

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/46 vom 19. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/46 du 19 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/46 del 19 agosto 2021

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsbemessung. Validen- und Invalidenkarriere. Anforderungsprofil. Abklärung des Sachverhaltes durch Berufsberater und medizinische Sachverständige (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2021, IV 2019/46).

Volltext

Entscheid vom 19. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/46 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Dezember 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe die Handelsmittelschule absolviert und sie arbeite aktuell in einem Pensum von 50 Prozent als Kundenbetreuerin. Das Gehalt belaufe sich auf 50 Prozent von 10'000 Franken pro Monat, zuzüglich Bonus. Bei der Krankentaggeldversicherung war ein Jahreslohn von 250'000 Franken versichert (IV-act. 2). Ein Lohnausweis für das Jahr 2009 belegte einen Jahreslohn von 237'173 Franken (IV-act. 3). Gegenüber einer Schadeninspektorin der Krankentaggeldversicherung hatte die Versicherte im November 2011 angegeben (Fremdakten), sie habe eine kaufmännische Lehre bei der B.____ absolviert und später für einige Jahre in C.____ gearbeitet. Von September 2004 bis März 2011 sei sie als Vermögensverwalterin tätig gewesen. Sie sei für die Akquisition von neuen Kunden und für Vorschläge betreffend Geldanlagen zuständig gewesen. In ihrer aktuellen Tätigkeit betreibe sie noch keine Kundenakquisition, obwohl sie das lieber als die Vermögensverwaltung mache. Ihr fehle noch die Energie für die zur Kundenakquisition notwendigen Reisen im In- und Ausland. Die Psychiaterin med. pract. D.____ berichtete im März 2012 (IV-act. 24), die Versicherte leide an einer prolongiert verlaufenden depressiven Episode auf dem Boden einer depressiven Anpassungsstörung. Von Ende März 2011 bis Ende April 2011 sei sie vollständig arbeitsunfähig gewesen; seit dem 1. Mai 2011 sei sie wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die Tagesklinik der Integrierten Psychiatrie E.____ hielt in einem Bericht vom 4. Juni 2013 fest (IV-act. 56), die Versicherte habe sich vom 5. Februar 2013 bis zum 30. April 2013 in einer tagesklinischen Behandlung befunden. Sie leide an einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung, an einer posttraumatischen Belastungsstörung respektive Traumafolgestörung sowie an Panikattacken. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Die posttraumatische Symptomatik sei auf traumatische biographische Erfahrungen mit innerfamiliären sexuellen

Übergriffen beziehungsweise mit erlebter sexueller Gewalt im Kindesalter sowie auf körperliche und psychische Gewalt im Rahmen von früheren partnerschaftlichen Beziehungen zurückzuführen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Psychiaterin med. pract. F. ___ am 2. September 2014 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 90). Sie führte aus, die Versicherte habe während der mehr als dreieinhalb Stunden dauernden Exploration eine gleichbleibend gute Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt. Die mnestischen Funktionen seien ebenfalls gut gewesen; die kognitiven Fähigkeiten hätten im oberen Normbereich gelegen. Das formale Denken sei unauffällig gewesen. Inhaltlich sei das Denken auf die subjektiven Beschwerden und Insuffizienzgefühle sowie auf das subjektive Krankheitskonzept fokussiert gewesen. Bei einer etwas eingeschränkten Affektwahrnehmung habe sich die Versicherte auf körperliche Signale, körperliche Regungen und Beschwerden fokussiert gezeigt. Die Stimmungslage sei etwas herabgesetzt, aber nicht erkennbar depressiv, sondern vor allem unzufrieden und anklagend gewesen. In ihrer emotionalen Resonanzfähigkeit habe die Versicherte angepasst, aber etwas oberflächlich gewirkt. Der Antrieb sei unauffällig, spontan, aktiv und initiativ gewesen. Die Psychomotorik habe unauffällig gewirkt. Klinisch seien keine circadianen Besonderheiten, keine Störungen der Steuerungsfähigkeit und keine Anzeichen für ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau festzustellen gewesen. Unter Berücksichtigung der Angaben zur sozialen und beruflichen Anamnese, der Aktenlage sowie der im Rahmen der Untersuchung festgestellten interaktionellen Auffälligkeiten sei der Eindruck von persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten in der Form von narzisstischen und histrionischen Zügen entstanden. Zwischen diesem insgesamt unauffälligen objektiven klinischen Befund und den von der Versicherten geltend gemachten zahlreichen körperlichen und psychischen Beschwerden habe eine erhebliche Diskrepanz bestanden. Die Versicherte habe aktuell vor allem mit einem eigenwilligen und dysfunktionalen subjektiven Krankheitskonzept und dem daraus resultierenden inadäquaten Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten imponiert. Die in den Akten beschriebenen depressiven Episoden dürften rückblickend weniger stark ausgeprägt gewesen sein als von den behandelnden Ärzten angenommen. Die psychische Symptomatik sei deutlich durch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionischen Anteilen überlagert gewesen. Die Berichte der behandelnden Ärzte wiesen zudem auffällige Diskrepanzen zwischen der subjektiven Einschätzung der Versicherten und den in den Berichten beschriebenen zahlreichen Aktivitäten, Fähigkeiten und interaktionalen Auffälligkeiten im Behandlungsverlauf aus. Die von einigen der behandelnden Ärzte gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht nachvollziehbar, da die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt seien und da die behandelnden Ärzte diese Diagnose auch nicht überzeugend begründet hätten. Diagnostisch leide die Versicherte an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, an einer gemischten Angst- und depressiven Störung (Differentialdiagnose: Rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode) sowie an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und histrionischen Anteilen. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Versicherte sei als Vermögensberaterin uneingeschränkt arbeitsfähig. Das Gutachten von med. pract. F. ___ wurde von Dr. med. G. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) als überzeugend qualifiziert (IV-act. 91). Mit einer Verfügung vom 22. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 100). Die Versicherte erhob am 21. November 2014 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2014 (vgl. IV-act. 101). Da sie in ihrer Beschwerdeschrift und in weiteren

