

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/345 vom 8. Dezember 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2012\\_345](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_345)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/345 du 8 décembre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/345 del 8 dicembre 2014

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rückwirkende Zusprache einer befristeten, abgestuften Invalidenrente. Unteilbarkeit des Rentenanspruchs. Unteilbarkeit der Verfügung über den Rentenanspruch. „Verrechnung“ des Anspruchs mit bereits (vorsorglich) geleisteten Rentenzahlungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, IV 2012/345).

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei erwerbstätig gewesenen Versicherten (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären, in Beziehung gesetzt (Art. 16 ATSG).

### **E. 2.2**

2.2.1 Die Beschwerdeführerin hat am 9. Oktober 1997 einen Unfall erlitten. Sie ist auf einer Treppe gestürzt und hat sich dabei Prellungen am Kopf und an der lumbalen Wirbelsäule zugezogen. Bereits seit Dezember 1990 hatte ein pseudoradiculäres Lumbovertebralsyndrom links bei Spondylolyse L3/4 und L4/5 sowie Olisthesis L4/5 Grad I–II, L3/4 Grad I und zusätzlicher Sacralisation L5 vorgelegen. Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon führten in ihrem Austrittsbericht vom 23. August 2000 betreffend die stationäre Behandlung vom 12. Juli bis 16. August 2000 aus (Fremdakten), die Beschwerdeführerin leide an einer segmentalen Funktionsstörung der lumbalen Wirbelsäule und an einer depressiven Anpassungsstörung. Aufgrund der Funktionsstörung des

lumbo-sacralen Übergangs könne die Beschwerdeführerin monostatische Haltungsbelastungen nur noch zeitlich limitiert tolerieren. Auch die Gehfähigkeit sei beeinträchtigt. Für das Heben und Tragen von Lasten sei eine Limite von fünf bis zehn Kilogramm zu beachten. Die Beschwerdeführerin könne nicht länger dauernd Zwangshaltungen oder kauern Positionen einnehmen. Sie müsse wechselbelastende Tätigkeiten ausführen. Rein subjektiv fühle sie sich stark eingeschränkt. Eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Verhaltens während der Behandlung nicht möglich. Die Beschwerdeführerin habe sich so präsentiert, dass eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung nicht vorstellbar sei. Aus orthopädischer Sicht bestehe aber gemäss einem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für rückerengerechte Tätigkeiten (mit einer prognostizierten Steigerung auf 100 Prozent innert drei Monaten). Dieser Einschätzung könnten sich die Ärzte der Rehaklinik Bellikon anschliessen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zwar zusätzlich eingeschränkt, doch gesamthaft erachte man eine halbe Arbeitsleistung in adaptierten Tätigkeiten als zumutbar. Im erwähnten Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 26. April 2000 war ausgeführt worden (Fremdakten), aus orthopädischer Sicht lägen keine Befunde vor, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin begründen würden. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit werde nach einem weiteren Rehabilitationsaufenthalt innert drei Monaten auf 100 Prozent erhöht werden können. Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen dem Unfall und der Begutachtung war nicht erwähnt worden. In einem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 14. Mai 1998 betreffend eine erste stationäre Behandlung vom 18. März bis zum 29. April 1998 war eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit noch als unrealistisch qualifiziert worden (Fremdakten). Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hielten in ihrem Gutachten vom 15. November 2005 fest (IV-act. 73), sie schlössen sich aus internistisch-rheumatologischer Sicht dem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist an und gingen entsprechend von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent ab Oktober 1997 aus. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand ab April 2001 verschlechtert, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent auszugehen sei. In ihrem zweiten Gutachten vom 15. Februar 2012 führten die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz aus (IV-act. 163), der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich mittlerweile erheblich verbessert. Die depressive Störung sei remittiert, weshalb aus psychiatrischer Sicht ab 2007/2008 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne.

