

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 18. März 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Plachel Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 14 21
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 17. Juli 2014 aufzuheben und es sei A___ rückwirkend ab 1. Mai 2014 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2014 aufzuheben und es seien der Gesundheitszustand und die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit nochmals umfassend abzuklären - und es sei anhand dieser Abklärungen neu über den Rentenanspruch zu befinden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1975 geborene A___ meldete sich am 27. September 2012 wegen Krankheit (Lupus erythematodes) bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen. Die IV-Stelle führte in der Folge medizinische Abklärungen durch. Mit Vorbescheid vom 11. April 2014 kündigte sie an, es bestehe ab 1. Mai 2014 ein Anspruch auf eine Viertelrente. Dagegen liess A___ am 13. Mai 2014 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 17. Juli 2014 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und sprach A___ mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelrente zu.
- B. Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2014 liess A___ am 12. September 2014 mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben.
- C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde.
- D. Am 27. November 2014 liess A___ die Replik einreichen. Sie verzichtete stillschweigend auf eine mündliche und öffentliche Verhandlung.

- E. Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.
- F. Mit Verfügung des Einzelrichters des Obergerichts vom 16. März 2015 wurde A___ für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind.¹ Auf die Beschwerde ist einzutreten.
2. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem sie geltend macht, der Vorbescheid der IV-Stelle sei verfasst worden, noch bevor der Abschlussbericht der Eingliederungsberatung vorgelegen habe.

Nach Art. 29 Abs. 2 BV² beziehungsweise dem konkret im Sozialversicherungsrecht geltenden Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen.³

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann sie aus dem Umstand, dass die IV-Stelle am 11. April 2014 den Vorbescheid verfasste, noch bevor der Bericht der Eingliederung vom 17. April 2014 vorlag, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss ihren Ausführungen im Einwand vom 13. Mai 2014 war ihr der Eingliederungsbericht vom 17. April 2014

¹ Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 (VRPG, bGS 143.1).

² Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101).

³ BGE 132 V 368 E. 3.1.

bekannt und sie konnte sich hierzu sowie zum Vorbescheid äussern.⁴ Somit liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da sich die Beschwerdeführerin zur vorgesehenen Verfügung in Kenntnis sämtlicher Akten hat vernehmen lassen können und dies auch getan hat.

3. Eine versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads erwerbstätiger versicherter Personen wird nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind

⁴ IV-act. 63-2/9.

die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können.⁵

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.⁶ 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.⁷

4. 4.1

Die IV-Stelle vertrat in der angefochtenen Verfügung die Ansicht, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % als Hausfrau beschäftigt. Im Haushalt sei sie zu 21 % eingeschränkt. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit, zum Beispiel als Verkäuferin, zu 45 % zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 41 %, weshalb sie Anspruch auf eine Viertelrente habe.

Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen, aus den im Einsatzprogramm Mensch-Natur gewonnenen Erkenntnissen ergebe sich, dass sie nicht mehr in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Auch die für den Haushalt attestierte Einschränkung sei zu tief. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von rund 79 %, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Weiter sei ihr Gesundheitszustand nicht genügend abgeklärt worden.

⁵ BGE 132 V 99 E. 4.

⁶ BGE 125 V 351 E. 3a.

⁷ BGE 134 V 231 E. 5.1.

4.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht und der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen.⁸

4.3

Im Austrittsbericht des Spitals Herisau Appenzell Ausserrhoden vom 11. April 2012 über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 29. März 2012 bis 2. April 2012 wurde von Dr. med. C___, Chefarzt Medizin, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, der Verdacht auf systemischen Lupus erythematodes diagnostiziert.⁹

Diese Diagnose wurde im Schreiben des Spitals Herisau an den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Gossau, über die Abschlusskontrolle vom 5. April 2012 bestätigt.¹⁰

Im Austrittsbericht des Spitals Herisau über die ambulante Behandlung vom 23. April 2012 wurde über den Verdacht auf erneuten Schub bei systemischen Lupus erythematodes berichtet.¹¹

