

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/46 vom 4. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_46)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/46 du 4 décembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/46 del 4 dicembre 2024

## Regeste

Art. 28 IVG. Art. Art. 28a Abs. 3 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. „Statusfrage“. Abklärungspflicht. Prognostische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Instabiler Gesundheitszustand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2024, IV 2024/46).

## Volltext

Entscheid vom 4. Dezember 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2024/46 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Jonas Steiner, schadenanwaelte AG, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur kaufmännischen Angestellten mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen und die Berufsmatura erlangt (vgl. IV-act. 11). Sie arbeite in einem Pensum von 80 Prozent als Sachbearbeiterin im Verkaufsinendienst. Im Dezember 2019 berichtete die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 12), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion. Sie sei ab Ende Mai 2019 vollständig und in der Zeit vom 10. September 2019 bis zum 1. Oktober 2019 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen; seit dem 1. Oktober 2019 sei sie wieder vollständig arbeitsunfähig. Es handle sich um eine leistungsorientierte Persönlichkeit, die im Rahmen eines Partnerschaftskonfliktes und einer Trennung von ihrem Mann in eine emotionale Krise geraten sei. Die beiden Kinder hätten in der Folge Verhaltensauffälligkeiten entwickelt. Die Versicherte sei mit der Erziehung vollkommen überfordert. Inzwischen seien wegen Drohungen seitens des Ehemannes KESB-Massnahmen in die Wege geleitet worden. Nach einer vorübergehenden Stabilisierung des Zustandes habe die Versicherte im September 2019 wieder begonnen zu arbeiten. Sie habe allerdings nach knapp einem Monat die Kündigung erhalten, was zu einer erneuten Zustandsverschlechterung geführt habe. Vom 26. Februar 2020 bis zum 7. April 2020 befand sich die Versicherte für eine stationäre Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Diese berichtete am 17. April 2020 (IV-act. 18), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode im Rahmen von psychosozialen Belastungsfaktoren. Für die Zeit bis zum 19. April 2020 sei sie vollständig, ab dem 20. April 2020 zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Im Juni 2020 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, die Versicherte sei zu 50 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 24). Mit zwei Mitteilungen vom 14. September 2020 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Arbeitsvermittlung sowie

