

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/11 vom 23. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/11 du 23 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/11 del 23 maggio 2008

Regeste

Art. 43 ATSG. Im Prozess um eine ganze Rente bei zugesprochener halber Rente ist ein zu wenig abgeklärter Sachverhalt festzustellen, womit es - wie es die Verwaltung in der Duplik beantragt - zu einer Rückweisung kommt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2008, IV 2008/11).

Erwägungen

E. 1

Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2005 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen. Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprechung einer ganzen Rente beantragen, eventualiter das ergänzende Einholen eines aktuellen fachärztlichen Berichts des Psychiatrischen Zentrums. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Duplik die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung.

E. 2

2.1 Sowohl Dr. B.____ wie die Klinik Gais und die Psychiatrische Klinik Wil haben für die Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeitsschätzungen von 100 % abgegeben. Nachdem das Psychiatrische Zentrum zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hatte, hielt es später fest, diese Vorgabe habe sich nicht verwirklichen lassen, und bescheinigte ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diese Übereinstimmung bewirkt für sich genommen eine erhebliche Beweiskraft für die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. 2.2 Indessen ist, da die Beschwerdeführerin (nebst der Zervikobrachialgie) an einer depressiven Störung bzw. an depressiven Episoden leidet, denkbar, dass die dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeit im Lauf der hier massgeblichen mehreren Jahre Schwankungen unterworfen gewesen sein könnte. Was den Beginn der Arbeitsunfähigkeit betrifft, setzte ihn Dr. B.____, der die Beschwerdeführerin seit 2001 behandelt, auf die Zeit ab dem 1. März 2003 fest. Damals hatte die Beschwerdeführerin noch Arbeitslosenentschädigung bezogen und hatte ab November 2003 noch mindestens acht Monate lang in einem Einsatzprogramm speditiv Arbeit geleistet. In welchem Pensum sie beschäftigt war, ist nicht bekannt. Inwiefern sie dort über das ihr medizinisch zumutbare Mass hinaus gearbeitet haben könnte, darüber fand nach der Aktenlage keine Auseinandersetzung statt. Ersichtlich ist allein, dass die Beschwerdeführerin bereits damals vom 2. April 2003 bis 6. April 2004 vom Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums begleitet worden war. Der Sachverhalt ist schon in diesem Punkt zu wenig dokumentiert. 2.3 Der erste, knapp vier Wochen dauernde Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Gais erfolgte dann zwei Jahre nach dem attestierten Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit, im

Juni 2005. Nach Angaben des Psychiatrischen Zentrums vom 1. Februar 2007 hatte sich im Jahr 2005 eine Verschlechterung ergeben. Die Klinik Gais berichtete von positiven Veränderungen unter der Behandlung, doch war noch nicht zu beurteilen, ob die erzielten Fortschritte auch nach dem Klinikaustritt bestehen bleiben würden. Ab dem 27. September 2005 nahm die Beschwerdeführerin wiederum die Betreuung im Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums in Anspruch, bevor sie anschliessend in die stationäre Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil (vom Dezember 2005 bis März 2006) eintrat. Dort wurden eine gute Schmerzdistanzierung, eine Stimmungsaufhellung und eine Verbesserung der Zugänglichkeit erreicht. Der Wechsel in die Tagesklinik (am 20. März 2006 bis 14. Juli 2007) erfolgte mit dem Ziel, eine weitere Stabilisierung und von dort aus die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erreichen. Ab dem 17. August 2006 befand sich die Beschwerdeführerin wiederum im Ambulatorium. Der Arztbericht vom 1. Februar 2007 mit dem Attest einer Arbeitsfähigkeit von 50 % basierte somit, wie dem Bericht selbst zu entnehmen ist (vgl. act. 24-2/5), nicht allein auf einer einzigen Untersuchung. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % wurde bereits ab dem 17. August 2006 - und nicht etwa erst ab dem 1. Februar 2007 - attestiert. Offenbar wechselte die Beschwerdeführerin hernach nochmals in die Tagesklinik, bevor sie am 29. Mai 2007 wieder im Ambulatorium behandelt wurde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom 1. Februar 2007 enthält zwar eine Relativierung insofern, als offen gelassen wurde, ob bei der zumutbaren Arbeitszeit von viereinhalb Stunden pro Tag eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, doch ist diese ärztliche Einschätzung von 50 % Arbeitsfähigkeit in ihrem Beweiswert nicht zu vernachlässigen. Nicht auszuschliessen ist, dass die spätere Beurteilung des Psychiatrischen Zentrums vom 20. März 2008, welche ab 1. April 2007 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgeht, von der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin mitgeprägt ist. Dr. B.____ hatte im Übrigen - trotz des Attests voller Arbeitsunfähigkeit - eine geringe Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (25 %) bejaht und dafürgehalten, sie sollte (auch aus therapeutischen Gründen) Arbeit in Teilzeit mit reduzierter Leistung erbringen können.

2.4 Es ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Sachverhalt hinsichtlich des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung ohne ergänzende Abklärungen nicht ausreichend klar beurteilen lässt. Ausserdem ist die allfällige Entwicklung des Sachverhalts im Zeitablauf unklar. Es fragt sich, ob die für die Zeit je ab den stationären Aufenthalten durch die Kliniken und zuletzt durch das Psychiatrische Zentrum attestierten Arbeitsunfähigkeiten für den gesamten Zeitraum gelten und als Bestätigung der Einschätzung des behandelnden Arztes zu würdigen sind. Es erscheint unter den dargelegten Umständen gerechtfertigt, die bisher vorliegenden Berichte von behandelnden Ärzten und Kliniken durch eine (bidisziplinäre) Begutachtung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ergänzen.

2.5 Der von der Gerichtsleitung gemachte Vorschlag, eine solche Begutachtung in ein Revisionsverfahren zu verlegen, setzte selbstverständlich voraus, dass für die zurückliegende Zeit ein ausreichend abgeklärter Sachverhalt vorliege, und nicht ein lediglich provisorisches, zweifelhaftes Beweisergebnis. Diesfalls wäre eine Pflicht zur Weiterausrichtung einer nicht mehr geschuldeten Rente denn auch entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht zu befürchten gewesen.

E. 3

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2007 und vom 5. Dezember 2007 aufzuheben und die Sache ist zur

Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a, mit Hinweisen). Deshalb rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Eine andere Kostenverlegung (einschliesslich der Parteientschädigung) aus dem Grund, dass die Beschwerdeführerin sich zum Vorbescheid nicht hat vernehmen lassen und eine Veränderung erst im Beschwerdeverfahren angezeigt habe, ist nicht am Platz, ist die Gutheissung (Rückweisung) doch nicht auf Umstände zurückzuführen, welche der Beschwerdegegnerin erst verspätet im Beschwerdeverfahren gemeldet worden sind. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 26. Februar 2008 an die Beschwerdeführerin ist obsolet geworden. 3.3 Die vollständig obsiegende Beschwerdeführerin ist durch den Leiter des Rechtsdienstes des Sozialamtes, einen Rechtsanwalt, vertreten. In BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter (in casu: procap) vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind, wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden solle (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen. Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteistandung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied zu machen, ob die Sozialhilfe

eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2007 und vom 5. Dezember 2007 aufgehoben und die Sache wird zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin 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.