017 eine Grübelneigung vorhanden, das inhaltliche Denken sei geprägt von Versagensängsten. Es bestehe eine grosse Unsicherheit in sozialen Kontakten mit ausgeprägtem Rückzugs- und Vermeidungsverhalten. Der Antrieb sei vermindert bei allgemeiner psychomotorischer Verlangsamung bis hin zu völliger Blockierung in Stresssituationen. Konflikt-, Kritik- und Kommunikationsfähigkeit sowie Stressbewältigungsmöglichkeiten seien massiv eingeschränkt. Nachdem die Versicherte ihre Entmutigung überwunden und sich stabilisiert habe, habe sie auf August 2016 eine weitere Anstellung an der Rezeption in einem Hotel in Zürich gefunden. Auch dort sei sie durch diverse Umstände rasch überfordert gewesen. Zunächst sei sie in den Frühstücksbuffet-Bereich versetzt worden, habe wegen einer Bandinstabilität starke Schmerzen im linken Fuss bekommen und sei in der Folge langsamer geworden. Bei zunehmender Stressgereiztheit und Unfreundlichkeit mit den Kunden sei ihr auf Ende April 2017 erneut gekündigt worden. Der linke Fuss sei am 28. Juni 2017 operiert worden. Wegen andauernden Schmerzen sei die Versicherte seitdem 100 % arbeitsunfähig. Gemäss IV-Bericht von Dr. med. I. ___ vom 27. November 2017 sei die Versicherte noch in der unmittelbaren postoperativen Regenerationsphase. Im Rahmen einer telefonischen Nachfrage durch Dr. med. E. ___ vom 9. Januar 2018 zum aktuellen Zustand und der Belastbarkeit des Fusses habe Dr. med. I. ___ angegeben, dass die Heilung abgeschlossen und der Fuss wieder vollständig belastbar sei, so dass diesbezüglich keine Einschränkungen bestünden. Ihm seien jedoch psychische Belastungen der Versicherten aufgefallen. Hierauf diagnostizierte die RAD-Ärztin – mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – rezidivierende depressive Episoden im Rahmen einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung bei knapp durchschnittlicher Intelligenz sowie Schmerzen im linken