Frühinterventionsmassnahmen in der Form einer Unterstützung am Arbeitsplatz (IV-act. 33 f.). Per 1. Januar 2021 konnte die Versicherte eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 50 Prozent antreten. Das Pensum wurde per 1. Mai 2021 auf 40 Prozent reduziert. Die Arbeitgeberin bot die Möglichkeit einer späteren Erhöhung des Pensums auf bis zu 80 Prozent. Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 6. April 2021, weitere berufliche Massnahmen seien aktuell nicht notwendig (IV-act. 38). Mit einer Mitteilung vom 6. April 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um („weitere“) berufliche Massnahmen ab (IV-act. 39). In einem Fragenbogen „zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im Juli 2021 unter anderem an, dass sie ohne die gesundheitliche Einschränkung „zurzeit maximal 50 Prozent“ erwerbstätig wäre (IV-act. 41). Die IV-Stelle wies sie am 13. August 2021 darauf hin (IV-act. 43), dass sich diese Angabe wohl irrtümlich auf die aktuelle Situation beziehe, dass aber von Interesse sei, in welchem Pensum die Versicherte ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung erwerbstätig wäre. Die IV-Stelle forderte die Versicherte auf, die Frage entsprechend zu beantworten. Am 19. August 2021 gab die Versicherte an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 80–100 Prozent erwerbstätig wäre (IV-act. 44). Vom 21. November 2022 bis zum 24. Dezember 2022 befand sich die Versicherte erneut für eine stationäre Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Die Klinik berichtete am 9. Januar 2023 (IV-act. 66), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einem Grübelzwang sowie an einer schweren Erschöpfungssymptomatik vor dem Hintergrund der genannten Diagnosen und einer leistungsorientierten Persönlichkeit. Für die Zeit bis zum 8. Januar 2023 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Anschliessend sei die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit dem bisherigen Pensum von 50 Prozent geplant. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Neurologe und Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ am 17. August 2023 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 87). Er hielt fest, die Versicherte sei pünktlich zum Untersuchungstermin erschienen. Die Aufmerksamkeit sei sofort fokussiert gewesen. Hinweise auf eine Bewusstseinsstörung, auf eine Intoxikation oder auf eine psychische Krisensituation hätten nicht festgestellt werden können. Das äussere Erscheinungsbild sei unauffällig gewesen. Die Bewegungsmuster seien physiologisch gewesen. Die Versicherte habe ein kooperatives und situationsadäquates Verhalten gezeigt. Hinweise auf Gereiztheit, Aggressivität, Impulsivität, Misstrauen, Überempfindlichkeit, emotional instabiles, dominantes, arrogantes, abweisendes, streitsüchtiges oder aufdringliches Verhalten hätten nicht festgestellt werden können. In der Untersuchung habe sich ein deutlicher Leidensdruck mit einer Affektlabilität gezeigt. Die sozialen Kompetenzen seien gut gewesen. Die Versicherte sei durchgehend freundlich gewesen. Während der Untersuchung seien keine Aufmerksamkeitsfluktuationen, kein Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit, keine Ermüdung, keine körperlichen Gebrechen, keine Schmerzen und keine Schonhaltungen aufgefallen. Das Sprachverständnis sei gut gewesen. Die Versicherte habe die gestellten Fragen prompt und kohärent beantwortet. Die Berichterstattung sei strukturiert erfolgt. Auf Nachfrage hätten Themenbereiche aus der Lebens- und Krankengeschichte gezielt vertieft oder anhand von Beispielen veranschaulicht werden können. Die Fähigkeit der Versicherten, Äusserungen in ihrer Bedeutung zu begreifen, sei nicht eingeschränkt gewesen. Die Fähigkeit, sich einem Gespräch zuzuwenden, sei nicht vermindert gewesen. Eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, gespeicherte Informationen aus dem episodischen Gedächtnis abzurufen, habe nicht festgestellt werden können. Das Denken sei nicht verlangsamt, umständlich, eingeengt, ideenflüchtig, vorbeirend oder zerfahren gewesen. Das Spektrum der spontan gezeigten

Affekte sei deutlich eingeschränkt gewesen. Objektiv hätten sich eine deutliche Niedergeschlagenheit sowie ein Verlust von Energie, Freude, Vitalität und Aktivität gezeigt. Die Konsistenz- und Plausibilitätsanalyse habe ein unauffälliges Resultat ergeben. Nur der Serumspiegel von Citalopram habe unter dem Zielbereich gelegen, wobei sich allerdings keine Hinweise auf eine mangelnde Compliance ergeben hätten. Bezüglich der „Standardindikatoren“ sei Folgendes festzuhalten: Es zeichne sich eine langsame psychische Stabilisierung ab. Eine weitere Optimierung der Therapie sei nicht erforderlich. Allerdings sei davon auszugehen, dass die Salutogenese noch einige Wochen oder Monate dauern werde. Relevante Komorbiditäten lägen nicht vor. Anknüpfungspunkte für eine krankheitswertige Persönlichkeitsentwicklung oder eine Persönlichkeitsstörung hätten sich nicht ergeben. Zwar bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, diese stünden der Krankheitsbewältigung jedoch gegenwärtig nicht in einer erheblichen Weise entgegen. Die Einschränkungen zeigten sich gleichermassen in allen Lebensbereichen. Die therapeutische Compliance sei gut, ein mangelnder Leidensdruck nicht zu erkennen. Hinweise auf Verfälschungstendenzen oder tendenziöse Haltungen seien nicht auszumachen. Diagnostisch leide die Versicherte an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion oder differentialdiagnostisch an einer sich in Teilremission befindlichen mittelgradigen depressiven Episode. Zudem bestehe der Verdacht auf einen erhöhten Neurotizismus. Die Versicherte sei als Sachbearbeiterin seit dem 1. Januar 2021 zu 50 Prozent arbeitsfähig. In den kommenden Monaten könne mit einer Steigerung auf 60–80 Prozent gerechnet werden, aber eine konkrete zeitliche Vorhersage sei schwierig. Eine kognitiv weniger anspruchsvolle berufliche Tätigkeit ohne einen erheblichen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit sei der Versicherten zu 70 Prozent zumutbar. Bezüglich der Tätigkeit im eigenen Haushalt sei eine Einschränkung von zehn bis maximal 20 Prozent zu attestieren. Im September 2023 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten sei formal und materiell überzeugend (IV-act. 91). Mit einem Vorbescheid vom 28. September 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 94), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei in absehbarer Zeit von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 60–80 Prozent auszugehen, weshalb auf den Mittelwert von 70 Prozent abzustellen sei. Für den Erwerbsbereich ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 30 Prozent. Da die Versicherte im hypothetischen „Gesundheitsfall“ zu 80 Prozent erwerbstätig wäre, sei der Invaliditätsgrad von 30 Prozent zu 80 Prozent zu gewichten. Das ergebe einen Teilinvaliditätsgrad von 24 Prozent. Im Aufgabenbereich Haushalt bestünden nur leichte Einschränkungen. Unter Berücksichtigung der Mitwirkung weiterer Familienmitglieder im Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht verblieben keine wesentlichen Einschränkungen, weshalb für den Aufgabenbereich ein Teilinvaliditätsgrad von null Prozent zu berücksichtigen sei. Anhand der sogenannten „gemischten Methode“ ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 24 Prozent. Dagegen liess die Versicherte am 23. Oktober 2023 einwenden (IV-act. 97), der psychiatrische Sachverständige Dr. D.\_\_\_\_ habe einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent, nicht einen solchen von 70 Prozent attestiert. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb sich der Sachverständige nicht zur Zeit vor dem 1. Januar 2021 geäussert habe. Die Versicherte müsse als vollerwerbstätig qualifiziert werden. Die Einschränkung im Haushalt würde, wenn die „gemischte Methode“ zur Anwendung käme, 10–20 Prozent betragen. Bei der Invaliditätsbemessung im Erwerbsbereich müsse ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent

berücksichtigt werden. Mit einer Verfügung vom 2. Februar 2024 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 101). Bezugnehmend auf die Einwände der Versicherten führte sie an, unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent resultiere im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 35 Prozent. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades anhand der „gemischten Methode“ sei dieser Invaliditätsgrad mit 80 Prozent zu gewichten, was einen Teilinvaliditätsgrad von 29 Prozent ergebe. Im Aufgabenbereich Haushalt sei keine Einschränkung zu berücksichtigen. Die Versicherte könne nicht als vollerwerbstätig qualifiziert werden. Am 5. März 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Februar 2024 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Invalidenrente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, der psychiatrische Sachverständige habe sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor dem 1. Januar 2021 geäussert. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2021 habe er einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent attestiert. Die Beschwerdeführerin sei als vollerwerbstätig zu qualifizieren. Die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt betrage 20 Prozent. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Juni 2024 die teilweise Gutheissung der Beschwerde, die Zusprache einer Viertelsrente ab Mai 2020 unter Auflage einer Fortsetzung der Therapie, die Beiladung der zuständigen beruflichen Vorsorgeeinrichtung und im Übrigen die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, entgegen der Auffassung der RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ liege kein instabiler Gesundheitszustand vor, da die Beschwerdeführerin seit längerem gleichmässig durchgehend stabil arbeitsunfähig sei. Allein die Erwartung, dass sich die Arbeitsfähigkeit dereinst verbessern werde, bedeute nicht, dass der Gesundheitszustand instabil sei. Zutreffend sei, dass sich der Sachverständige auch zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor dem 1. Januar 2021 hätte äussern müssen. Da er aber die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin und des RAD grundsätzlich geteilt habe, könne auf deren Einschätzungen abgestellt werden. In der Zeit vor dem 19. Mai 2019 sei die Beschwerdeführerin während mindestens zwei Monaten voll arbeitstätig gewesen, weshalb das sogenannte Wartejahr frühestens im Mai 2019 zu laufen begonnen und folglich per 1. Mai 2020 geendet habe. Die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung sei im Oktober 2019 erfolgt. Die sechsmonatige Frist gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG habe folglich am 31. März 2020 geendet. Der Rentenanspruch sei damit am 1. Mai 2020 entstanden. Die Anwendung der „gemischten Methode“ sei unter Berücksichtigung insbesondere der Betreuungspflichten der Beschwerdeführerin rechtmässig. Für den Erwerbsbereich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 57 Prozent. Bei Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades von zehn Prozent im Aufgabenbereich Haushalt resultiere in Anwendung der „gemischten Methode“ ein Invaliditätsgrad von 48 Prozent ( $= 57\% \times 80\% + 10\% \times 20\%$ ). Die Beschwerdeführerin liess am 12. August 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10) und eine Kostennote über 7'357.55 Franken einreichen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14). Erwägungen dieses Beschwerdeverfahrens bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 6. April 2021 auf die Prüfung des im Oktober 2019 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die

Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. April 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Die Beschwerdegegnerin hat die Beiladung der zuständigen beruflichen Vorsorgeeinrichtung beantragt. Diesen verfahrensrechtlichen Antrag hat sie damit begründet, dass die Vorsorgeeinrichtung an einzelne Begründungselemente einer allfälligen Rentenzusprache gebunden sei. Entgegen einer anders lautenden Praxis des Bundesgerichtes (vgl. etwa BGE 132 V 1 oder das Urteil 9C\_66/2015 vom 9. Juni 2015, E. 1.3) geht das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen jedoch davon aus, dass keine gesetzliche Grundlage für eine Bindung der beruflichen Vorsorgeeinrichtung an eine Verfügung der IV-Stelle existiert. Zwar heisst es in den Art. 23 f. BVG, dass der Invaliditätsgrad „im Sinne der Invalidenversicherung“ massgebend sei, und im Art. 26 BVG, dass sich der Rentenbeginn nach den Bestimmungen des IVG richte, aber damit lässt sich jene strikte Bindungswirkung, wie sie das Bundesgericht postuliert, nicht begründen. Aus der Botschaft des Bundesrates zum BVG vom 19. Dezember 1975 (BB1 1976 I 149 ff.) geht hervor, dass der Gesetzgeber mit den erwähnten Formulierungen nur eine Reduktion des Sachverhaltsabklärungsaufwandes der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen angestrebt hat. Ihm ist nämlich bewusst gewesen, dass die Invaliditätsdefinition (und damit der Invaliditätsgrad) sowie der Rentenbeginn in der beruflichen Vorsorge in zahlreichen Fallkonstellationen von der Invaliditätsdefinition und dem Rentenbeginn in der Invalidenversicherung abweichen können (reglementarische, vom Gesetz abweichende Invaliditätsdefinitionen, Teilerwerbstätigkeit, Aufschub der Rente bei Vorhandensein einer Krankentaggeldversicherung, verspätete Anmeldung etc.; vgl. BB1 1976 I 232). Der Gesetzgeber hat also gar keine einheitliche Sachverhalts würdigung angestrebt (die eine Bindungswirkung erfordert hätte), sondern nur die Sachverhalts abklärung erleichtern wollen. Diese Erleichterung wird bereits erreicht, wenn die berufliche Vorsorgeeinrichtung die Akten der Invalidenversicherung einsehen kann. Dafür braucht es keine Bindungswirkung. Schon vor über 15 Jahren ist deshalb in der Lehre die Ansicht vertreten worden, die angebliche positiv-rechtliche Verankerung der Bindungswirkung könne „offensichtlich“ nicht aus den Art. 23 ff. BVG abgeleitet werden (Ueli Kieser, Bindungswirkung der Invaliditätsschätzungen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, S. 74 f.); die Praxis des Bundesgerichtes sei von Beginn weg unausgegoren gewesen und führe nur zu Konfusionen im Bereich des koordinationsrechtlichen Beschwerderechtes (Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung – de lege lata und ferenda, in: SZS 2008, S. 234 f.). Zudem ist die Annahme, der BV-Gesetzgeber habe im BVG den IV-Stellen irgendwelche Pflichten auferlegen wollen, unhaltbar. Wenn der Gesetzgeber die IV-Stellen hätte in die Pflicht nehmen wollen, hätte er entsprechende Bestimmungen ins IVG eingefügt, wie er dies beispielsweise bezüglich den Ergänzungsleistungen getan hat (vgl. Art. 57 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 41 Abs. 1 lit. k IVV). Eine gesetzliche Grundlage für die vom Bundesgericht postulierte Bindungswirkung kann auch nicht im Art. 49 Abs. 4 ATSG erblickt werden, der die IV-Stellen verpflichtet, ihre Verfügungen auch jenen anderen Sozialversicherungsträgern zu eröffnen, deren Leistungspflicht von der IV-Verfügung tangiert wird, denn diese Pflicht bezieht sich augenscheinlich nur auf die intersystemische Leistungscoordination (Art. 64 ff. ATSG); sie enthält keinen Hinweis auf eine Bindungswirkung zwischen den Sozialversicherungsträgern. Im Übrigen erklärt das BVG das ATSG als nicht anwendbar. Wenn es aber selbst zwischen zwei dem ATSG unterstellten Sozialversicherungsträgern keine Bindungswirkung (mehr) gibt (vgl. BGE 131 V 362 und BGE 133 V 549 betreffend das Verhältnis zwischen der Invaliden- und der Unfallversicherung), kann es erst recht keine Bindungswirkung zwischen einem dem ATSG