2.2.2 Der erste Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 14. Mai 1998 enthält keine Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche die Grundlage für die Bemessung der Invalidität der Beschwerdeführerin im damaligen Zeitraum bilden könnte. Die behandelnden Ärzte haben zwar festgehalten, dass eine Erwerbstätigkeit unrealistisch sei. In ihrem zweiten Austrittsbericht haben sie aber ebenfalls festgehalten, dass eine Erwerbstätigkeit unrealistisch sei, obwohl sie gleichzeitig die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer überzeugenden Begründung auf 50 Prozent geschätzt haben. Aufgrund der von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon im zweiten Austrittsbericht aufgezeigten Diskrepanz zwischen der „realistischen“ und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Austrittsbericht ebenfalls nicht auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit bezogen hat. Abgesehen von einer leichten Zunahme der depressiven Anpassungsstörung haben die Ärzte der Rehaklinik Bellikon auch keine Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes der

Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten stationären Behandlung geliefert, womit eine zwischenzeitliche wesentliche Verbesserung ausgeschlossen ist. Auch im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist ist keine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Zeitraum zwischen dem Unfall und der Begutachtung erwähnt worden. Die übrigen medizinischen Akten vermögen ebenfalls keine weiter gehende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Ebenso wenig kann aus dem Umstand, dass die Suva bis und mit Juli 2000 ein ganzes Taggeld ausgerichtet hat, hinsichtlich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades entscheidenden Arbeitsfähigkeit etwas abgeleitet werden. Gesamthaft ist aufgrund des überzeugenden Austrittsberichtes der Rehaklinik Bellikon vom 23. August 2000, des überzeugenden Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist vom 26. April 2000 und des ebenfalls überzeugenden Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 15. November 2005 von einer im Wesentlichen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent ab dem Unfalldatum auszugehen.

2.2.3 Die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz, der Verlust der Tochter im April 2001 habe die Arbeitsfähigkeit der ohnehin schon psychisch belasteten Beschwerdeführerin (Anpassungsstörung nach dem Unfall, schwerer Ehekonflikt) zusätzlich beeinträchtigt, erscheint als überzeugend. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat es sich beim damals diagnostizierten Leiden nicht ausschliesslich um ein unklares Beschwerdebild, sondern vielmehr um eine eigentliche depressive Störung gehandelt. So hat der psychiatrische Sachverständige denn auch eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom und – zusätzlich – bloss den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Bei der depressiven Störung, die retrospektiv in den Jahren 2001–2005 als mindestens mittelgradig ausgeprägt qualifiziert worden ist, handelt es sich gemäss den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen um ein eigenständiges psychisches Leiden. Dieses ist im genannten Zeitraum genügend stark ausgeprägt gewesen, um eine (so genannt „invalidisierende“) Arbeitsunfähigkeit im vom Sachverständigen genannten Ausmass zu begründen. Entscheidend ist, dass es sich dabei um eine eigenständige Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gehandelt hat, die geeignet gewesen ist, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant zu beeinträchtigen. Ob und allenfalls in welchem Ausmass diese Krankheit auf psychosoziale Belastungen zurückzuführen ist, ist dagegen nicht entscheidend, denn bei der Invaliditätsbemessung müssen einzig psychosoziale Belastungen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, ohne eine eigentliche Krankheit (mit-) zu verursachen, ausgeblendet werden (vgl. BGE 127 V 294). Folglich ist ausgehend vom Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 15. November 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent ab April 2001 auszugehen.

2.2.4 Die Beschwerdeführerin lässt eine Voreingenommenheit bzw. eine Befangenheit der Sachverständigen geltend machen. Sie hat ausführen lassen, die Sachverständigen seien wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig. Bei der zweiten Begutachtung seien sie voreingenommen gewesen, denn sie hätten die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht ernst genommen. Was den Vorwurf der wirtschaftlichen Abhängigkeit betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin als eine das Gesetz vollziehende Behörde kein Interesse an einem bestimmten Untersuchungsergebnis haben kann. Ihre Aufgabe ist es, die massgebenden Rechtsnormen auf Einzelfälle anzuwenden, wobei sie insbesondere dem Legalitätsprinzip und dem Gleichbehandlungsgebot untersteht. Das bedeutet, dass es für die Beschwerdegegnerin im Einzelfall kein erwartetes oder gar erwünschtes Ergebnis geben

