

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2008/10 vom 22. Januar 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_EL\\_2008\\_10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2008_10)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2008/10 du 22 janvier 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2008/10 del 22 gennaio 2009

## **Regeste**

Art. 3c Abs. 1 lit. g des bis Ende 2007 in Kraft gestandenen ELG. Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens bei einem Teilinvaliden. Vorliegend erscheint die Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten zwar als glaubhaft, aber die IV kann dennoch kein Rentenrevisionsverfahren durchführen, weil der Versicherte als Witwer bei einem Invaliditätsgrad von 41% bereits eine ganze Rente bezieht. Deswegen hat die EL-Durchführungsstelle selbstständig die notwendigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen, um die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässig einschätzen zu können (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2009, EL 2008/10).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer liess nur die EL-Abweisungen ab 1. August 2006 anfechten, wendete sich also nicht explizit gegen die EL-Zusprache bzw. die Höhe der EL im Zeitraum 1. Oktober 2004 bis 31. Juli 2006. Die Beschwerdegegnerin rechnete dem Beschwerdeführer bereits ab Oktober 2004 ein hypothetisches Erwerbseinkommen an. Analog der rückwirkenden abgestuften Rentenzusprache darf auch die EL nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 ff., Erw. 2.3). Die beiden Verfügungen vom 15. November 2007 bilden deshalb nur Teile ein und derselben Verfügung. Somit ist anzunehmen, der Beschwerdeführer habe mit der Einsprache vom 20. Dezember 2007 bzw. der Beschwerde vom 29. April 2008 die EL-Verfügung insgesamt angefochten. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit der EL-Anspruch für den gesamten Zeitraum ab 1. Juli 2004.

### **E. 2**

2.1 Der Beschwerdeführer erhielt vom 1. Juli 2004 bis zum 30. September 2004 noch Krankentaggelder, sodass in der EL-Berechnung für diesen Zeitraum ein Einnahmenüberschuss resultierte (EL-act. 7). Während dieser Zeit hat die Beschwerdegegnerin einen EL-Anspruch folglich zu Recht verneint, was auch der Beschwerdeführer nicht bestreitet. 2.2 Den Antrag, ihm sei mit Blick auf Art. 14b ELV als Witwer mit minderjährigem Kind kein Erwerbseinkommen anzurechnen, hat der Beschwerdeführer zu Recht fallen gelassen, zumal sein Adoptivkind überwiegend von dessen leiblicher Mutter betreut wird.

### **E. 3**

3.1 Die jährliche Ergänzungsleistung hat dem Betrag zu entsprechen, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 3a Abs. 1 aELG;

Art. 9 Abs. 1 des seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden ELG). Als Einnahmen anzurechnen sind nach Art. 3c Abs. 1 aELG bzw. Art. 11 Abs. 1 ELG unter anderem Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien (lit. a) und Einkünfte, auf die verzichtet worden ist (lit. g). Eine Verzichtshandlung liegt etwa vor, wenn die versicherte Person aus von ihr zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (Entscheid P 18/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Juli 2002; BGE 121 V 205 Erw. 4a; AHI 2001 S. 133 Erw. 1b). 3.2 Basierend auf Art. 3a Abs. 7 lit. c aELG betreffend die Anrechnung von Einkommen aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei Teilinvaliden sieht Art. 14a ELV vor, dass Invaliden als Erwerbseinkommen grundsätzlich der Betrag angerechnet wird, den sie im massgebenden Zeitraum tatsächlich verdient haben (Abs. 1), dass Invaliden unter 60 Jahren aber bei einem Invaliditätsgrad von 40% bis unter 50% mindestens der um einen Drittel erhöhte Höchstbetrag für den Lebensbedarf von Alleinstehenden nach Art. 3b Abs. 1 lit. a ELG anzurechnen ist (Art. 14a Abs. 2 lit. b ELV). 3.3 Nach der Rechtsprechung kann im Hinblick auf die berechtigten Interessen der Vereinfachung und der rascheren Behandlung von Einzelfällen grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass es einer teilinvaliden versicherten Person vermutungsweise möglich und zumutbar ist, im Rahmen ihres von den Organen der Invalidenversicherung festgestellten verbliebenen Leistungsvermögens die in Art. 14a ELV festgelegten Grenzbeträge zu erzielen. Die gesetzliche Vermutung kann durch den Beweis des Gegenteils umgestossen werden, indem der Ansprecher auch Umstände geltend machen kann, die bei der Bemessung der Invalidität ohne Bedeutung waren, ihm jedoch verunmöglichen, seine theoretische Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu nutzen. Bei der Prüfung der Frage, ob der teilinvaliden versicherten Person die Ausübung einer Tätigkeit in grundsätzlicher wie masslicher Hinsicht möglich und zumutbar ist, sind – entsprechend der Zielsetzung der EL – sämtliche Umstände zu berücksichtigen, welche die Realisierung eines Einkommens verhindern oder erschweren, wie Alter, mangelnde Ausbildung oder Sprachkenntnisse, aber auch persönliche Umstände, die es dem Leistungsansprecher verunmöglichen, seine verbliebene Erwerbsfähigkeit in zumutbarer Weise auszunützen (BGE 117 V 156 Erw. 2c). 3.4 Die Vermutung des Art. 14a Abs. 2 lit. b ELV ist allerdings nur teilweise widerlegbar. Die im Invaliditätsgrad zum Ausdruck kommende Restarbeitsfähigkeit steht rechtsprechungsgemäss definitiv fest (vgl. Urs Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Aufl., 2006, S. 152, Rz. 489). Das bedeutet, dass eine EL-Durchführungsstelle weder berechtigt noch verpflichtet ist, Einwände einer invaliden Person gegen die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens zu prüfen, die sich auf die Invaliditätsbemessung durch die IV-Stelle beziehen oder die eine seither eingetretene Veränderung des Invaliditätsgrades behaupten. Dies setzt allerdings eine verbindliche Invaliditätsbemessung durch die IV-Stelle voraus. Deshalb ist im vorliegenden Fall zunächst zu prüfen, ob tatsächlich gestützt auf Art. 14a Abs. 2 lit. b ELV von einem verbindlichen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von zwischen 40% und 49% auszugehen ist.

