

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/40 vom 13. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_40

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/40 du 13 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/40 del 13 agosto 2008

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 28 ATSG. Kriterien der Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung. Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 56 Abs. 1 ATSG. Bildet die rückwirkende Zusprache (oder Verweigerung) einer Dauerleistung Gegenstand der angefochtenen Verfügung und erweist sich der Sachverhalt nur für einen Teil des Rückwirkungszeitraums als nicht ausreichend abgeklärt, so kann das Urteil nicht aus einer teilweisen Gutheissung/Abweisung der Beschwerde und einer teilweisen Rückweisung zur weiteren Abklärung bestehen, denn dies liefe auf eine unzulässige Teilbeurteilung hinaus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008m, IV 2007/40).

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG in der bis 31. Dez. 2007 gültigen Fassung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG (in der bis 31. Dez. 2007 gültigen Fassung) festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 ter Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27 bis IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Praxis prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer

Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hält es trotz des Bundesgerichtsurteils vom 6. August 2007 (I 126/07) für richtig, dass Art. 8 Abs. 3 ATSG eine Invaliditätsbemessung anhand der behinderungsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich (Haushalt) nur zulässt, wenn und soweit eine versicherte Person die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" objektiv nicht zumutbar ist (vgl. etwa die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Nov. 2007, IV 2006/175, und vom 16. Juli 2008, IV 2007/85). Im vorliegenden Fall kann die Frage, welche der beiden Gesetzesauslegungen die richtige sei, allerdings offen bleiben, denn wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, führen beide Varianten zum selben Ergebnis.

1.2 Bei objektiver Betrachtung wäre es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen, im hypothetischen "Gesundheitsfall" vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die beiden älteren Kinder benötigten nämlich im Jahr 2005 bereits keine Betreuung mehr und die Zwillinge wären tagsüber ohne die Mutter zurecht gekommen, zumal der Vater aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging und deshalb die noch notwendige Betreuungsleistung hätte erbringen können. Die familiäre Betreuung der Zwillinge wäre also auch bei einer arbeitsbedingten Abwesenheit der Beschwerdeführerin den Tag über ausreichend gewährleistet gewesen. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie hätte zu 100% gearbeitet, wenn sie gesund gewesen wäre. Im Bericht über die Haushaltabklärung fehlt das Protokoll der entsprechenden Frage der Abklärungsperson. Es ist deshalb nicht bekannt, wie weit die Beschwerdeführerin durch geeignete Fragen und Erläuterungen der Abklärungsperson in die Lage versetzt worden ist, die grosse Abstraktionsleistung zu erbringen, die notwendig ist, um die Frage nach der hypothetischen Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung überzeugend beantworten zu können. Die Beschwerdegegnerin ist offenkundig davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin diese Abstraktionsleistung nicht habe erbringen können oder dass sie bewusst eine falsche Antwort gegeben habe. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin sich berechtigt gefühlt, die entsprechende Frage selbst zu beantworten. Dabei hat sie darauf abgestellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin früher für die Firma Y.____ tätig gewesen ist (50%), d.h. sie ist davon ausgegangen, dass sich ohne den Gesundheitsschaden nichts am Beschäftigungsgrad geändert hätte. Dabei hat die Beschwerdegegnerin unbeachtet gelassen, dass auch der hypothetische "Gesundheitsfall" ein Dauersachverhalt ist, der im Zeitablauf eine Veränderung erfahren kann. Die Kinder der Beschwerdeführerin wären nicht immer klein und tagsüber betreuungsbedürftig geblieben und der Ehemann wäre nicht weiterhin zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auch im hypothetischen "Gesundheitsfall" wäre der Betreuungsbedarf der Kinder weggefallen bzw. gesunken und der Ehemann wäre arbeitsunfähig geworden. Im Jahr 2005 wäre es der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" also möglich gewesen, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies wäre aus wirtschaftlicher Sicht sehr sinnvoll gewesen, denn aufgrund der Invalidität des Ehemannes drohte eine erhebliche Reduktion des Familieneinkommens. Selbst wenn dem als Folge der absehbaren wirtschaftlichen Selbständigkeit der beiden älteren Kinder ein reduzierter Finanzbedarf der Familie gegenüberstanden hätte, wäre es für die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" doch erforderlich gewesen, ihre

