

# BGer I 824/05 vom 20. Februar 2006

Bundesgericht, 2006-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_824\\_05](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_824_05)

FR: TF I 824/05 du 20 février 2006

IT: TF I 824/05 del 20 febbraio 2006

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Das kantonale Gericht wirft in seiner Vernehmlassung die Frage auf, ob das in diesem Verfahren eingereichte, schon vor dem Einspracheentscheid vom 8. Juni 2005 im Auftrag der Vormundschaftsbehörde der Gemeinde Y.\_\_\_\_\_ erstellte Gutachten der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2005 zu berücksichtigen sei. Die dem Eidgenössischen Versicherungsgericht nach Art. 132 OG in Leistungsstreitigkeiten zustehende weite Kognition hat u.a. zur Folge, dass auch neue, erstmals im letztinstanzlichen Verfahren vorgebrachte Tatsachenbehauptungen und Beweismittel grundsätzlich zu berücksichtigen sind ( BGE 109 Ib 248 f. Erw. 3b, 103 Ib 196 Erw. 4a, 102 Ib 127 Erw. 2a; RKUV 1988 Nr. K 769 S. 244 Erw. 5a). Dieses (Noven-) Recht steht allerdings wie jede Rechtsausübung unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs ( Art. 2 Abs. 2 ZGB ). Ein solcher liegt namentlich dann vor, wenn es sich bei den neuen Beweismitteln um so genannte unechte Noven handelt. Gemeint sind neue Vorbringen, die ohne weiteres bereits im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht hätten eingebracht werden können und deren verspätete Auflage im letztinstanzlichen Verfahren einzig zum Zweck hat, Vorinstanz und Gegenpartei zu verunmöglichen, sich zur Rechtserheblichkeit, Beweistauglichkeit und Beweiskraft der neuen Beweismittel bereits im Rahmen des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens zu äussern (Urteil C. vom 14. Oktober 2004 [U 66/04] Erw. 2.2.1). Rechtsanwalt Willi Füchslin wurde mit Präsidialverfügung vom 23. Juni 2005 von der Vormundschaftsbehörde der Gemeinde Y.\_\_\_\_\_ mit der Beschwerdeführung gegen den Einspracheentscheid vom 8. Juni 2005 beauftragt. Das von dieser Behörde in Auftrag gegebene Gutachten der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_\_ datiert vom 7. März 2005. Daraus folgt nicht zwingend, dass Rechtsanwalt Willi Füchslin von der Expertise wusste oder zumindest wissen musste. Es ist denn auch kein Grund ersichtlich, weshalb er bei allfälliger Kenntnis vom Gutachten dieses erst im letztinstanzlichen Verfahren hätte ins Recht legen sollen. Ebenfalls fehlen Anhaltspunkte dafür, dass Rechtsanwalt Willi Füchslin damit bezweckte, der IV-Stelle hinsichtlich dieser Expertise die Gehörsrechte abzuschneiden oder zu verkürzen und dem kantonalen Gericht dessen Beweiswürdigung zu verunmöglichen. Das Gutachten der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2005 kann somit grundsätzlich berücksichtigt werden.

### E. 2

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen

werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisaufnahme vornimmt ( Art. 48 Abs. 2 IVG ). Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt im Sinne von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG ist der körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder eine Unmöglichkeit bewirkt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 3, 6 und 8 ATSG sowie Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 IVG ; BGE 102 V 113 Erw. 1a, 100 V 120 Erw. 2c sowie Urteile A. vom 13. März 2003 [I 61/01] Erw. 3 und K. vom 29. März 2001 [I 71/00] Erw. 2a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Anwendbarkeit von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG regelmässig bejaht bei Versicherten, welche an einer Schizophrenie litten ( BGE 108 V 226 , Urteile F. vom 6. August 2002 [I 125/02], auszugsweise wiedergegeben in RDAT I 2003 N. 71 S. 277 f., und F. vom 17. November 2003 [I 705/02]; vgl. auch Urteile A. vom 13. März 2003 [I 61/01] Erw. 6.2 und V. vom 16. März 2000 [I 149/99] Erw. 1b).