Eingaben auf wiederholte stationäre psychiatrische Behandlungen hingewiesen hatte, entschied die IV-Stelle am 30. Januar 2015, die angefochtene Verfügung zu widerrufen und weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 120). Die Widerrufsverfügung erging noch am selben Tag (IV-act. 123). Das Beschwerdeverfahren wurde mit einem Entscheid vom 3. Februar 2015 abgeschlossen (IV 2014/550; vgl. IV-act. 125). Die Klinik H.____ berichtete am 7. Dezember 2015 (IV-act. 140), die Versicherte sei vom 18. Juni 2015 bis zum 27. August 2015 stationär psychiatrisch behandelt worden. Sie leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einem gegenwärtig mittelgradig agitiert-depressiven Zustandsbild sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Zu Beginn des Aufenthaltes habe die Versicherte körperlich erschöpft, zugleich aber auch deutlich angespannt und agitiert gewirkt. Sie habe über ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie über chronische körperliche Schmerzen geklagt. Der Gedankengang sei beschleunigt und teilweise logorrhöisch gewesen. Die Versicherte habe ausgeprägte Zukunftsängste gezeigt und dabei oft verzweifelt gewirkt. Nebst einem ausgeprägten Hyperarousal hätten Intrusionen in der Form von Flashbacks und Alpträumen bestanden. Zu Beginn der Behandlung habe sich die Versicherte gut stabilisieren können. Gegen Ende des Aufenthaltes sei sie angesichts der unklaren beruflichen Perspektive zunehmend instabiler geworden. Sie sei wieder deutlich agitiert gewesen, habe Existenzängste gezeigt und Suizidgedanken geäussert. Beim Austritt sei sie angesichts der agitiert-depressiven Symptomatik sowie der ausgeprägten Erschöpfungssymptomatik in Bezug auf ihre anspruchsvolle Tätigkeit allenfalls zu 20 Prozent arbeitsfähig gewesen. Vom 6. September 2016 bis zum 16. November 2016 befand sich die Versicherte in einer stationären Behandlung in der Klinik I.____. Diese berichtete am 30. Dezember 2016 (IV-act. 167), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einem gegenwärtig schwer agitiert-depressiven Zustandsbild, an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie an einer chronischen Schmerzstörung. Beim Eintritt hätten ausgeprägte Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen bestanden. Das formale Denken sei kohärent, aber sehr weitschweifig und logorrhöisch gewesen; es habe ein Gedankendrängen bestanden. Im Affekt sei die Versicherte deutlich niedergestimmt, affektlabil, verzweifelt, hoffnungslos, gereizt und innerlich stark unruhig gewesen. Im Verlauf der Behandlung sei es der Versicherten immer besser gelungen, sich selbst bei grosser Agitiertheit zu beruhigen und „sich in das Gespräch im Hier und Jetzt zurückzuholen“. Bei Unterbrechungen des logorrhöischen Erzählens und Stoppen der theatralischen Dramatik habe die Versicherte oft Kränkungen erlebt und sich in ihrem Leid nicht verstanden gefühlt. Beim Austritt sei das Zustandsbild insgesamt teilremittiert gewesen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 17. April 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 210). Der internistische Sachverständige hielt fest, die Anamneseerhebung sei erschwert gewesen, weil die Versicherte immer wieder abgeschweift sei und nicht auf die gestellten Fragen geantwortet habe. Sie habe über Nackenschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den Oberkiefer rechts, in das rechte Ohr, temporal rechts und in die rechte Kopfseite oben, über lumbale Rückenschmerzen beidseits, über ein Einschlafen der Arme, vor allem des rechten Arms, über ein Hitzegefühl und ein Kribbeln im Bereich der Hände und Füsse, über eine Reisekrankheit mit Übelkeit, über rezidivierende Bewusstseinsverluste, über rezidivierende Übelkeit mit Erbrechen, Durchfall und Schwindel, über Allergien auf verschiedene Lebensmittel mit Ekzemen an den Händen, über Bauchschmerzen, Blähungen und