Fuss bei Zustand nach Operation vom 28. Juni 2017. Der Versicherten seien Arbeiten einfacher, repetitiver Art ohne hohen kognitiven Effort (Hilfstätigkeiten) in ruhiger Umgebung und ohne Zeitdruck und Kundenkontakt zuzumuten. Die Fragen der Beschwerdegegnerin beantwortete die RAD-Ärztin wie folgt: In der bisherigen Arbeit als Frühstücksdame bestehe aufgrund der Beurteilung von Dr. med. I. ___ seit 28. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Dauer sollte durch ein psychiatrisches Gutachten bestimmt werden. Zur prognostischen Abschätzung sollte ein monodisziplinäres Gutachten (Psychiatrie) eingeholt werden (IV-Nr. 47, S. 2 f.). 5.4 In dem durch die Beschwerdegegnerin veranlassten neuropsychologischen Gutachten vom 26. Juni 2018 diagnostizierte Dr. med. F. ___ eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit im Ausmass einer Lernbehinderung mit Beeinträchtigungen insbesondere von sprachassoziierten Leistungen, des visuell-räumlichen Vorstellungsvermögens, der Handlungsplanung / des Problemlösens und der Verarbeitungsgeschwindigkeit (IV-Nr. 54, S. 13). Im Rahmen seiner Beurteilung führte der Gutachter Folgendes aus (IV-Nr. 54, S. 13 f.): In der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung habe sich bei der Versicherten in kognitiver Hinsicht insgesamt eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Ausmass einer Lernbehinderung gezeigt. Vom Schweregrad, noch darüberhinausgehend, sei einzig ihre Leistung bei einer anspruchsvolleren Problemlöseaufgabe mit visuo-konstruktivem Material (Bauen eines grossen Würfels aus vielen kleinen Würfeln unter Berücksichtigung eines Farbkriteriums; sie sei dabei wenig strukturiert vorgegangen und habe grosse Schwierigkeiten mit dem Vorstellungsvermögen gehabt) vermindert gewesen. Im Ausmass einer Lernbehinderung bzw. leicht / leicht bis mittelschwer vermindert (IQ-Werte 70 – 84, T-Werte 30 – 39) seien sprachassoziierte Leistungen (Denken mit verbalem Material, Wortschatz, allgemeines semantisches Weitwissen), Aufgaben mit Anforderungen an die Visuo-Konstruktion, das visuell-räumliche Vorstellungsvermögen und die Handlungsplanung (freies Zeichnen eines Fahrrads, Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur, Gestaltwahrnehmung / mentale Rotation), einige Testwerte zur kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Gesamt-IQ-Wert von 78 Punkten in einem Intelligenztest (WAIS-IV) sowie die Unterindices des WAIS-IV zu sprachassoziierten Leistungen (76 IQ-Punkte), zum verbalen Arbeitsgedächtnis (79 IQ-Punkte) und zur Verarbeitungsgeschwindigkeit (83 IQ-Punkte) gewesen. Normgemäss bzw. erhalten (IQ-Werte 85, T-Werte 40) seien das Denken mit visuellem Material, das eigentliche Gedächtnis mit verbalem und visuellem Material (Lernen und dauerhaftes Speichern von Informationen), das Lesen und Rechtschreiben, das Kopfrechnen, das Erkennen von Emotionen in Gesichtsausdrücken, das Nachlegen von Mustern mit Würfeln, die selektive Aufmerksamkeit/Interferenzkontrolle, die Aufmerksamkeitsteilung, einige Testwerte zur kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit, die Umstellfähigkeit sowie der Unterindex des WAIS-IV zu sprachfernen Leistungen (87 IQ-Punkte) gewesen. Das kognitive Befundprofil deute darauf hin, dass bei der Versicherten insbesondere sprachassoziierte Leistungen, das visuell-räumliche Vorstellungsvermögen, die Handlungsplanung, das Problemlösen und die Verarbeitungsgeschwindigkeit vermindert seien, während beispielsweise das Denken mit visuellem Material, das Gedächtnis, schulleistungsassoziierte Fertigkeiten und die eigentliche Konzentrationsfähigkeit erhalten seien. Der Schweregrad der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen erfülle die Kriterien für eine eigentliche ICD-10-Diagnosekategorie nicht. Das kognitive Befundprofil der jetzigen Untersuchung stehe in guter Übereinstimmung zu einer in den Vorberichten geschilderten verzögerten frühkindlichen Sprachentwicklung, zu einer Einschulung in der Einführungsklasse (erstes