gesamte Arbeitskraft zur Erzielung eines Erwerbseinkommens einzusetzen. Selbst wenn man mit der Beschwerdegegnerin davon ausgehen würde, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung keine überzeugende Antwort auf die Frage nach dem Ausmass der Erwerbstätigkeit im hypothetischen "Gesundheitsfall" gegeben habe, müsste also als wahrscheinlichste Variante eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit angenommen werden. Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist deshalb nicht nach der gemischten Methode, sondern anhand eines reinen Einkommensvergleiches zu ermitteln. 1.3 Das Resultat der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 ist somit für die Invaliditätsbemessung irrelevant. Trotzdem sei darauf hingewiesen, dass das Resultat dieser Abklärung nicht zu überzeugen vermag, weil ein nicht auflösbarer Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI für den Haushalt und dem Ergebnis der Haushaltabklärung besteht. Im Gutachten des ABI wird eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Auf den ersten Blick scheint dies einigermassen mit dem Ergebnis der Haushaltabklärung (Einschränkung 30%) überein zu stimmen. Dieses Ergebnis beruht aber auf einem erheblichen "Einsatz" der Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe der vier Kinder. Hätte die Beschwerdegegnerin diese Schadenminderungspflicht nicht berücksichtigt, wäre die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt sehr viel höher ausgefallen und hätte nicht mehr mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI übereingestimmt. Die Ursache für diese Abweichung besteht darin, dass die abklärende Sachbearbeiterin die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Feststellung, dass die Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin ganz erheblich von den objektivierbaren Beschwerden abwichen, vollständig ignoriert hat. Sie hat nicht die objektive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abgeklärt, sondern sie hat kritiklos die Selbstangaben der Beschwerdeführerin protokolliert, d.h. sie hat - anders als die Sachverständigen des ABI - nicht versucht, die behaupteten Einschränkungen bei der Haushaltbesorgung objektiv zu prüfen. Als reines Protokoll der Selbsteinschätzung einer an einer somatoformen Schmerzstörung leidenden, ihre behinderungsbedingten Einschränkungen stark überbewertenden Person kommt dem Bericht über die Haushaltabklärung vom 14. Juni 2006 keinerlei Beweiswert zu. Käme die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung, müsste die angefochtene Verfügung also aufgehoben und die Sache müsste zur Durchführung einer korrekten Haushaltabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

E. 2

2.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG) massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Massgebend ist die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Tag, an dem die angefochtene Verfügung erlassen worden ist (vgl. etwa Thomas Locher, Grundriss des