Bauchkoliken, über Schmerzen in den Füßen bei feuchter Kälte sowie über eine Urininkontinenz geklagt. Der objektive klinische Befund und das Blutbild seien unauffällig gewesen. Die Medikamentenspiegel für Vortioxetin, Mirtazapin und Desmethylmirtazapin hätten unterhalb des therapeutischen Bereichs, jener für Pregabalin knapp im therapeutischen Bereich gelegen. Aus internistischer Sicht seien ein Colon irritabile, eine Rhinoconjunctivitis allergica, ein Asthma bronchiale, eine Neurodermitis und eine Rosacea zu diagnostizieren. Diese Diagnosen führten zu passageren Beschwerden, begründeten aber keine Arbeitsunfähigkeit. Aus internistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe sehr viel geredet; das Gespräch habe strukturiert werden müssen. Sie sei affektlabil gewesen, habe wiederholt geweint, aber – bei Erzählungen über Erfreuliches – auch gelacht. Sie habe dramatisierend gewirkt. Die affektive Modulation sei eingeschränkt und durchwegs zum depressiven Pol hin ausgelenkt gewesen. Insgesamt habe die Versicherte eigentlich recht energiegeladen, aber stimmungsmässig nicht angetrieben, sondern vielmehr dramatisierend gewirkt. Konzentrationsstörungen hätten nicht bestanden; eine erhöhte Ermüdbarkeit habe nicht festgestellt werden können. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt gewesen. Die Versicherte habe mehrfach geäußert, dass sie sich umbringen wolle, aber dabei habe sie manipulativ, fast drohend gewirkt. Diagnostisch leide die Versicherte an einer leichten depressiven Episode, die durch depressive Verstimmungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen mit Albträumen, leichte Konzentrationsstörungen und Insuffizienzgedanken gekennzeichnet sei. Im Rahmen der Depression bestehe eine Somatisierungstendenz, aber die depressive Symptomatik stehe ganz klar im Vordergrund, weshalb keine zusätzliche Schmerzstörung diagnostiziert werden könne. Diagnostisch lägen akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge vor. Zwar lägen posttraumatische Symptome vor, aber eine eigenständige posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden, weil kein emotionaler Rückzug im Sinne einer Abstumpfung gegenüber der Umgebung erkennbar sei. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit bestehe ein vermehrter Pausenbedarf, weshalb der Versicherten nur ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zugemutet werden könne. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung beziehe sich auf leidensadaptierte Tätigkeiten, aber auch auf die angestammte Tätigkeit. Im Verlauf sei es allenfalls punktuell zu höhergradigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gekommen. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die klinisch-funktionelle Untersuchung habe unauffällige Ergebnisse gezeitigt. Auch der radiologische Befund sei unauffällig ausgefallen. Aus orthopädischer Sicht könnten nur chronische Nacken-Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite ohne entsprechende Befunde diagnostiziert werden, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Der neurologische Sachverständige führte aus, bei einem unauffälligen klinischen Befund und keinem spezifischen Krankheitsbild zuzuordnenden anamnestischen Angaben seien eine unspezifische Schmerzstörung, anamnestisch Synkopen (möglicherweise vasovagal) sowie Kopfschmerzen und Schwindel bei einer Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Die Sachverständigen hielten nach der Konsensbesprechung fest, dass der Versicherten für die angestammte Tätigkeit und für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent zu attestieren sei. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 211). Mit einem Vorbescheid vom 3. Mai 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 214), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, die von den Sachverständigen der ABI GmbH diagnostizierte