Dr. med. C___ hielt im Schreiben vom 11. Mai 2012 über die Nachkontrolle vom 9. Mai 2012 fest, es gehe der Beschwerdeführerin insgesamt deutlich besser. Neu klagte sie über lage- und atemabhängige verstärkte retrosternale scharfe Schmerzen. Wahrscheinlich liege ein Aktivitätsschub des Lupus erythematodes vor.¹²

Im Untersuchungsbericht vom 6. Juni 2012 diagnostizierte Dr. med. E___, Fachärztin FMH für Neurologie, Praxis im Kantonalen Spital, Herisau, einen Verdacht auf systemischen Lupus erythematodes, aktuell unter Steroid-Medikation sowie einen ausgeprägten handbetonten Tremor, DD essentiell, durch psychische Faktoren verstärkter physiologischer Tremor. Weiter berichtete sie, dass sich die Beschwerdeführerin schon seit

⁸ Urteil des Bundesgerichts 9C_649/2014 vom 12. Februar 2015 E. 1.2.2.

⁹ IV-act. 14-30/32.

¹⁰ IV-act. 14-28/32.

¹¹ IV-act. 14-25/32.

¹² IV-act. 14-22/32.

jeder als sehr nervöse Person beschreibe und schon immer etwas gezittert habe, wobei sich die Situation seit der Stellung der Diagnose und der Einnahme von Steroiden verstärkt habe. Sie habe im Rahmen der Konsultation den Eindruck gehabt, der geklagte Tremor stehe vor allem in Zusammenhang mit der psychischen Anspannungssituation.¹³

Im Bericht über die internistische Kontrolle vom 13. Juni 2012 an den Hausarzt der Beschwerdeführerin wurde zusammenfassend festgehalten, dass die Beschwerden nach wie vor auf eine ungenügend unterdrückte Aktivität des Lupus erythematodes zurückzuführen seien.¹⁴

Dr. med. C___ hielt nach der nephrologischen Kontrolle vom 2. Juli 2012 fest, klinisch bestehe ein langsam bessernder Allgemeinzustand. Klinisch und messtechnisch bestünden keine Aktivitätszeichen des Lupus erythematodes. Es dürfe von einer Abnahme der Aktivität des Lupus erythematodes gesprochen werden und daher sei eine grundsätzliche Therapieänderung nicht notwendig.¹⁵

Im Austrittsbericht des Spitals Herisau Appenzell Ausserrhoden vom 4. September 2012 über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 27. August 2012 bis 30. August 2012 wurde der Verdacht auf akuten Schub des Lupus erythematodes diagnostiziert. Die aktuelle Situation werde im Rahmen eines akuten Lupusschubes interpretiert.¹⁶

Dr. med. C___ beurteilte nach einer nephrologischen Kontrolle der Beschwerdeführerin am 5. September 2012 die Situation dahingehend, dass höchstwahrscheinlich ein Schub des bis anhin nicht genügend unterdrückten Lupus erythematodes vorliege. Er schlage einen Therapiewechsel auf Methotrexat vor.¹⁷

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D___, stellte im Arztbericht vom 7. Oktober 2012 die Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes. Die Prognose sei aktuell völlig offen und abhängig vom Ansprechen der Beschwerdeführerin auf die seit September 2012 neubegonnene immunsuppressive Therapie mit Methotrexat. Eine wechselbelastende Tätigkeit zu 10 – 25 % sei in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar. Seit 29. März 2012 und bis auf weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, eine Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht absehbar. Die Beschwerdeführerin leide unter sehr

¹³ IV-act. 14-18/32.

¹⁴ IV-act. 14-16/32.

¹⁵ IV-act. 14-14/32.

¹⁶ IV-act. 14-11/32.