#### **E. 4**

4.1 Im Gerichtsverfahren IV 2006/271 wurde die Invaliditätsbemessung (41%) nicht beanstandet. Der Beschwerdeführer rügte also nicht, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss MZR-Gutachten vom 10. Juni 2005 abgestellt wurde. Von der Zuverlässigkeit der MZR-Beurteilung im Zeitpunkt der Begutachtung ist weiterhin auszugehen. Die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle wäre jedoch dann nicht bindend für

die EL-Durchführungsstelle, wenn sich seit Erstellung des Gutachtens eine den Invaliditätsgrad beeinflussende Änderung des Gesundheitszustands ergeben hätte. Einem Revisionsgesuch bei der IV-Stelle wäre bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nämlich von vornherein kein Erfolg beschert. Der Beschwerdeführer bezieht infolge Witwerschaft bereits seit 1. August 2006 eine ganze Rente und würde auch bei einer Guttheissung des Revisionsgesuchs weiterhin die gleiche Rente beziehen. Damit hat er aber – im Verhältnis zur Invalidenversicherung – kein schützenswertes Interesse daran, bei der Invalidenversicherung ein Rentenrevisionsverfahren anzustrengen. Diese muss sich in einer Konstellation wie der vorliegenden weigern, ein für sie im vornherein unfruchtbares Rentenrevisionsverfahren zu eröffnen (vgl. den Entscheid IV 2006/20 vom 15. Februar 2006, Erw. 3).

4.2 Wenngleich nun aber für die IV-Stelle die exakte Invaliditätsbemessung des Versicherten mangels Auswirkungen auf die Rente nicht notwendig ist, so kann dies für die EL-Durchführungsstelle nicht ebenfalls gelten. Für die Beantwortung der Frage des anrechenbaren hypothetischen Erwerbseinkommens ist der exakte Invaliditätsgrad nämlich sehr wohl von Belang. Die EL-Durchführungsstelle ist also entgegen ihrer Ansicht verpflichtet, selbstständig eine sorgfältige Invaliditätsbemessung vorzunehmen, wozu sie nötigenfalls medizinische Abklärungen zu veranlassen hat. Im Folgenden ist somit die medizinische Aktenlage zu würdigen.

## **E. 5**

5.1 Das MZR anerkannte im Gutachten vom 10. Juni 2005 allein aus psychiatrischen Gründen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 30%. Die Diagnosen enthalten eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Klinisch wurde ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei einer Chondrose L5/S1 mit Symptomausweitung im Bereich der Beine und des rechten Arms sowie des Schultergürtels erkannt. Dabei falle eine demonstrative Schmerzbekundung auf, die mit den objektiven Befunden keineswegs in Übereinstimmung zu bringen sei. Die radiologisch diskrete Chondrose vermöge keines der Symptome des Versicherten zu erklären. Das Gehen an Stöcken entspreche einer demonstrativen Komponente, wobei zweifellos ein ganz erheblicher bewusstseinsnaher Faktor bestehe. Bei der psychiatrischen Exploration bestünden keine Zwänge, aber im formalen Gedankengang ein gewisses Gedankenkreisen und Grübeln, vor allem über die Familie und die Kriegsergebnisse. Anhaltspunkte für Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen würden sich nicht finden. In der Affektivität sei der Beschwerdeführer etwas gereizt und deprimiert. Suizidgedanken würden bejaht. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine Appetitverminderung und Potenzverlust (IV-act. 27-16 ff.).