### **E. 3**

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat und dass dieser Anspruch spätestens im November 1990 entstanden war. Die Versicherte leidet an einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Das Krankheitsbild ist geprägt durch fehlende Krankheitseinsicht und mangelndes Krankheitsgefühl, Wahnvorstellungen (körperliche Angriffe von Unbekannten und Zufügung verschiedenster Brandwunden am ganzen Körper), sozialen Rückzug, Verwahrlosung und aggressives Verhalten (verbale Beschuldigungen gegenüber den Nachbarn) sowie mangelnde Medikamenten-Compliance. Die Versicherte musste erstmals im November 1989 in die Psychiatrische Klinik X. \_\_\_\_\_ (PK) eingewiesen werden. Weitere stationäre Behandlungen wurden im Zeitraum März bis April 1997 und April bis August 2004 durchgeführt (Arztbericht PK vom 27. Mai 2004). Nach Auffassung des kantonalen Gerichts kann aufgrund dieses Berichts nicht gesagt werden, der Versicherten sei ihr psychisches Leiden oder dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Zeitraum 1989 bis 2004 permanent nicht erkennbar gewesen. Die schizophrenen Störungen liessen in der Regel die Bewusstseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten unbeeinträchtigt, obschon sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln könnten. Die im Bericht vom 27. Mai 2004 festgehaltene kontinuierliche Verschlechterung der paranoiden Entwicklung seit mindestens 15 Jahren bedeute lediglich, dass noch kein stabiler und endgültiger Dauerzustand der Krankheit vorliege. Die in der Beschwerde erwähnten Wahnvorstellungen, wie die Versicherte sie teils gezeigt habe, gehörten zu den wichtigen psychopathologischen Phänomenen einer (paranoiden) Schizophrenie. Als temporäre Krankheitssymptome änderten sie nichts an der Feststellung, dass «klare Momente» vorhanden seien und noch nicht gesagt werden könne, es fehle der Versicherten beständig an jeglicher Einsichtsfähigkeit in die Erkrankung. Beleg hierfür sei, dass beim stationären Aufenthalt in der PK vom 20. April bis 30. August 2004 diesbezüglich unter neuroleptischer Medikation eine leichte Verbesserung eingetreten sei. Zudem habe die Versicherte beim Eintritt in die Klinik keine Bewusstseinsstörung gezeigt. Gegen eine generelle oder hinsichtlich des psychischen Leidens bestehende Urteilsunfähigkeit sprächen im Übrigen die vorzeitige Entlassung aus der im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung angeordneten Unterbringung in der Klinik sowie der Umstand, dass die Versicherte am 24. Juni 2004 auf eigenes Begehren unter Vormundschaft gestellt wurde. Dies setze Urteilsfähigkeit voraus, insbesondere die Fähigkeit, das

Unvermögen der gehörigen Besorgung der persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu erkennen. Mit dieser Begründung hat das kantonale Gericht den Nachzahlungsanspruch ab 1. Februar 1999 nach Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG (sowie Art. 24 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 IVG ) verneint.

#### **E. 4.1**

Der vorinstanzliche Entscheid weicht insofern von der Gerichtspraxis ab, als diese bei Schizophrenie die Anwendbarkeit von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG regelmässig ohne weiteres bejaht (vgl. die in Erw. 1 erwähnten Urteile). Das kantonale Gericht geht denn auch zu Recht nicht davon aus, die Versicherte sei im hier vorab interessierenden Zeitraum von Februar 1998 bis Januar 2003 grundsätzlich fähig gewesen, Art und Schwere ihres Gesundheitsschadens sowie dessen ererbliche Auswirkungen abzuschätzen. Im Weiteren ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass selbst Geisteskranke in so genannten luziden Intervallen die Fähigkeit besitzen, Sinn, Nutzen und Tragweite einer bestimmten Handlung zu erkennen und zu würdigen sowie gemäss der vernünftigen Erkenntnis nach freiem Willen zu handeln ( BGE 124 III 8 Erw. 1b, 108 V 126 Erw. 4; Urteil V. vom 16. März 2000 [I 149/99] Erw. 1c). Dass es auch bei der Beschwerdeführerin solche «klare Momente» gab, in denen sie zumindest eine gewisse Einsicht in ihre Krankheit hatte, ist anzunehmen, auch wenn dies im Bericht der PK vom 27. Mai 2004 nicht ausdrücklich gesagt wird. Ob dasselbe auch in Bezug auf die ererblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens gilt, die Versicherte sich somit bewusst war, mit der Arbeit auf dem Hof ihres Bruders ein invalidenversicherungsrechtlich als nicht ausreichend zu bezeichnendes Einkommen zu erzielen ( BGE 102 V 114 Erw. 1b und nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 12. November 1997 [I 418/96]), und sie, vernunftgemäss handelnd, früher ein Rentengesuch hätte stellen können, ist fraglich.