darf. Ihr Ziel muss es vielmehr sein, das geltende Recht objektiv anzuwenden. Das aktuell politisch angestrebte Sparziel kann die Beschwerdegegnerin folglich nicht erreichen, indem sie Versicherten, denen von Gesetzes wegen eine Rente zustünde, diese Rente gesetzwidrig verweigert. Vielmehr muss sie hierfür den gesetzlichen Spielraum ausnutzen, das heisst den zwischenzeitlich erhöhten Massstab (objektiv) berücksichtigen und versuchen, von einer Invalidität betroffene Versicherte so rasch und gut als möglich wieder in den Erwerbsprozess einzugliedern. Letzteres gelingt nur, wenn medizinisch möglichst genau feststeht, welche Tätigkeiten einem betroffenen Versicherten in welchem Umfang noch zumutbar sind. Nur auf der Grundlage einer zuverlässigen medizinischen Aktenlage kann die Beschwerdegegnerin Versicherte bestmöglich wieder in den Erwerbsprozess eingliedern. Folglich muss sie von den mit ihr wirtschaftlich verbundenen MEDAS nicht ein möglichst strenges, sondern ein objektives Gutachten im Einzelfall erwarten, wenn sie das ihr gesetzlich auferlegte Ziel erreichen bzw. ihre gesetzliche Aufgabe erfüllen will. Eine MEDAS leistet der Beschwerdegegnerin also keinen Gefallen, wenn sie ein zu strenges Gutachten erstellt. Den MEDAS-Ärzten ist bewusst, dass ihre Verpflichtung darin besteht, möglichst objektive Gutachten zu erstellen, und dass sie der Beschwerdegegnerin bloss unnötigen Mehraufwand verursachen, wenn sie ein nicht objektives Gutachten erstatten. Es besteht folglich kein Anlass, eine generelle Befangenheit der MEDAS zufolge ihrer allfälligen wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin anzunehmen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegen auch keine konkreten Indizien für eine Befangenheit oder eine Voreingenommenheit der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz vor. Es trifft zwar zu, dass im zweiten Gutachten vom 15. Februar 2012 die Rede von demonstrativem Verhalten der Beschwerdeführerin ist und sich an mehreren Stellen im Gutachten ähnliche Aussagen finden lassen. Daraus kann aber nicht auf eine Voreingenommenheit geschlossen werden. Aus dem Gutachten geht vielmehr hervor, dass es sich dabei um Beschreibungen der Beobachtungen der Sachverständigen handelt. Die Beschwerdeführerin hat sich also bei den Untersuchungen demonstrativ verhalten, was die Sachverständigen beobachtet und als Befund festgehalten haben. Selbstverständlich sind die Sachverständigen verpflichtet gewesen, ihre für die Schlussfolgerungen relevanten Beobachtungen objektiv festzuhalten. Ihre entsprechenden Ausführungen gehen nicht über das notwendige Mass hinaus und erscheinen nicht als unsachlich. Es besteht kein Hinweis dafür, dass die Sachverständigen die Beschwerdeführerin mit einer vorgefassten Meinung untersucht und diese Meinung anschliessend zu untermauern versucht hätten. Insgesamt ist das Gutachten umfassend, eingehend und nachvollziehbar ausgefallen und vermag zu überzeugen. Insbesondere leuchten auch die Ausführungen zur Remission der depressiven Störung und die differenziertere Beurteilung der somatischen Befunde ein. Das Attest einer nun – in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten – uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ist also nicht etwa bloss auf eine strengere Zumutbarkeitsbeurteilung, sondern vielmehr auf eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zurückzuführen, was als plausibel erscheint. Die Sachverständigen haben zwar ausgeführt, dass in somatischer Hinsicht seit der letzten Untersuchung keine wesentliche Veränderung eingetreten sei. Das Gutachten aus dem Jahr 2005 enthält aber keine exakte prozentuale Angabe der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht. Da der somatische Gesundheitszustand nicht strikt vom psychischen Gesundheitszustand getrennt werden kann und die früheren Atteste einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten entsprechend teilweise auch dem psychischen Schmerzsyndrom Rechnung getragen haben, kann die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen

aus rein somatischer Sicht nicht beanstandet werden. Zudem kann im Revisionsverfahren ebenfalls keine (künstliche) Trennung von Psyche und Soma vorgenommen werden. Vielmehr muss einem allfällig veränderten Gesundheitszustand insgesamt Rechnung getragen werden. Entscheidend ist vorliegend also, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich wesentlich verbessert hat und sie gemäss dem überzeugenden Gutachten für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

2.2.5 Damit stellt sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Unfall im Oktober 1997 zusammenfassend wie folgt dar: Aufgrund des Unfalls ist ihr die davor ausgeübte Tätigkeit bleibend nicht mehr zumutbar. Leidensadaptierte Tätigkeiten (Wechselbelastung, Hebe- und Tragelimit von 5–10kg, keine Zwangspositionen) sind ihr dagegen ab Oktober 1997 zu 50 Prozent zumutbar gewesen. Im April 2001 hat sich ihre Arbeitsfähigkeit infolge der durch den Tod der Tochter verstärkten depressiven Störung auf 40 Prozent reduziert. Im Jahr 2007 oder 2008 ist die depressive Störung remittiert, weshalb der Beschwerdeführerin seit diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsleistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit zugemutet werden kann.

2.3 Da die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vollzeitig als Hilfsarbeiterin tätig gewesen ist, hat die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin ist als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen und hat einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen können. Da ihr trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung leidensadaptierte Hilfsarbeitertätigkeiten zugemutet werden können, ist sie in der Lage, wiederum einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn zu erzielen. Folglich entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs bemessen werden kann. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Hinsichtlich dieses Tabellenlohnabzuges sind die mehrjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, die mangelnden Deutschkenntnisse und die geringe Schulbildung der Beschwerdeführerin nicht zu berücksichtigen, denn diese Umstände wirken sich nicht wesentlich auf die Lohnaussichten als Hilfsarbeiterin aus. Für Hilfsarbeiten sind weder gute Deutschkenntnisse noch eine durchschnittliche Schulbildung notwendig. Die Absenz vom Arbeitsmarkt spielt keine wesentliche Rolle, weil Hilfsarbeiten definitionsgemäss innert kürzester Zeit „on the job“ erlernt werden können und keine Berufserfahrung oder aktuellen Berufskennnisse voraussetzen. Die Beschwerdeführerin befindet sich auch noch nicht in einem derart weit fortgeschrittenen Alter, dass von einer wesentlich erschwerten Verwertbarkeit ausgegangen werden müsste. Allerdings wirken sich die zu erwartenden höheren Sozialabgaben lohnmindernd aus, was mit einem Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind dagegen nicht derart weit gehend, dass von einer erheblichen Minderung der Lohnaussichten ausgegangen werden müsste. Allerdings ist mit einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit und einer mangelnden Flexibilität zu rechnen, was betriebswirtschaftlich betrachtet entsprechend höhere Lohnkosten verursacht. Gesamthaft rechtfertigt sich ein Abzug von zehn Prozent. Folglich hat der Invaliditätsgrad ab Oktober 1997 55 Prozent ( $= 1 - 0,9 \times 0,5$ ), ab April 2001 64 Prozent ( $= 1 - 0,9 \times 0,4$ ) und ab spätestens Ende des Jahres 2008 zehn Prozent ( $= 1 - 0,9 \times 1$ ) betragen.