5.2 Dr. A. kritisierte das MZR-Gutachten mit Schreiben vom 15. Dezember 2005. In jenem Schreiben ging er bereits von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus und sprach von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 7.3). Der MZR-Gutachter PD Dr. med. B. hatte sich am 3. Mai 2006 mit diesen Einwänden auseinandergesetzt und festgehalten, die Kriegserlebnisse, die Dr. A. stärker berücksichtigt haben wolle, würden nicht für eine posttraumatische Belastungsstörung ausreichen, zumal der Versicherte selbst nicht im Krieg gewesen sei. Der Versicherte habe normal gearbeitet. Wesentlich seien dagegen die Kränkungen, die ihm durch Arbeitgeber und Ex-Frau zugefügt worden seien, an sich banale Ereignisse. Diese hätten zu einem psychosozialen Druck geführt, der jedoch invaliditätsfremd sei. Weiter betonte Dr. B. erneut, man habe eine leichte depressive Episode bescheinigt. Solche Patienten dürften auf keinen Fall aus dem Arbeitsprozess herausgenommen werden (IV-act. 65).

5.3 Dr. med. C., lic. phil.

D.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, und die Psychologin lic. phil. E.\_\_\_\_ von der Psychiatrischen Klinik Wil berichteten im Austrittsbericht vom 5. März 2007 von einem stationären Aufenthalt vom 27. November 2006 bis 22. Dezember 2006 sowie vom 9. Januar 2007 bis 1. März 2007. Der Beschwerdeführer sei wegen depressiver Symptomatik mit Impulsivität und Suizidalität sowie Alkoholabusus in die Akutstation eingewiesen worden. Genannt werden die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), Störung durch Alkohol-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (F10.21), Schmerzen im Bewegungsapparat nach Unfällen und Überbeanspruchung des Körpers (F45.9) auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus bei gering organisiertem Strukturniveau (F60.30). Für den Beschwerdeführer scheine Demütigung unerträglich und aktiviere beängstigende Rachefantasien. Um nicht gedemütigt zu werden, sei es daher für ihn unabdingbar, dass er die Kontrolle habe in zwischenmenschlichen Situationen. Jedes "Sich-Öffnen" bedeute für den Beschwerdeführer ein "Sich-Ausliefern" und Abgeben von Kontrolle an feindlich fantasierte Gegenüber, was von paranoiden Ängsten begleitet sei. Der Beschwerdeführer habe in der Schweiz eine ungeheure Anpassung zu leisten versucht. Die in ihrer Strenge und Rigidität böse wirkenden inneren Strukturen, denen er sich sklavisch unterworfen habe, hätten ihn in selbstausbeuterischer Weise arbeiten lassen; der Lohn dafür seien ein narzisstisch hoch aufgeladenes Bild der eigenen Leistungsfähigkeit sowie materiell-finanzielle Entschädigungen gewesen. Kündigungen und Unfälle und schliesslich langdauernde Arbeitslosigkeit sowie zunehmende Spannungen innerhalb der Partnerschaft hätten den Beschwerdeführer so sehr labilisiert, dass er der Einweisung in eine psychiatrische Klinik zugestimmt habe. Im Rahmen der Therapien habe der Beschwerdeführer Mühe gehabt, sich verbindlich an Abmachungen und Stationsregeln zu halten. Dadurch seien die Regeln der Psychotherapiestation wiederholt ins Zentrum gerückt, wodurch er sich mitunter in massiver Weise gedemütigt und kontrolliert gefühlt habe. Er habe sich zudem rasch provoziert gefühlt, sei ärgerlich geworden und habe sich in der Folge aufbrausend verhalten, wobei er Äusserungen von sich gegeben habe, die er im Nachhinein bereut habe (act. G 7.2). 5.4 Der behandelnde Arzt Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2008 noch immer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Es sei von einer symptomatischen Verschlechterung auszugehen. Dr. A.\_\_\_\_ schliesst sich den Diagnosen der Ärzte der Klinik Wil an. Darüber hinaus könne auch er bestätigen, dass der Beschwerdeführer zwar im therapeutisch geschützten Rahmen freundlich und zugewandt auftreten könne, allerdings mit sehr geringer Frustrationstoleranz. Ausserhalb der Stunden mangle es ihm aber so sehr an Strukturniveau, dass es trotz vertrauensvoller Therapiebeziehung nicht gelungen sei, eine regelmässige ambulante Therapie aufzubauen. Unter diesen Umständen an eine regelmässige, den Anforderungen des Arbeitsmarkts entsprechende Tätigkeit zu denken, sei reines Wunschdenken. Die beschriebenen Defizite seien Teil des Krankheitsbilds und seien keineswegs als Verletzung der Schadenminderungspflicht zu werten. Er halte es für sinnvoll, gelegentlich eine IV-Rentenrevision vorzuschlagen (act. G 7.1). 5.5 Der Beschwerdeführer ist seit längerem aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden. Nach dem Zeitpunkt der MZR-Begutachtung im Mai 2005 kam es offenbar zu einer mindestens vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands, war doch ein knapp drei Monate dauernder stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik Wil (unterbrochen von zwei Urlaubswochen über Weihnachten/Neujahr) notwendig. Dem Klinikeintritt vorausgegangen