Schuljahr aufgeteilt auf zwei Jahre), zu Leistungsschwierigkeiten in der Primarschule, zum Besuch der Oberstufe in einer Privatschule und zu Leistungsschwierigkeiten in der späteren Tätigkeit im Hotelfach. In einer früheren Intelligenztestung mit dem K-ABC habe die Versicherte im Jahr 2002 eine knapp durchschnittliche Intelligenz erreicht; genauere Angaben hätten sich dazu in den Vorberichten nicht gefunden. In den Vorberichten sei zudem von einer Dyskalkulie, Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsstörungen gesprochen worden. Es sei zudem die Diagnose einer Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (F81.9) genannt worden. Bei der jetzigen Untersuchung habe sich jedoch keine Beeinträchtigung der rechnerischen Leistungsfähigkeit oder eine Dyskalkulie objektivieren lassen. Der Schweregrad der Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen habe zudem die Anforderungen für eine eigentliche ICD-10-Diagnosekategorie nicht erfüllt. Dass die Versicherte in der Lage gewesen sei, eine EFZ-Lehre als Hotelfachfrau erfolgreich zu absolvieren (wenn auch mit nicht sehr guten Noten und gemäss Angaben der Vorberichte «einer psychischen Erkrankung» während der Lehrzeit, was auf eine Überforderung hindeuten könnte), dürfte in erster Linie auf eine sehr hohe Anstrengungsbereitschaft und viel Fleiss ihrerseits zurückzuführen gewesen zu sein. In den früheren Vorberichten sei bei ihr eine Beeinträchtigung der Motorik beschrieben worden. So hätten die J.____ im Jahr 2007 angegeben, der Neuropädiater Dr. med. K.____ habe bei ihr im Jahr 1998 eine ataktische Cerebralparese mit Linksbetonung diagnostiziert. Im Bericht sei dann aber von einer leichten spastischen Hemiparese links gesprochen worden. Eine spastische Hemiparese sei nicht das gleiche wie eine linksbetonte ataktische Cerebralparese. Die früheren Angaben zu motorischen Beeinträchtigungen seien deshalb als uneinheitlich und unklar zu werten. Bei der jetzigen Untersuchung habe die Versicherte keine motorischen Beeinträchtigungen angegeben und sei sehr erstaunt gewesen, als er sie auf die diesbezüglichen Diagnosen in den Vorberichten hingewiesen habe. In der jetzigen Untersuchung sei ihre Leistung in einer Aufgabe zur feinmotorischen Geschicklichkeit mit der rechten, dominanten Hand sehr deutlich, mit der linken Hand recht deutlich vermindert gewesen. Insgesamt deuteten die zur Verfügung stehenden Informationen darauf hin, dass bei der Versicherten zumindest deutliche Einschränkungen der Feinmotorik vorhanden seien, möglicherweise auch solche der Grobmotorik. Die Beurteilung von motorischen Funktionsbeeinträchtigungen gehöre nicht zum Fachgebiet der Neuropsychologie. Falls die IV-Stelle eine angemessene, diesbezügliche Beurteilung wünsche, müsste diese bei der dafür zuständigen medizinischen Fachperson eingeholt werden. In psychischer bzw. psychopathologischer Hinsicht hätten die J.____ im Jahr 2007 bei der Versicherten eine Selbstwertproblematik und depressive Verstimmungen beschrieben. Das kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium [...] habe im Jahr 2005 angegeben, bei ihr hätten sich in der Schulzeit schon früh erhebliche soziale Schwierigkeiten gezeigt. Sie habe in der Primarschule immer die Rolle eine Aussenseiterin gehabt. Es seien die Diagnosen einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit schulphobischem Verhalten genannt und zudem eine beginnende depressive Entwicklung beschrieben worden. Der letzte Arbeitgeber (Hotel [...]) habe die Entlassung der Versicherte im April 2017 u.a. mit einer aggressiven Art, Wutausbrüchen sowie einer lustlosen und unfreundlichen Gästebediengung begründet. Die Psychiaterin Dr. med. D.____ habe Ende 2017 die Diagnose von rezidivierenden depressiven Episoden (F33) im Rahmen einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (F60.6) genannt. Im klinischen Eindruck bei der jetzigen Untersuchung habe das Sozialverhalten der Versicherten adäquat gewirkt. Sie sei freundlich und umgänglich gewesen. In psychischer Hinsicht habe sie sensibel und

etwas belastet, aber nicht depressiv gewirkt. Die Beurteilung der psychischen bzw. psychopathologischen Situation sei Aufgabe der Psychiatrie und nicht der Neuropsychologie, weshalb er, Dr. med. F.____, dazu keine weiteren Angaben mache. In somatischer Hinsicht habe die Versicherte bei der Geburt eine Plexusparese links erlitten, die offenbar folgenlos ausgeheilt sei. Ende 2016 sei es zu belastungsabhängigen Schmerzen im linken Sprunggelenk gekommen. Die Orthopädin Dr. med. B.____ habe bei ihr in der Folge einen Varus-Rückfuss links diagnostiziert und Ende Juni 2017 eine valgisierende Calcaneus-Verschiebungsosteotomie durchgeführt. Danach sei es jedoch nicht zu einer relevanten Verbesserung der Situation gekommen. Die Versicherte habe weiterhin über stark einschränkende Schmerzen im linken Fuss geklagt. Bei der jetzigen Untersuchung habe sie angegeben, im Rahmen einer Zweitmeinung bezüglich dem linken Fuss habe ihr das L.____ eine erneute Operation empfohlen, die nun Ende Juni 2018 durchgeführt werde; dabei werde erneut eine Verschiebungsosteotomie vorgenommen, wobei die bei der ersten Operation durchgeführte Verschiebung wieder etwas zurückgenommen und eventuell zudem eine Bandstraffung gemacht werde. Es sei nach dieser Operation wieder mit einer mehrmonatigen Heilungsphase und Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (IV-Nr. 54, S. 13 ff.). Die durch die Beschwerdegegnerin gestellten Fragen (vgl. IV-Nr. 49, S. 3) beantwortete der Gutachter Dr. med. F.____ wie folgt (IV-Nr. 54, S. 18 f.): In rein neuropsychologischer/kognitiver Hinsicht sei in der bisherigen Tätigkeit als Hotelfachfrau mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von höchstens 20 % zu rechnen, dies u.a. wegen einer Verlangsamung bei gewissen Aufgaben, Schwierigkeiten in der Handlungsplanung / im Problemlösen und bei höheren sprachlichen Anforderungen. Eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit bestehe in der bisherigen Tätigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht nicht. (...) Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelange, seien der Versicherten in neuropsychologischer/kognitiver Hinsicht intellektuell eher einfache Aufgaben bzw. Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an das Problemlösen / die Handlungsplanung, an höhere Sprachleistungen und an das visuell-räumliche Vorstellungsvermögen sowie mit geringem Zeitdruck zuzumuten. Ein solcher Arbeitsplatz könnte eventuell auch im Hotelgewerbe gefunden werden. In Frage käme auch eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin oder eine andere berufliche Tätigkeit, auf welche die vorgenannten Bedingungen zuträfen. Er schätze die Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit in einer solchermassen angepassten Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht auf höchstens 10 %. (...) (IV-Nr. 54, S. 18 f.).