¹⁷ IV-act. 14-9/32.

starker Erschöpfbarkeit und Müdigkeit, verminderter körperlicher Belastbarkeit und starken Schmerzen.¹⁸

Im Arztbericht des Spitals Herisau vom 29. Oktober 2012 stellte Dr. med. C___ die Diagnose eines systemischen Lupus erythematoses. Er führte aus, dass grundsätzlich mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne. Ab wann und ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, sei noch nicht abschätzbar, da die Krankheit noch nicht stabil sei. Die Beschwerdeführerin sei körperlich noch schwach, nur wenige Stunden am Tag belastbar. Sie sei wegen des schweren systemischen Lupus erythematoses nach wie vor akut krank, eine eigentliche Arbeitsfähigkeit insbesondere in einem belastenden Beruf bestehe noch nicht.¹⁹

Im Assessmentgespräch vom 26. Oktober 2012 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, sie würde wegen der Kinderbetreuung gerne wieder 62,5 % arbeiten. Zurzeit könne sie nicht einmal teilweise arbeiten, sie brauche sogar die Spitex für Hilfe im Haushalt. Psychische Probleme habe sie keine.²⁰

Dr. med. C___ bezeichnete im Verlaufsbericht vom 4. Februar 2013 den Gesundheitszustand als verbessert. Unter der etablierten Immunsuppression mit Methotrexat und Plaquenil habe die Steroiddosis reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin sei noch verstärkt müde und leide unter den Steroidnebenwirkungen. Sie sei bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig, jedoch sei ohne erneutes Rezidiv eine Wiedereingliederung in etwa 2 bis 3 Monaten möglich.²¹

Im Verlaufsbericht vom 30. Mai 2013 hielt Dr. med. C___ fest, der Gesundheitszustand sei weiterhin verbessert. Medizinisch theoretisch könne bei einer körperlich leichten – zum Beispiel sitzenden – Tätigkeit während maximal eines halben Tages allenfalls eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von etwa 30 % ab 1. Juli 2013. Die Beschwerdeführerin sei wegen des Lupus erythematoses nach wie vor krank und nicht beschwerdefrei. Die Situation habe sich aber soweit stabilisiert, dass ein Integrationsversuch in die Arbeitswelt sinnvoll wäre.²²

¹⁸ IV-act. 14-6f./32.

¹⁹ IV-act. 18-2f./3.

²⁰ IV-act. 19.

²¹ IV-act. 23.

²² IV-act. 29.

Gemäss Zwischenbericht der Arbeitsmarktlichen Massnahme Mensch - Natur vom 4. November 2013 erbrachte die Beschwerdeführerin eine Arbeitsleistung von 60 – 80 % je nach physischer und psychischer Verfassung bei einer Präsenzzeit von 40 %.²³

Im ärztlichen Bericht der Abklärung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 23. Januar 2014 stellte Dr. med. F____, Facharzt für Arbeitsmedizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen systemischen Lupus erythematoses (ICD-10: M32.1). Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er unter anderem aktuell V.a. Anpassungsstörung auf. Weiter berichtete er, dass sich im Anamnesegegespräch vor allem auch die psychosomatische Wechselwirkung der autoimmunologischen Erkrankung des systemischen Lupus mit vielfältigen psychischen Problemkonstellationen und Suizidgedanken gezeigt habe. Es bestehe eine umfangreiche psychosoziale Belastung, welche fachspezifisch therapeutisch angegangen werden sollte. Limitierend stelle sich mit dem systemischen Lupus eine generelle Leistungslimitation mit vorschneller Ermüdung, schmerzhafter Kraftminderung in beiden Armen sowie eine verringerte kardiopulmonale Belastungsfähigkeit dar. Versicherungsmedizinisch liege unter üblicher Anrechnung der zumutbaren familiären Mithilfe eine Leistungseinschränkung im Haushalt von etwa 10 – 20 % vor. Die arbeitsmedizinische Einschätzung in der ausserhäuslichen Erwerbsarbeit stelle sich bei einer grundsätzlich modulierenden Verlaufsform schwierig dar. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien nicht günstig und es müsse auch eine saubere Arbeitsumgebung berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der wechselnden Krankheitsschwere und der bekannten Nebenwirkungen der starken immunmodulatorischen Medikamente liege eine generelle 50 – 60 %-ige Leistungseinschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit vor.²⁴