leichte depressive Störung wirke sich rechtsprechungsgemäss nicht „invalidisierend“ aus, weshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspreche folglich dem Valideneinkommen von 195'828 Franken, weshalb keine Invalidität vorliege. Dagegen liess die Versicherte am 15. Oktober 2018 einwenden (IV-act. 228), die neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. J. ___ habe eine dekompenzierte Zwangsstörung mit Angst und Insomnie, eine Migräne und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Sie habe einen auffälligen klinischen Befund mit einem Wechsel zwischen einer zwanghaften Logorrhoe und einem ausgeglichenen Redefluss, mit einem Hyperarousal, mit einem steifen, kontrollierten und antriebsgehemmten Verhalten, mit einem wechselhaften affektiven Rapport, mit einem zwanghaften Bemühen, alles umfassend und richtig darzustellen, mit einer mittelgradig reduzierten Schwingungsfähigkeit sowie mit einem zwanghaften, weitschweifigen, redundanten und logorrhöischen Gedankengang beschrieben. Ihrer Ansicht nach sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Die Zustandsbeschreibung von Dr. J. ___ decke sich weitgehend mit jener im Bericht der H. ___. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten diese Auffälligkeiten offenbar nicht als Krankheitssymptome, sondern nur als ein lästiges Verhalten qualifiziert. Sie hätten auch nicht richtig erfasst, wie anspruchsvoll die angestammte Tätigkeit der Versicherten gewesen sei. Der RAD-Arzt Dr. G. ___ hielt in einer internen Notiz vom 22. Januar 2019 fest, dass sich aus den neu eingereichten medizinischen Berichten keine neuen, fallrelevanten Fakten ergäben (IV-act. 237). Mit einer Verfügung vom 22. Januar 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 238). Am 25. Februar 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar 2019 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente rückwirkend per 19. Dezember 2012 sowie – eventualiter – die Einholung eines Obergutachtens nach einer vorgängigen Anhörung der Beschwerdeführerin durch das Gericht, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte kämpfe seit Jahren mit erheblichen psychischen Problemen, die wiederholt stationäre Behandlungen erfordert hätten. Sie habe während eines langen Zeitraums versucht, ihren Arbeitsplatz zu erhalten. Immer wieder habe sie im Umfang von 20 Prozent oder mehr gearbeitet. Die Arbeit habe von ihr eine absolute Konzentration, lange Arbeitszeiten und regelmässige Reisen verlangt. Die Beschwerdeführerin habe die Börse immer im Auge haben, politische Bewegungen weltweit verfolgen und je nachdem umgehend und gleichzeitig überlegt reagieren müssen. Die Verantwortung sei sehr hoch gewesen, da die Kunden ihr Millionenbeträge anvertraut hätten. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten das Anforderungsprofil nicht richtig erfasst. Die Beschwerdeführerin könne nicht einmal das Risiko von leisen Konzentrationsdefiziten eingehen, da diese Millionenverluste zur Folge haben könnten. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten offenbar auch Mühe mit der Art der Beschwerdeführerin, ihre Beschwerden sehr ausführlich, weitschweifig und teils abschweifend zu schildern, bekundet. Dies gehöre aber zur Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin und hätte entsprechend gewürdigt werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei insgesamt bereits viermal in der auf Traumata spezialisierten Klinik H. ___ behandelt worden. Dass die Fachärzte nach mehreren Monaten Behandlung mit ihrer Einschätzung komplett falsch gelegen haben sollten, sei nicht vorstellbar. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. April 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G