unterstellten und einem nicht dem ATSG unterstellten Sozialversicherungsträger geben. Daran ändert das Streben nach einem einheitlichen Invaliditätsbegriff nichts, das vom Bundesgericht für das Verhältnis zwischen der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge nach wie vor als Begründung für eine angebliche Bindungswirkung angeführt wird, obwohl die Art. 7 f. und 16 ATSG im Anwendungsbereich des BVG nicht massgebend sind. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs kann nicht über eine Bindungswirkung und damit einhergehend über ein Beschwerderecht der beruflichen Vorsorge im Invalidenversicherungsverfahren erreicht werden, sondern muss auf einem anderen Weg gewährleistet werden. Naheliegend wäre beispielsweise die Harmonisierung mittels administrativer Weisungen betreffend die Zusammenarbeit der Unfall-, der Invaliden-, der Militär- und der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Offensichtlich ist aber kein Sozialversicherungszweig von Gesetzes wegen verpflichtet, auf die Invaliditätsschätzung eines anderen Rücksicht zu nehmen (vgl. dazu den Entscheid IV 2006/68 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 20. November 2007, E. 1h). Wenn es allerdings eine Bindungswirkung gäbe, wie das Bundesgericht annimmt, dann müsste auch eine generelle Regel betreffend das verfahrensrechtliche Vorgehen der IV-Stellen und der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen existieren. Augenscheinlich kann eine Vorsorgeeinrichtung nämlich nicht auf das Dispositiv einer (rechtsgestaltenden) Rentenverfügung einer IV-Stelle abstellen, denn dieses lautet auf einen bestimmten Frankenbetrag, der ab einem bestimmten Datum monatlich geschuldet ist. Nur in der Verfügungsbegründung kann eine Vorsorgeeinrichtung Angaben zum Invaliditätsgrad und zum Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit finden. Eine Verfügungsbegründung wird aber rechtsprechungsgemäss nie formell rechtskräftig und damit auch nie direkt verbindlich. Folglich kann eine Verfügungsbegründung per se keine Bindungswirkung entfalten. Gäbe es eine Bindungswirkung zwischen der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge, dann müssten einzelne Teile der Begründung einer IV-Rentenverfügung – nämlich der Invaliditätsgrad und der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit – verbindlich werden können. Das wäre verfahrensrechtlich nur in Form von entsprechenden Feststellungsverfügungen (vgl. Art. 49 Abs. 2 ATSG) möglich. An diesen Feststellungsverfügungen könnten nur die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und die beruflich vorsorgeversicherten Personen ein schützenswertes Interesse haben, da diese einen massgeblichen Einfluss auf die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hätten; im IV-Verfahren bestünde dagegen kein schützenswertes Interesse an solchen Feststellungen, da für die versicherte Person und die IV-Stelle natürlich nur das rechtsgestaltende Dispositiv der Verfügung betreffend die Leistungen der Invalidenversicherung massgebend ist. Die Existenz einer Bindungswirkung würde also zwingend eine Pflicht der Invalidenversicherung voraussetzen, Feststellungsverfügungen über den Invaliditätsgrad und über den Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich zuhanden der möglicherweise leistungspflichtigen beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und der beruflich vorsorgeversicherten Personen zu erlassen. Diese Feststellungsverfügungen würden es den beruflichen Vorsorgeeinrichtungen und den beruflich vorsorgeversicherten Personen erlauben, in einem IV-Verfahren respektive in einem IV-Beschwerdeverfahren über Sachverhaltswürdigungen zu streiten, die nur für das Verhältnis zwischen der beruflichen Vorsorgeeinrichtung und der beruflich vorsorgeversicherten Person massgebend wären. Hätte der Gesetzgeber dies tatsächlich gewollt, hätte er eine generelle Pflicht der IV-Stellen zum Erlass solcher Feststellungsverfügungen vorgesehen. Nur solche Feststellungsverfügungen könnten es