Sozialversicherungsrechts. 3. A., S. 490 Rz 21). 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI abgestellt. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeuge, weil das Gutachten eine Reihe von erheblichen Mängeln aufweise. So habe der rheumatologische Gutachter des ABI die Aufnahmen der Wirbelsäule ganz anders interpretiert als die behandelnden Ärzte, aber er habe sich nicht zu diesem Widerspruch geäußert. Zudem habe er sich auf veraltete Aufnahmen gestützt. Tatsächlich hat Dr. med. B.____ in seinem Bericht vom 3. Januar 2005 von ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS gesprochen. Dr. med. D.____ hingegen hat am 30. August 2004 unter Verwendung derselben Aufnahmen die krankhaften Veränderungen der Wirbelsäule gleich beschrieben wie der rheumatologische Sachverständige des ABI. Unter diesen Umständen muss mit Dr. med. E.____ vom RAD Ostschweiz in dessen Stellungnahme vom 18. September 2006 davon ausgegangen werden, dass drei übereinstimmende fachärztliche Beurteilungen der Wirbelsäulenproblematik vorliegen. Es fehlt also die von der Beschwerdeführerin behauptete Abweichung in den Beurteilungen, welche die Überzeugungskraft der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI erschüttern könnten. Die verwendeten Aufnahmen der Wirbelsäule aus dem Jahr 2004, auf welche auch der rheumatologische Sachverständige des ABI abgestellt sind, waren entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht veraltet. Aufgrund des Ergebnisses der klinischen Untersuchung lagen nämlich keine Hinweise für eine Verschlechterung der Wirbelsäulensituation vor, die es erforderlich gemacht hätte, neue Aufnahmen zu erstellen, um die Verschlechterung und gegebenenfalls deren Ausmass und Wirkung zu objektivieren. Wäre es notwendig gewesen, Aufnahmen in anderer als der üblichen Körperhaltung zu machen, um bestimmte krankhafte Veränderungen erkennen zu können, so hätten bereits die behandelnden Ärzte, auf jeden Fall aber der rheumatologische Sachverständige des ABI derartige Aufnahme machen lassen. Im übrigen ist die Wissenschaftlichkeit dieser Untersuchungsmethode noch nicht allgemein anerkannt, womit der Beweiswert entsprechender Untersuchungsergebnisse fraglich wäre (vgl. BGE 134 V 231 ff.). Der rheumatologische Teil der Abklärung durch das ABI weist somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keinen Mangel auf, der die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung beeinträchtigen würde. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnisse vom 14. Dezember 2006, vom 6. Februar 2007 und vom 5. April 2007 enthalten keinen Hinweis darauf, dass sich der somatische Gesundheitszustand nach der Untersuchung des ABI am 4. Januar 2006 verschlechtert hätte. Der behauptete Schlafmangel, der auf die Schmerzen zurückzuführen sein soll, ist nicht objektiv nachgewiesen. Wenn die Aussagen der Beschwerdeführerin betreffend die zu erleidenden Schmerzen durch die objektiven Befunde nicht gedeckt sind, ist anzunehmen, dass dies auch für die geklagten Schlafprobleme gilt. Im übrigen ist es durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin als Folge ihrer passiven Lebensweise nicht mehr so gut schläft. Es kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch einen krankhaften Schlafmangel beeinträchtigt sei. 2.3 Die Beschwerdeführerin hat in bezug auf die psychiatrische Begutachtung durch das ABI geltend gemacht, es sei kein Bericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie eingeholt worden, obwohl sie bereits seit dem 3. Januar 2006 dort behandelt worden sei. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht eingewendet, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Sachverständigen des ABI (4. Januar 2006) noch gar kein aussagekräftiger Bericht des Ambulatoriums hätte eingeholt werden können. Damit bleibt die Frage zu

beantworten, ob der psychiatrische Sachverständige des ABI nachträglich, vor der Erstellung des Gutachtens am 24. März 2006, einen Bericht des Ambulatoriums hätte einholen müssen, um selbst eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können. Diese Frage ist zu verneinen, denn eine vollständige Anamneseerhebung setzt nicht voraus, dass eine gleichzeitig mit der Begutachtung einsetzende ärztliche Behandlung für eine gewisse Zeit abgewartet und dann ein Bericht des behandelnden Arztes eingeholt werden müsste. Der Beizug der medizinischen Vorakten bei der Erhebung der Anamnese dient dazu, die Krankengeschichte in Erfahrung zu bringen. Sie bezweckt nicht, einen Bericht über die gleichzeitig laufende Behandlung als Neunerprobe für das Begutachtungsergebnis zur Verfügung zu haben. Andernfalls wäre es aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes unerlässlich, jeden nach der Begutachtung erstellten Bericht eines behandelnden Arztes zum Anlass zu nehmen, um eine Gutachtensergänzung zu verlangen. Diesbezüglich weist das psychiatrische Teilgutachten des ABI also keinen Mangel auf. Weder Zolofit noch Citalopram wird ausschliesslich bei schweren depressiven Störungen verabreicht. Aus der Tatsache, dass diese Medikamente der Beschwerdeführerin schon einige Zeit vor der Begutachtung verschrieben worden sind, kann also nicht auf das Vorliegen einer schweren Depression geschlossen werden. Dienten diese beiden Medikamente tatsächlich ausschliesslich der Bekämpfung schwerer Depressionen, so hätte sie der Hausarzt nicht ohne gleichzeitige Verordnung einer psychiatrischen Begleitung verschrieben. Wie lange die psychiatrische Abklärung durch den Sachverständigen des ABI gedauert hat, ist nicht bekannt. Der Umfang des psychiatrischen Teilgutachtens und insbesondere die gestützt auf die umfangreichen Angaben der Beschwerdeführerin erhobene detaillierte Anamnese lassen die Behauptung, der psychiatrische Sachverständige habe sich nur eine Stunde Zeit genommen, als wenig glaubwürdig erscheinen. Im übrigen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass nicht von der Dauer der Untersuchung auf die Qualität der Begutachtung geschlossen werden kann. Die Begutachtung besteht nämlich aus weit mehr als der persönlichen Befragung und Untersuchung, deren Dauer zudem vom Stand der Vorakten abhängig ist (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 11. Nov. 2007, I 1094/06). Weshalb die Annahme, dass die Beschwerdeführerin sich in einer psychosozialen Belastungssituation befunden habe, den medizinischen Erkenntnissen und der Lebenserfahrung widersprechen sollte, ist nicht zu erkennen. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamneseerhebung lassen im Gegenteil nur den Schluss zu, dass tatsächlich eine derartige Belastungssituation vorgelegen hat. Der Bericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie vom 14. Dezember 2006 setzt sich nicht mit dem psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens auseinander. Ebenso fehlt eine Diagnose und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf den Behandlungsbeginn, d.h. bezogen auf den Gesundheitszustand in dem Zeitpunkt, in dem die Begutachtung erfolgt ist. Die Ausführungen von Dr. med. K. ___ könnten zwar so verstanden werden, dass bereits ab Behandlungsbeginn eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden habe (Arbeitsfähigkeit maximal 40%). Selbst wenn diese Interpretation des Berichts des Ambulatoriums richtig wäre, könnte diese Einschätzung die Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens nicht erschüttern. Erfahrungsgemäss neigen behandelnde Ärzte nämlich aufgrund ihrer nahen Beziehung zum Patienten und aufgrund ihres Therapieauftrages dazu, die in der Regel konsequent demonstrierte Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Patienten zu übernehmen, d.h. als objektiv ausgewiesen zu betrachten und zu deklarieren und u.U. dem Patienten sogar gegenüber der Sozialversicherung zu seinem "Recht" auf eine Rente zu