5.5 Dr. med. G.____ führte in dem durch die Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten vom 19. August 2018 aus, bei der Versicherten bestehe an aktuellen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), sowie eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) bei einer eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit im Ausmass einer Lernbehinderung vor dem Hintergrund des Geburtsgebrechens (GG) 390, das erstmals am 16. Februar 1998 attestiert worden sei. Im Rahmen der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung gab die Gutachterin im Wesentlichen an, dass sich die Versicherte aufgrund eines Geburtsgebrechens schon früh in Kinder- und später jugendpsychiatrischer Behandlung befunden habe. Diese Behandlungen hätten sie vor allem befähigt, die Schulzeit und Integration zu bewältigen und später eine Lehre im Hotelfachgewerbe abzuschliessen, nachdem sie als Kleinkinderzieherin keine Lehrstelle gefunden habe; dies sei ihr jedoch auch nur mit grosser Unterstützung gelungen und weil ihr aufgrund ihrer Langsamkeit bei der LAP ein grösserer zeitlicher Spielraum gewährt worden sei. Die

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. D.____, in der sich die Versicherte seit Mai 2016 befinde, sei für die Patientin hilfreich und ressourcenfördernd. Eingliederungs- bzw. IV-Massnahmen hätten bis anhin noch nicht stattgefunden, seien aber sehr zu empfehlen. Hierbei sei bspw. an eine Umschulung / Kurse zu denken, die die Versicherte dauerhaft befähigten, einer kaufmännischen Tätigkeit nachzugehen (bspw. Bürotätigkeit, Assistenz/administrative Tätigkeit) mit routinierten Abläufen, überschaubarem Kundenkontakt und ruhigem Arbeitsplatz. Heilungschancen im eigentlichen Sinne bestünden bezüglich der Lernbehinderung, die sich in einer Verlangsamung und der kognitiven Leistungsminderung zeige, nicht. Allerdings sei bezüglich der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung bei Fortführen der Psychotherapie durchaus von einem Zuwachs an Ich-Stärke und Selbstvertrauen auszugehen, was neben der Lebensqualität einen positiven Affekt auf die Leistungsfähigkeit zeigen könne. Die vorliegenden Berichte seien hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung konsistent. Die Versicherte werde in ihrem Erscheinen, in ihren Selbstentäusserungen und psychopathologisch ebenfalls konsistent beurteilt. Die Funktionseinbußen bezögen sich auf alle Lebensbereiche und seien plausibel sowie nachvollziehbar. An psychischen Belastungen bestehe derzeit die leichte Sorge, wieder an einen Arbeitsplatz zu kommen, an dem die Versicherte nicht genügen könne. Sie fühle sich belastet durch die Tatsache, dass sie auf der Handlungs- und Umsetzungsebene verlangsamt und fehleranfällig sei. Eine Ressource sei ihr Wille und ihre Überzeugung, an einem geeigneten Arbeitsplatz (auf dem freien Arbeitsmarkt) 100 % arbeitsfähig zu sein. Sie sei in ausgeglichenerem Zustand von freundlichem und umgänglichem Wesen (IV-Nr. 55, S. 8 ff.). Die durch die Beschwerdegegnerin gestellten Fragen (IV-Nr. 49, S. 3) beantwortete die Gutachterin wie folgt (IV-Nr. 55, S. 15 f.): Für eine Tätigkeit im Hotel/Gastgewerbe sei die Versicherte als zu 100 % arbeitsunfähig zu erachten. Die Versicherte sei seit 10. April 2017 als Hotellerie-/Gastgewerbemitarbeiterin (Arztzeugnis Dr. med. D.____ vom 4. Dezember 2017) zu 100 % arbeitsunfähig. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsste eine Bürotätigkeit bzw. eine administrative Tätigkeit sein, die ein überschaubares, routiniertes Aufgabengebiet enthalte. Kundenkontakt sei in überschaubarem Umfang möglich. In einer solchen Tätigkeit wäre eine maximale Präsenz acht Stunden pro Tag möglich. Während der Anwesenheitszeit wäre die Leistung wegen der Verlangsamung der Versicherten um 10 % eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100%-Pensum, sei auf insgesamt 80 – 90 % zu schätzen. Sobald die IV entsprechende Massnahmen durchgeführt habe und die Versicherte über diesbezügliche Möglichkeiten verfüge, sich auf dem freien Arbeitsmarkt zu bewerben, könne von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig, Massnahmen – IV-gestützte Umschulung (KV-/Bürotätigkeit / Assistenz) – hingegen schon (IV-Nr. 15 f.).