Im Erstbericht vom 7. März 2014 an den Hausarzt der Beschwerdeführerin führte Dr. med. G____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Herisau, aus, es bestehe aktuell eine leichte Anpassungsstörung an eine chronifizierte Erkrankung mit erheblichem körperlichen Behinderungspotenzial. Die Stimmungsschwankungen seien abhängig vom Krankheitsverlauf und mitbedingt durch Einnahme der Immunsuppressiva.²⁵

Der Abklärungsbericht Haushalt vom 1. April 2014 ergab – ausgehend von einer Tätigkeit von 60 % im Bereich Erwerb sowie von 40 % im Bereich Haushalt – eine Behinderung im Haushalt von 21 %.²⁶

²³ IV-act. 39-2/4.

²⁴ IV-act. 47.

²⁵ IV-act. 54.

²⁶ IV-act. 55.

Gemäss Schlussbericht der Arbeitsmarktlichen Massnahme Mensch - Natur vom 10. April 2014 über die Integrationsmassnahme vom 2. September 2013 bis 30. April 2014 erzielte die Beschwerdeführerin eine Präsenzzeit von 3 Stunden täglich in leichter, mehrheitlich sitzender Tätigkeit. Bei einer Präsenzzeit von 40 % erbringe sie eine Arbeitsleistung von 60 - 80 % je nach physischer und psychischer Verfassung. Ein Leistungsabfall lasse sich jeweils vor der monatlich anstehenden Antikörper-Therapie feststellen. Die Konzentrationsfähigkeit über einen Zeitraum länger als zwei Stunden nehme massiv ab. Trotz grosser Bemühungen falle auf, dass die Beschwerdeführerin den Anstrengungen oft körperlich nicht gewachsen sei und die leichte Tätigkeit ohne Leistungsdruck zu einem erkennbaren Leistungsabfall führe. Die Beschwerdeführerin sei willig und interessiert daran, zu arbeiten, jedoch sei ihre Leistungsfähigkeit aufgrund von Konzentrationsproblemen und Erschöpfungszuständen stark eingeschränkt. Zum jetzigen Zeitpunkt sei ihre Leistungsfähigkeit so eingeschränkt, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch sei.²⁷

Im Bericht Eingliederung vom 17. April 2014 hielt der Arbeitsvermittler unter Berücksichtigung des Abschlussberichts des Einsatzprogramms fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden könne. Trotz grosser Anstrengung habe sie infolge ihrer Krankheit die Leistung nicht geschafft.²⁸

4.4

Auszugehen ist davon, dass Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar.²⁹

Eine solche Konstellation ist vorliegend gegeben. Der medizinische Sachverhalt ist in Bezug auf das Bestehen eines systemischen Lupus erythematoses unbestritten. Weiter scheinen die Parteien aufgrund der von Dr. med. G___ sowie des RAD-Arztes Dr. med. F___ gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung auch insoweit übereinzustimmen, als bei der Beschwerdeführerin auch eine psychische Komponente vorliegt. In Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehen die Meinungen jedoch

²⁷ IV-act. 57.

²⁸ IV-act. 59.

²⁹ Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2.