verhelfen. Diese Erfahrung hat zur Folge, dass die Überzeugungskraft der Berichte behandelnder Ärzte im Regelfall als zu gering einzuschätzen ist, um die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung eines unabhängigen Sachverständigen widerlegen oder auch nur in ihrer Überzeugungskraft erschüttern zu können. Nichts lässt darauf schliessen, dass dies bei Dr. med. K.____ nicht auch der Fall gewesen wäre. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI in einer der Behinderung vollumfänglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Gestützt auf dieses Gutachten hat die Beschwerdegegnerin also zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

2.4 Dr. med. K.____ vom Ambulatorium für Sozialpsychiatrie hat am 14. Dezember 2006 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode) ohne psychotische Symptome angegeben und darauf hingewiesen, dass der Hausarzt die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben habe. Würde sich dies auf einen seit der Begutachtung durch das ABI am 4. Januar 2006 nachweislich unveränderten Gesundheitszustand beziehen, wäre wieder die höhere Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung unabhängiger Sachverständiger ausschlaggebend. Nun hat Dr. med. K.____ am 14. Dezember 2006 auch mitgeteilt, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit Mitte 2006 stetig verschlechtert habe, so dass die Beschwerdeführerin seit Ende September 2006 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben sei. Zuletzt habe sich im November 2006 eine noch stärkere Ausprägung der depressiven Symptomatik und der Schmerzsymptomatik gezeigt. Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Eingang des ABI-Gutachtens keine ärztlichen Verlaufsberichte mehr eingeholt. Sie ist offenbar davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Abweisungsverfügung am 1. Dezember 2006 nicht mehr verändert habe. Aufgrund des grossen zeitlichen Abstands zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung hätten aber auf jeden Fall Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt werden müssen, um vor dem Erlass der Verfügung sicher zu sein, dass keine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten war. Weil diese ergänzende Abklärung unterblieben ist, steht für die Zeit ab der behaupteten Verschlechterung im September 2006 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Bei der Beurteilung der Beschwerde kann dies nicht ausgeblendet werden, denn Gegenstand des Verfahrens bildet notwendigerweise die Entwicklung der leistungsspezifischen Invalidität bis zu dem Tag, an dem die angefochtene Verfügung erlassen worden ist (vgl. etwa Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.A., S. 490 Rz 21). Würde die Beschwerde abgewiesen, obwohl die Sachverhaltsentwicklung nach der Begutachtung durch das ABI nicht bekannt wäre, könnte sich die Beschwerdeführerin u.U. nicht mit der Begründung, der Sachverhalt habe sich nachträglich verändert (Art. 87 Abs. 4 IVV), neu zum Bezug einer Invalidenrente anmelden, denn es läge eben keine nachträgliche, sondern eine bereits vor dem Verfügungserlass eingetretene Sachverhaltsveränderung vor, die gerichtlich beurteilt wäre. Die Beschwerdeführerin müsste also eine erneute Sachverhaltsveränderung abwarten, bevor sie die Beschwerdegegnerin dazu veranlassen könnte, auf ein neues Rentengesuch einzutreten. Das bedeutet, dass die Beschwerde nicht mit dem Hinweis auf die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, sich erneut zum Rentenbezug anzumelden, abgewiesen werden kann.