5.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ nahm am 3. September 2018 zu den beiden Gutachten wie folgt Stellung: Seit 10. April 2017 bestehe eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Frühstücksdame. In einer optimalen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 90 %. Die IV-gestützte Umschulung sollte in einer administrativen Tätigkeit (KV Bürotätigkeit/Assistenz, routinierter Aufgabenbereich, begrenzter Kundenkontakt) erfolgen (IV-Nr. 58, S. 2).

5.7 Am 28. November 2018 verfasste die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ eine Aktennotiz folgenden Inhalts (IV-Nr. 65): In medizinischer Hinsicht lägen bei der Versicherten Einschränkungen vor, die im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils beachtet werden müssten. Neurokognitiv: Beachten der Lernbehinderung mit reduziertem Vermögen/reduzierten Einschränkungen auf folgenden

Gebieten als Beispielen: 1. schwerpunktmässig (da hier eine schwere Einschränkung vorliege): visuo-konstruktives Material, d.h. keine bzw. stark reduzierte Verwertbarkeit bspw. für eine Tätigkeit der Dekoration, Bestellbedarf; 2. Rechnungswesen, Kontroll-/Organisationstätigkeiten. In psychiatrischer Hinsicht bestehe wegen der Persönlichkeitsstörung folgende Einschränkung: 1. stark reduzierter interpersoneller Kontakt; wenn dieser notwendig sei, sollte er bekannt und planbar sein, so dass sie sich auf diesen idealerweise vorbereiten könne. 2. ruhige Umgebung ohne Zeitdruck mit Routinetätigkeiten. 3. keine Kontroll- oder beauftragende/veranlassende Tätigkeiten (da ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung). Im Gutachten werde festgehalten, dass die medizinischen Massnahmen aus psychiatrischer Sicht adäquat seien und wahrgenommen würden (S.16). Aus orthopädischer Sicht sollte eine körperlich leichte, wechselbelastende, jedoch den Fuss entlastende Tätigkeit ausgeübt werden. Der aktuelle Stand sollte bei Dr. med. I.____, C.____, erfragt werden. Gegebenenfalls sei der postoperative Heilungsverlauf bereits abgeschlossen; hierbei zeige sich bisher eine gute Compliance (IV-Nr. 65).

6. Kann ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_187/2015 E. 3.2.1 m.H.a. Urteile 8C_515/2010 vom 20. Oktober 2010 E. 2.2 und I 99/02 vom 14. April 2003 E. 4.2); dies bedingt jedoch, dass der medizinische Sachverhalt genügend geklärt ist, was, wie nachfolgend dargelegt wird, nicht erfüllt ist.