war anscheinend ein Streit mit der Lebenspartnerin, die ihn schliesslich aus der gemeinsamen Wohnung "rausgeworfen" habe (vgl. act. G 7.2). Ob sich die von den Ärzten der Psychiatrischen Klinik Wil diagnostizierte depressive Störung, damals mittelgradige Episode, schliesslich wieder besserte, lässt sich den vorhandenen medizinischen Akten nicht entnehmen. Über ein Jahr nach dem Austritt aus der Klinik berichtete Dr. A.\_\_\_\_ noch immer über volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.1). Auf seine Einschätzung allein kann jedoch nicht abgestellt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es wegen der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung der behandelnden Ärzte mitunter vorkommt, dass diese in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid I 329/06 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2006; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Bei behandelnden Ärzten muss auch damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so etwa der Entscheid IV 2007/235 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2008, Erw. 2.7). Dr. A.\_\_\_\_ hatte bereits vor der MZR-Begutachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers attestiert (so etwa im Schreiben vom 29. Juli 2003 an Dr. med. F.\_\_\_\_, Wiedergabe in IV-act. 27-3). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2005 (IV-act. 56-2 f.) hatte Dr. B.\_\_\_\_ vom MZR am 3. Mai 2006 nachvollziehbar widerlegt (IV-act. 65). Ohne weitere Abklärungen erscheint eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands somit nicht als überwiegend wahrscheinlich. 5.6 Zusammenfassend fehlt eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung, die es erlauben würde, die Frage nach der Möglichkeit des Beschwerdeführers, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Deshalb ist wie erläutert die üblicherweise bestehende Bindung an das Ergebnis der Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung zumindest für die Zeit ab etwa Sommer 2005 nicht gegeben (vgl. den Entscheid EL 2006/27 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2007, Erw. 2b unten). Da eine Verschlechterung der psychischen Situation seit der MZR-Begutachtung als möglich erscheint, sind diesbezüglich weitere Abklärungen angezeigt. Weil für eine Verschlechterung der somatischen Situation keine Anhaltspunkte bestehen und eine solche vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wird, erscheint es als ausreichend, dass die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gibt. Dies könnte etwa im Rahmen einer Verlaufsbegutachtung beim MZR geschehen. Da für ein eingehendes IV-Rentenrevisionsverfahren aufgrund der laufenden ganzen Rente keine Veranlassung besteht, hat die EL-Durchführungsstelle die angezeigten Abklärungen notwendigerweise selbst zu veranlassen. 5.7 Zumindest für die Zeiten, in denen der Beschwerdeführer sich stationär in psychiatrischer Therapie befand, ist unabhängig vom Ergebnis der weiteren Abklärungen kein hypothetisches Erwerbseinkommen anzurechnen.

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerde wird im Sinn der Erwägungen unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. April 2008 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasse und anschliessend über die Frage der Anrechenbarkeit eines hypothetischen Erwerbseinkommens seit 1. Oktober 2004 neu entscheide. Dabei hat sie nicht nur die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss neuer Begutachtung zu berücksichtigen, sondern gegebenenfalls auch die Frage zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer mit seiner

Persönlichkeitsstruktur (berichtet wurde von sehr geringer Frustrationstoleranz, Aggressivität, mangelndem Strukturniveau, Rachefantasien bei Demütigung, paranoiden Ängsten etc.) einem Arbeitgeber noch zumutbar ist (vgl. etwa den Entscheid EL 2006/46 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2007, Erw. 4a). 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 6.3 Da die Rückweisung zur Neubeurteilung praxisgemäss als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a), hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. April 2008 teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den EL-Anspruch ab 1. Oktober 2004 neu verfüge. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- zu bezahlen.

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