2.5 Eine Beschränkung der gerichtlichen Bestätigung der angefochtenen Verfügung auf die Zeit bis zur Begutachtung durch das ABI und eine Aufhebung der angefochtenen

Verfügung, soweit sie auch für die Zeit nach der Begutachtung durch das ABI einen Rentenanspruch verneint, und damit verbunden eine Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts nach der Begutachtung durch das ABI und zur anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt wäre ein Teilurteil (vgl. zur sogenannten Teilverfügung Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 224 Fn. 46). Rein materiellrechtlich betrachtet wäre eine derartige Aufteilung zulässig. Aber verfahrensrechtlich entstünde damit die Gefahr, dass die zusätzlichen Abklärungen zwar keine Veränderung des Sachverhalts aufzeigten, die Beschwerdegegnerin aber den Sachverhalt genauer in Erfahrung bringen oder abweichend rechtlich würdigen würde. Enthielte ein (rechtskräftiges) Teilurteil beispielsweise eine Rentenzusprache für den einen Teil des massgebenden Rückwirkungszeitraums und ergäben die weiteren Abklärungen für den anderen Teil des Rückwirkungszeitraums zufällig, dass die versicherte Person gar nie die Versicherungsklausel erfüllt hatte, so müsste die Rente für die Zeit nach der zeitlichen Begrenzung der Wirksamkeit des Teilurteils verweigert werden, obwohl sich der Sachverhalt gar nicht verändert hätte. Damit entstünde eine Abweichung in der Entscheidung über das Rentenbegehren für die Zeit vor und nach der zeitlichen Beschränkung des Teilurteils, die sich nicht durch eine Sachverhaltsveränderung erklären liesse. Diese Gefahr kann hier nur durch einen Verzicht auf einen Teilentscheid gebannt werden. Die angefochtene Verfügung muss deshalb, obwohl sie für die Periode bis zur Begutachtung durch das ABI aufgrund der nachgewiesenermassen vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit und des daraus resultierenden Invaliditätsgrades von jedenfalls weit unter 40% eigentlich zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat, aufgehoben werden. Die mit dem Rückweisungsentscheid verbundene Anweisung an die Beschwerdeführerin, weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen, bezieht sich allerdings nur auf die Zeit nach der Begutachtung durch das ABI. Die Beschwerdegegnerin wird die mit den medizinischen Berichten vom Frühjahr 2008 dokumentierte Entwicklung berücksichtigen.

E. 3

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2006 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist nur mit einem Teil ihres Beschwerdebegehrens durchgedrungen. Trotzdem ist von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, denn die Beschwerdeführerin war gezwungen, Beschwerde zu führen, um eine Korrektur der teilweise rechtswidrigen Verfügung vom 1. Dezember 2006 zu erreichen. Der ihr entstandene Vertretungsaufwand ist deshalb grundsätzlich als notwendig zu qualifizieren und zwar unabhängig davon, ob sie mit ihrem konkreten Beschwerdebegehren ganz oder nur teilweise durchgedrungen ist. In Analogie zur höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, bei dem die Beschwerde führende versicherte Person trotz eines weitergehenden Beschwerdebegehrens ebenfalls "nur" die Aufhebung der angefochtenen Verfügung erreicht hat (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a), ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem eigentlichen Beschwerdebegehren, die angefochtene Verfügung sei als rechtswidrig aufzuheben, vollumfänglich obsiegt hat. Es besteht deshalb keine Veranlassung, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren von einem nur teilweisen Obsiegen

auszugehen und nur eine reduzierte Parteientschädigung auszusprechen (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008, IV 2007/214). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb für die gesamten Vertretungskosten der Beschwerdeführerin aufzukommen. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Sie bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dieser rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der Vorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.

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