6.1 Die Gutachten von Dres. med. F.____ und G.____ beruhen auf den vollständigen Vorakten und persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 6. April, 25. Juni und 17. August 2018. Gestützt auf die anlässlich der Explorationen gewonnenen Erkenntnisse und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den übrigen relevanten medizinischen Unterlagen sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die sie in einer nachvollziehbaren Weise hergeleitet und begründet haben. Die Gutachter haben die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben und in ihre Beurteilung einbezogen. Die Abweichungen von den früheren Stellungnahmen werden eingehend begründet. Die Gutachten sind in sich stimmig und enthalten keine inneren Widersprüche. Sie decken sämtliche in den Vorakten thematisierten Aspekte, die für die bidisziplinäre Beurteilung relevant sein können, ab. Die Gutachten werden damit den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. II. 4.4 hiervor) gerecht und sind auch inhaltlich als beweiskräftig anzusehen, zumal die Beschwerdeführerin dagegen nichts Substantiiertes vorgebracht hat. Auf die Erkenntnisse der Gutachter kann folglich abgestellt werden.

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat beim angefochtenen Entscheid offensichtlich auf die Beurteilung der Gutachterin Dr. med. G.____ vom 19. August 2018 (IV-Nr. 55) abgestellt und für die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeiten bzw. administrative Arbeiten [...]) im Rahmen von acht Stunden mit einer Leistungsminderung von 10 % als zumutbar erachtet, um so ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften (IV-Nr. 90, S. 1). Zutreffend ist, dass Dr. med. G.____ in ihrem Gutachten – wie vorstehend ausgeführt – eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einer täglichen Präsenz von acht Stunden als zumutbar erachtet, wobei die Leistung aufgrund der Verlangsamung der Versicherten um 10 % eingeschränkt sei. Es resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 80 – 90 %. Allerdings hat die Gutachterin die Einschätzung, es könne von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, davon abhängig gemacht, dass die IV vorgängig geeignete Massnahmen durchgeführt habe;

zudem müsse die Versicherte über entsprechende Möglichkeiten verfügen, sich auf dem freien Arbeitsmarkt zu bewerben. Dr. med. G.____ empfahl eine IV-gestützte Umschulung, nachdem der Versicherten die bisherige Tätigkeit im Hotel/Gastgewerbe nicht mehr zumutbar sei (IV-Nr. 55, S. 15 f.). Die RAD-Ärztin bestätigte in ihrer Beurteilung vom 3. September 2018 die fachmedizinische Erkenntnis, wonach, eine IV-gestützte Umschulung in einer administrativen Tätigkeit (KV Bürotätigkeit/Assistenz, routinierter Aufgabenbereich, begrenzter Kundenkontakt) erfolgen sollte (IV-Nr. 58, S. 2).

6.3 6.3.1 Ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Umschulung hat, ist im Verfügungszeitpunkt noch zu wenig abgeklärt. Bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung war der Beschwerdegegnerin bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin Ende Juni 2018 am L.____ erneut eine Operation am linken Fuss geplant war (IV-Nr. 54, S. 7) und durchgeführt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hätte zwecks Klärung der gesundheitlichen Situation vor Erlass der angefochtenen Verfügung diesbezügliche Arztberichte einholen müssen. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ hat am 28. November 2018 und somit vor Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2019 empfohlen, bei Dr. med. I.____, C.____, einen aktuellen Bericht bezüglich des (linken) Fusses einzuholen (IV-Nr. 65), was offensichtlich unterblieben ist. Nach Vorlage dieses Verlaufsberichts wird die Beschwerdegegnerin zu entscheiden haben, ob allenfalls weitere Abklärungen (Begutachtung) zu veranlassen sind.