### **E. 3**

3.1 Die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat nicht mehr durch Eingliederungsmassnahmen wesentlich beeinflusst werden können, weshalb die

Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG bereits unmittelbar nach dem Unfall im Oktober 1997 erfüllt gewesen ist. Das so genannte Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist im Oktober 1998 abgelaufen, da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt bereits während eines Jahres zu mehr als 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und ab dann zu mehr als 40 Prozent invalid gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Da sich die Beschwerdeführerin allerdings erst im Juli 2000 (erstmalig) zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet hat, hat der Rentenanspruch gemäss dem damals geltenden Recht nicht vor Juli 1999 entstehen können. Angesichts des damaligen Invaliditätsgrades von 55 Prozent hat die Beschwerdeführerin ab Juli 1999 einen Anspruch auf eine halbe Rente gehabt. Da die Dreiviertelsrente erst im Rahmen der vierten IV-Revision am 1. Januar 2004 eingeführt worden ist, hat die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 64 Prozent im April 2001 den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erst ab dem 1. Januar 2004 beeinflussen können (ein Anspruch auf eine ganze Rente hätte bis dahin erst ab einem Invaliditätsgrad von zwei Dritteln bestanden). Ab diesem Datum hat sie einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gehabt. Spätestens Ende des Jahres 2008 hat der Invaliditätsgrad bloss noch zehn Prozent betragen, weshalb die Rente hätte eingestellt werden müssen. Da die Meldepflicht nicht missachtet worden ist (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV), hat die Rente allerdings erst auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, also per 31. August 2012, eingestellt werden dürfen (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). Die in der angefochtenen Verfügung rückwirkend zugesprochene abgestufte, befristete Rente erweist sich folglich als korrekt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat bereits Rentenzahlungen geleistet, ohne sich dabei auf eine formell rechtskräftige Verfügung stützen zu können. Bei diesen Zahlungen kann es sich um nichts anderes als um einen vorgezogenen Vollzug der entsprechenden – noch nicht rechtskräftigen – Verfügungen gehandelt haben. Selbstverständlich müssen diese vorsorglichen Zahlungen bei der Vollstreckung der späteren rechtskräftigen und damit verbindlichen Verfügungen berücksichtigt werden, da ansonsten die einmal zugesprochenen Leistungen zumindest teilweise doppelt ausgerichtet würden. Die Beschwerdegegnerin hat die bereits ausgerichteten Leistungen in der angefochtenen Verfügung entsprechend berücksichtigt, dies aber missverständlich als „Verrechnung“ bezeichnet, obwohl es sich dabei gerade nicht um eine Verrechnung gehandelt hat. Der Grund für diese missverständliche Bezeichnung ist EDV-technischer Natur, denn die EDV der Beschwerdegegnerin lässt nur die Ausgestaltung als Rückforderung und Nachzahlung zu, auch wenn es rechtlich eben keine Rückforderung gegeben hat. Juristisch entscheidend ist natürlich die rechtliche Qualifikation und nicht die (juristisch verfälschende) technische Restriktion. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist – von der missverständlichen Bezeichnung abgesehen – rechtmässig gewesen. Verwirkungsfristen haben dabei nicht beachtet werden müssen, weil es keine Rückforderung gegeben hat. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin insgesamt mehr Rentenleistungen ausgerichtet als sie in der angefochtenen Verfügung erwähnt hat, denn sie hatte gestützt auf die erste Verfügung vom 25. September 2003 für den Zeitraum vom 1. Juli 1999 bis zum 31. August 2002 statt einer halben eine ganze Rente ausgerichtet. Diese zu viel ausgerichteten Rentenleistungen hätte sie zurückfordern müssen. Da sie dies aber nicht getan hat, ist der Rückforderungsanspruch erloschen. Die Rückforderung fällt heute jedenfalls nicht mehr in Betracht. Damit erweist sich auch die Berücksichtigung der bereits geleisteten Rentenzahlungen in der angefochtenen Verfügung als korrekt.

4. Zusammenfassend ist die Verfügung vom 17. Juli 2012 als rechtmässig zu qualifizieren, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die

unterliegende Beschwerdeführerin hätte an sich die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird sie aber von der Bezahlung befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aufgrund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung zu entschädigen. Die Entschädigung wird auf 80 Prozent einer durchschnittlichen Honorarpauschale von 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), also auf 2'800 Franken, festgesetzt. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung ihres Rechtsvertreters verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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