5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend; „sämtliche Rügen der Beschwerdeführerin gegen das ABI-Gutachten schlagen nicht durch“. Der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Die Berichte der behandelnden Ärzte weckten keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH. Weshalb die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht in einem Pensum von 80 Prozent sollte ausüben können, sei nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin liess am 13. September 2019 an ihren Anträgen festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14 f.). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2019 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Den Gegenstand des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens hat also die Frage nach einem allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung gebildet. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, was bedeutet, dass in diesem Beschwerdeverfahren zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat sich nach dem Abschluss einer kaufmännischen Ausbildung im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zur Vermögensberaterin weitergebildet. Sie hat geltend gemacht, dass es ihr die so erlernten Fähigkeiten ermöglicht hätten, über viele Jahre hinweg eine hoch anspruchsvolle Tätigkeit auszuüben, die sowohl die Akquise von neuen, vermögenden Kunden als auch die Verwaltung des Vermögens von bestehenden Kunden beinhaltet habe. Diese Tätigkeit habe eine Erreichbarkeit und Verfügbarkeit praktisch rund um die Uhr verlangt. Sie sei mit einer sehr hohen Verantwortung verbunden gewesen und sie habe oft rasche Entscheidungen unter Berücksichtigung vielschichtiger und komplexer Zusammenhänge erfordert. Diese subjektive Schilderung erscheint zwar – gerade auch mit Blick auf das in jener Tätigkeit erzielte hohe Gehalt von etwa 200'000 Franken pro Jahr – glaubhaft, reicht für sich allein aber nicht aus, um das Anforderungsprofil der vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübten Tätigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, denn die allgemeine Lebenserfahrung erlaubt es nicht, zu beurteilen, inwiefern diese Angaben der objektiven Realität entsprechen. Die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit ist nämlich so hochspezialisiert gewesen, dass eine Drittperson ohne eigene Erfahrungen in jener Tätigkeit sich keine rechte Vorstellung von deren Anforderungen machen kann. Selbst eine erfahrene IV-Sachbearbeiterin oder ein erfahrener medizinischer Sachverständiger dürfte nicht in der Lage sein, sich allein aufgrund der eigenen („allgemeinen“) Lebenserfahrung eine konkrete,

zuverlässige Vorstellung von den spezifischen Anforderungen der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin an die Konzentrationsfähigkeit, an die Durchhaltefähigkeit etc. zu machen. Das Erstellen eines detaillierten Anforderungsprofils jener Tätigkeit ist also ohne zuverlässige, objektive Angaben eines „Branchenkenners“ nicht möglich. In den Akten finden sich keine solchen objektiven Angaben, die eine präzise, überwiegend wahrscheinliche Definition des Anforderungsprofils der erlernten Tätigkeit erlauben würden. Die medizinischen Sachverständigen der ABI GmbH haben sich deshalb bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung nur auf ihre – für diesen Fall nicht ausreichende – allgemeine Lebenserfahrung stützen können. Sie haben sich zwar dazu äussern können, welche körperlichen, psychischen und geistigen Belastungen der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Ausmass zugemutet werden können, aber sie haben dieses „Zumutbarkeitsprofil“ nicht mit dem Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit „abgleichen“ können, weil die Beschwerdegegnerin ihnen kein solches Anforderungsprofil zur Verfügung gestellt hatte. Sowohl das Gutachten der ABI GmbH als auch das frühere psychiatrische Gutachten von med. pract. F.____ erwecken den Eindruck, dass die medizinischen Sachverständigen – lediglich auf ihre allgemeine Lebenserfahrung angewiesen – nicht in der Lage gewesen sind, eine Zumutbarkeitsbeurteilung gemessen an den konkreten Anforderungen der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin abzugeben, denn keines der Gutachten enthält einen Hinweis darauf, dass die medizinischen Sachverständigen beispielsweise dem hohen Dauerstress oder den überdurchschnittlichen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit Rechnung getragen hätten, die für die Ausübung jener Tätigkeit, zumindest gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin, notwendig gewesen sind. Das bedeutet nicht, dass das Gutachten der ABI GmbH (oder das Gutachten von med. pract. F.____) mangelhaft wäre, sondern nur dass es unvollständig ist, weil die Beschwerdegegnerin den Sachverständigen nicht all jene Informationen zur Verfügung gestellt hat, die diese zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit benötigt hätten. Schon vor über 20 Jahren ist in der Lehre darauf hingewiesen worden, dass die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit für eine bestimmte Tätigkeit eine Zusammenarbeit zwischen einem Berufsberater und einem medizinischen Sachverständigen erfordert respektive dass ein medizinischer Sachverständiger seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auf der Grundlage eines von einem Berufsberater erstellten Anforderungsprofils abgeben sollte (Franz Schlauri, Medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, 2000, S. 180 f.). Indem die Beschwerdegegnerin kein solches Anforderungsprofil hat erstellen lassen, hat sie es den medizinischen Sachverständigen letztlich verunmöglicht, eine überwiegend wahrscheinlich richtige Zumutbarkeitsbeurteilung bezüglich der angestammten Tätigkeit abzugeben. Die angefochtene Verfügung beruht folglich auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ihre Berufsberatung oder nötigenfalls auch einen externen Sachverständigen damit beauftragen, ein präzises Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit zu formulieren. Der Berufsberater oder der externe Sachverständige wird dafür – wie ein medizinischer Sachverständiger bei der Erstellung eines Administrativgutachtens – eingehende Abklärungen tätigen und seine Schlussfolgerungen bezüglich des Anforderungsprofils der angestammten Tätigkeit für Laien verständlich und überzeugend