6.3.2 Bei der Beurteilung der Frage, ob Anspruch auf Umschulung – die Gutachterin Dr. med. G.____ hat bekanntlich eine IV-gestützte Umschulung empfohlen (IV-Nr. 55, S. 16) – besteht, ist gerade bei jungen Versicherten auch noch das Folgende zu berücksichtigen: Gemäss Randziffer (Rz) 4012 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE, Stand 1. Januar 2019) sind beim Einkommensvergleich der qualitative Ausbildungsstand und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten zu berücksichtigen. So ist es beispielsweise eine Erfahrungstatsache, dass in zahlreichen Berufsgattungen der Anfangslohn nach Lehrabschluss nicht oder nicht wesentlich höher liegt als gewisse Hilfsarbeitersaläre, dafür aber in der Folgezeit umso stärker anwächst. Das berufliche Fortkommen und damit die Erwerbsaussichten sind bei einer Hilfsarbeit mittel- bis längerfristig betrachtet nicht im gleichen Masse gewährleistet wie in einem gelernten Beruf. So hat ein junger gelernter Bäcker/ Konditor Anspruch auf eine Umschulung, auch wenn er in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter kurzfristig bloss einen Minderverdienst von weniger als 20 % in Kauf nehmen müsste (BGE 124 V 108 E. 3). Weiter ist zu beachten, dass für das Bejahen eines Umschulungsanspruchs in der Rechtsprechung prinzipiell eine Erheblichkeitsschwelle von 20 % gefordert wird; doch hiervon ist namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (Urteil 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 4 mit Hinweisen auf BGE 124 V 108 E. 3b S. 111 und Urteil I 783/03 vom 18. August 2004 E. 5.2; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 186). Selbst nach jahrelanger anderweitiger Tätigkeit bleibt der erlernte Beruf Bestandteil der Ausbildung, über die sich die versicherte Person ausweisen kann und somit als qualitatives Merkmal zumindest in den prognostischen Vergleich mit der beruflichen Situation nach durchgeführter Eingliederungsmassnahme miteinzubeziehen ist (Urteil I 144/05 vom 13. Mai 2005 E. 2.2.1 mit Hinweis; zum Ganzen: Urteil 9C_704/2010 vom 31. Januar 2011 E. 3.1).

6.3.3 Je nach Ergebnis wird die Beschwerdegegnerin dann zu

beurteilen haben, ob und wenn ja welche beruflichen Massnahmen getroffen werden müssen, und ob nun bereits über die Rente entschieden werden kann. 7.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass hinsichtlich der medizinischen Situation bezüglich dem linken Fuss der Beschwerdeführerin Abklärungsdefizite bestehen. Eine Beurteilung, welche Arbeiten in welchem Ausmass der Beschwerdeführerin zumutbar sind bzw. wie es sich mit einem Umschulungsanspruch verhält, ist nach derzeitiger Lage der Akten nicht möglich. Nach bundesrichterlicher Rechtsprechung ist eine Rückweisung an den Versicherungsträger möglich, wenn sie allein im notwendigen Erheben einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall gegeben. Es liegen Sachverhaltslücken vor, die die Beschwerdegegnerin zu schliessen hat. Zu diesem Zweck sind die Akten an sie zurückzuweisen. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den geltend gemachten Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu entscheiden. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 aufzuheben; die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

E. 8

8.1 Unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung gilt das Aufheben einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung als Obsiegen der versicherten Person (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Der Beschwerdeführerin steht somit eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

8.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 9. Dezember 2019 eine Kostennote eingereicht, worin er bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 einen Kostenersatz (inklusive Auslagen) von insgesamt CHF 4'423.35 in Rechnung stellt (A.S. 36 f.). Der geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 13,87 Stunden enthält auch Kanzleiarbeit, die im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu entschädigen ist. Bei nicht eindeutig bezeichneten Positionen (wie «Mail / Brief an Klientin» etc.) geht das Gericht praxisgemäss von Orientierungskopien oder sonstigem Kanzleiaufwand aus. Vorliegend entfallen auf Positionen, die als Kanzleiaufwand zu qualifizieren sind oder im Verfahren nicht beteiligte Personen (Protekta) betreffen, insgesamt 3,11 Stunden. Folglich ist ein Zeitaufwand von 10,76 Stunden zum Stundenansatz von CHF 250.00 zu entschädigen; dazu kommen die geltend gemachten Auslagen von CHF 82.50. Somit ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung auf CHF 2'986.00 (10,76 Std. x CHF 250.00, zzgl. CHF 82.50 und MwSt) festzusetzen.

9. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 12. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hierauf über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'986.00.00 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Häfliger

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