stark auseinander. Die IV-Stelle stützt sich auf die Meinung des RAD-Arzt Dr. med. F____, welcher das verwaltungsinterne Gutachten am 28. Januar 2014 verfasste. Er stützte sein Gutachten auf ein ausführliches 2 ½-stündiges Anamnesegegespräch sowie auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorliegenden Akten, insbesondere die Berichte von Dr. med. D____ sowie Dr. med. C____.³⁰ Weiter wusste er, dass die Beschwerdeführerin in einem IV-gestützten beruflichen Abklärungsprogramm tätig ist.³¹ Jedoch kann ihm zum damaligen Zeitpunkt lediglich der Zwischenbericht der Arbeitsmarktlichen Massnahme Mensch - Natur bekannt gewesen sein und keinesfalls der Abschlussbericht, da letzterer vom 10. April 2014 stammt.³² Gestützt auf die ihm vorliegenden Akten sowie die eigene Untersuchung attestierte Dr. med. F____ der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 40 – 50 %-ige zumutbare Arbeitsfähigkeit.³³ Im Schlussbericht des Projektes Mensch - Natur vom 10. April 2014 wird die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin viel tiefer geschätzt, indem ihr bei einer Präsenzzeit von 40 % eine Arbeitsleistung von 60 - 80 % attestiert wird. Weiter wird berichtet, dass die Beschwerdeführerin motiviert in der Arbeit erschienen sei und sich jeden Tag klare Ziele gesetzt habe. Sie habe sich sehr pflichtbewusst gezeigt und Fehlzeiten aufgrund von in die Arbeitszeit fallenden Arztterminen jeweils wieder nachgearbeitet. Ihr Verhalten sei geprägt durch ihren Willen und ihr Interesse zu arbeiten. Dem gegenüber stehe die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit Konzentrationsproblemen und Erschöpfungszuständen. Bemerkenswert sei jedoch der Wille, die grösstmögliche Leistung im Rahmen ihrer Erkrankung zu erbringen und die positive Haltung, die die Beschwerdeführerin auch in ganz schwierigen Situationen entwickeln könne. Nach ihren Beobachtungen sei zum jetzigen Zeitpunkt die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin so eingeschränkt, dass sie eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht unterstützen können. Es werde eine den Entwicklungen der Krankheit angepasste Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt empfohlen.³⁴

Eine Ursache für die dargelegte unterschiedliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nicht erkennbar. Auch der Zeitablauf kann nicht als mögliche Erklärung dienen, da der Schlussbericht der Arbeitsmarktlichen Massnahme wenige Monate nach dem verwaltungsinternen Gutachten erstellt wurde. Zwar kommt rechtsprechungsgemäss den medizinischen gegenüber den Abklärungen der Fachleute der Berufsberatung beziehungsweise beruflichen Eingliederung ein grösseres Gewicht zu.³⁵ Vorliegend basiert die Meinung der Fachleute jedoch auf einer rund 8-monatigen Integrationsmassnahme. Daher bedarf eine derart deutlich unterschiedliche Einschätzung der restlichen Arbeits-

³⁰ IV-act. 47-1/13.

³¹ IV-act. 47-2/13 und IV-act. 47-4/13.

³² IV-act. 39, IV-act. 57 und IV-act. 66-3/4.

³³ IV-act. 47-5/13.

³⁴ IV-act. 57-4f./6.

³⁵ Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2.

fähigkeit einer medizinischen Klärung. Nicht zuletzt, da sich sowohl die Fachleute der Berufsberatung beziehungsweise beruflichen Eingliederung wie auch der verwaltungsinterne Gutachter nicht mit der jeweilig anderen Einschätzung auseinandersetzen.³⁶ Nach dem Gesagten ist somit der rechtserhebliche Sachverhalt durch Einholung eines ergänzenden rheumatologischen und psychiatrischen Gutachtens zu vervollständigen, welches sich auch zu der unterschiedlichen Einschätzung in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert. Sodann erscheint es angezeigt, vorab je einen aktuellen Bericht – unter anderem auch zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – der behandelnden Ärzte Dr. med. C___ und Dr. med. D___ einzuholen, da diese beiden Ärzte die Beschwerdeführerin bis anhin sehr engmaschig betreut haben.

4.5

Die Sache ist aufgrund des Gesagten antragsgemäss zu weiteren Abklärungen beziehungsweise Präzisierungen oder Ergänzungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet; sie ist gutzuheissen.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die IV-Stelle unterliegt im vorliegenden Verfahren. Da ihr aber gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden keine Kosten erhoben.

5.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zu weiteren Abklärungen.³⁷ Vorliegend wird die Beschwerde an die IV-Stelle zurückgewiesen, womit die Beschwerdeführerin obsiegt. Der Beschwerdeführerin wird demnach zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

³⁶ Vgl. IV-act. 59 und IV-act. 66-3/4.

³⁷ UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2.Aufl. 2009, N. 117 zu Art. 61 ATSG.

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2014 aufgehoben und die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 29.04.15