begründen. Er wird sich in seiner Expertise auch zur Höhe jenes Lohnes äussern, der mit dieser Tätigkeit auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielt werden kann. Den entsprechenden Betrag wird die Beschwerdegegnerin dann bei der Bemessung des Invaliditätsgrades als Valideneinkommen berücksichtigen, da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin ausgeübt hätte und da dies auch das ökonomisch sinnvollste Verhalten gewesen wäre, weil die Beschwerdeführerin mit einer anderen Tätigkeit kein mindestens gleich hohes Erwerbseinkommen hätte erzielen können. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin die Sachverständigen der ABI GmbH im Sinne einer Ergänzung des Gutachtens auffordern, sich eingehend zur Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit unter Berücksichtigung des detaillierten Anforderungsprofils und der bei der Begutachtung erhobenen objektiven Befunde zu äussern. Selbstverständlich steht es der Beschwerdegegnerin frei, nach den berufsberaterischen Abklärungen ein neues Gutachten bei der ABI GmbH oder bei einer anderen MEDAS in Auftrag zu geben, wenn beispielsweise der RAD ein solches Vorgehen empfehlen sollte. Sollte sich ergeben, dass die angestammte Tätigkeit nicht oder nur noch deutlich eingeschränkt zumutbar ist, wird die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ folgend (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen) eine Umschulung der Beschwerdeführerin in eine leidensadaptierte Tätigkeit zu prüfen haben. Müsste die Beschwerdeführerin nämlich in eine „gewöhnliche“ kaufmännische Tätigkeit wechseln, die ihr gemäss dem diesbezüglich überzeugenden Gutachten der ABI GmbH zu 80 Prozent zumutbar ist, könnte sie nur ein Erwerbseinkommen erzielen, das deutlich tiefer als das Valideneinkommen wäre, wodurch wohl ein Rentenanspruch resultieren würde. Der statische Zentralwert der standardisierten Monatslöhne für ausgebildete Mitarbeiterinnen für Finanz- und Versicherungsdienstleistungen hat sich nämlich im Jahr 2018 auf 6'950 Franken belaufen (Bundesamt für Statistik, Schweizer Lohnstrukturerhebung 2018, Tabelle A1, Branchen 64–66, Kompetenzniveau 3), was bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent einem Jahreslohn von knapp 70'000 Franken entsprechen würde. Im Vergleich zum Valideneinkommen von rund 200'000 Franken ergäbe sich folglich eine Erwerbseinbusse von rund 130'000 Franken respektive ein Invaliditätsgrad von rund 65 Prozent. Zusammenfassend ist die Sache also zur Anfertigung eines spezifischen Anforderungsprofils der angestammten Tätigkeit durch einen Berufsberater oder einen spezialisierten Sachverständigen, zur anschliessenden Ergänzung des Gutachtens der ABI GmbH und allenfalls zur Prüfung und Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (respektive einer Umschulung) sowie zur neuen Verfügung betreffend das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen; der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. In einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteientschädigung von 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um 500 Franken zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese

Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, weil sie allein deswegen eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung ausrichten muss, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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