#### **E. 4.2**

Zu beachten ist sodann Folgendes: Luzide Intervalle stellen nur dann ein gewichtiges Indiz für die objektive Erkennbarkeit ( BGE 100 V 120 Erw. 2c) des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG dar, wenn sie eine gewisse Länge aufweisen oder mehr oder weniger regelmässig und in kürzeren Abständen auftreten. Dies ergibt sich aus der Natur der Sache und auch daraus, dass für die Wahrung des Nachzahlungsanspruchs nach Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden Sachverhaltes genügt. In dieser doch langen Frist kommt zum Ausdruck, dass die Einsicht in die (eigene) Krankheit von einer gewissen Dauer sein muss und es überdies der Fähigkeit bedarf, im Sinne freier Willensbetätigung sich für oder allenfalls gegen eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung zu entscheiden und entsprechend zu handeln. Gemäss Bericht der Psychiatrischen Klinik X. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2004 ging es der Versicherten während den drei Aufenthalten 1989, 1997 und 2004 unter neuroleptischer Medikation zwar deutlich besser. Bei der stationären Behandlung vom 20. April bis 30. August 2004 zeigte sich eine leichte Verbesserung der Einsichtsfähigkeit in die Erkrankung. Im selben Bericht wird indessen auch festgehalten, bei mangelnder Medikamentencompliance habe sich der Gesundheitszustand rasch wieder verschlechtert. Aufgrund der Akten ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik die Medikamente nicht oder zumindest nur kurze Zeit eingenommen hatte. Dafür sprechen die im Bericht vom 27. Mai 2004 erwähnten sozialer Rückzug und Verwahrlosung sowie aggressives Verhalten in Form verbaler Beschuldigungen gegenüber den Nachbarn. In

Bezug auf die Erkennbarkeit der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist schliesslich zu beachten, dass gemäss IK-Auszug vom 2. Juni 2004 lediglich bis 1980 Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit im individuellen Konto verbucht sind. Sodann lebte die Versicherte offenbar nach der Trennung von ihrem Ehemann 1995 und dem Tod eines Bruders im April 1999 allein mit dem anderen Bruder auf dessen Hof. Dort hätten nach den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zumindest seit 1999 «himmeltraurige» Zustände geherrscht. Diese Umstände sprechen gegen eine Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden Sachverhalts früher als zwölf Monate vor der Anmeldung am 11. Februar 2004 und damit für die Anwendung von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG. Die streitige Nachzahlung der ganzen Rente ab 1. Februar 1999 konnte somit aufgrund der Aktenlage, wie sie bei Erlass von Einspracheentscheid und angefochtenem Entscheid bestand, zumindest nicht ohne weitere Abklärungen verneint werden. Davon kann jedoch abgesehen werden.

### **E. 4.3**

Gemäss dem in diesem Verfahren eingereichten Gutachten der Psychiatrischen Klinik X. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2005 leidet die Versicherte an einer paranoiden halluzinatorischen Schizophrenie mit ausgeprägter Negativsymptomatik (u.a. Leistungsminderung, emotionale Verflachung, Verwahrlosung, sozialer Rückzug und Isolierung usw.; ICD-10 F20.9). Es ist aber auch eine so genannte positive Symptomatik gegeben mit Verfolgungsängsten, Aggressivität, Beeinflussungserlebnissen, unbegründetem Misstrauen. Sodann bestehen kognitive Defizite (z.B. Auffassungs- und formale Denkstörungen [Zerfahrenheit, Danebenreden, Inkohärenz]). Die schizophrenen Störungen sind durch charakteristische Störungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie durch inadäquate oder verflachte Affektivität gekennzeichnet. Laut Gutachten haben die negativen Symptome während den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. Die Hospitalisationen in der Klinik hätten zu keiner deutlichen Besserung des Zustandes geführt. Nur unter intensiver Betreuung können eine Verwahrlosung und wenigstens eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhindert werden. Eine deutliche Besserung des negativen Symptomkomplexes könnte aber auch unter optimalen Bedingungen nicht erreicht werden. Aufgrund dieser fachärztlichen Aussagen ist nicht anzunehmen, dass es im Zeitraum 1998 bis 2003 ausserhalb der Klinik so genannte luzide Intervalle von längerer Dauer oder bestimmter Regelmässigkeit gab, in denen die Versicherte tatsächlich Einsicht in ihre Krankheit hatte, deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit abschätzen konnte und willensmässig in der Lage war, entsprechend zu handeln (IV-Anmeldung). Sie hatte somit wenigstens fünf Jahre vor dem Rentenantrag im Februar 2004 durch ihren Vertretungsbeistand nicht objektiv Kenntnis vom anspruchsbegründenden Sachverhalt im Sinne von Art. 48 Abs. 2 zweiter Satz IVG. Die Rentenleistungen sind ihr daher bereits ab 1. Februar 1999 auszurichten.

### **E. 5**

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 159 Abs. 1 und 2 OG in Verbindung mit Art. 135 OG ). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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