nämlich der versicherten Person und der beruflichen Vorsorgeeinrichtung ermöglichen, im IV-Beschwerdeverfahren über jene Sachverhaltselemente (z.B. den Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit) zu streiten, die dann später im Verfahren betreffend die berufsvorsorgerechtlichen Leistungen massgebend wären. Im BVG-Verfahren wäre es dagegen nicht mehr zulässig, über jene Sachverhaltselemente zu streiten. Worin der Vorteil einer solchen verfahrensrechtlich verworrenen Lösung liegen sollte, ist nicht ersichtlich. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen sieht deshalb keine Veranlassung, eine berufliche Vorsorgeeinrichtung zu diesem Beschwerdeverfahren beizuladen. Zudem ist nicht einzusehen, worin das schutzwürdige Interesse der Beschwerdegegnerin an der beantragten Beiladung der Vorsorgeeinrichtung begründet sein sollte. Der verfahrensrechtliche Antrag der Beschwerdegegnerin ist folglich abzuweisen. Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird bei einer voll erwerbstätigen versicherten Person 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 beruflicher 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. Bei einer nicht erwerbstätigen Person entspricht der Invaliditätsgrad gemäss dem Art. 28a Abs. 2 IVG dem Mass der Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei einer teilerwerbstätigen Person ist der Invaliditätsgrad für den Erwerbzbereich anhand eines Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 1 IVG und für den Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs im Sinne des Art. 28a Abs. 2 IVG zu berechnen; die Teilinvaliditätsgrade sind entsprechend den Anteilen des Erwerbs- und Aufgabenbereichs zu gewichten und zu addieren (sog. „gemischte Methode“; Art. 28a Abs. 3 IVG). Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung zu 80 Prozent erwerbstätig gewesen. Sie hat zudem Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern gehabt. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht die Frage nach der Anwendung der „gemischten Methode“ aufgeworfen. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat sie aber entgegen ihrer eigenen ständigen Praxis die Beschwerdeführerin nicht persönlich zu deren fiktiven Verhalten im fiktiven „Gesundheitsfall“ befragt. Stattdessen hat sie sich damit begnügt, die Beschwerdeführerin anzuhalten, einen Fragebogen auszufüllen. Auch nachdem die Beschwerdeführerin die massgebende Frage nach dem Pensum im hypothetischen „Gesundheitsfall“ offenkundig falsch verstanden und beantwortet hatte, hat die Beschwerdegegnerin immer noch keine Befragung vorgenommen, sondern die Beschwerdeführerin lediglich nochmals aufgefordert, die Frage schriftlich zu beantworten. Ob die Beschwerdeführerin die Frage beim zweiten Mal wirklich richtig verstanden und entsprechend beantwortet hat, ist ungewiss. Zudem ist ihre Angabe („80–100 Prozent“) nicht präzise, was umso problematischer ist, als bei einem allfälligen Abstellen auf den maximal angegebenen Wert nicht die „gemischte Methode“, sondern ein („reiner“) Einkommensvergleich zur Anwendung kommen müsste. Die Kinder sind nicht mehr so jung gewesen, dass eine vollzeitige Erwerbstätigkeit ausgeschlossen

wäre. Die Beschwerdeführerin hat von ihrem Ehemann auch nicht so hohe Alimente erhalten, dass sie es sich problemlos hätte leisten können, nur Teilzeit zu arbeiten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann also nicht unbesehen auf den angegebenen Minimalwert von 80 Prozent abgestellt werden, zumal die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung angegeben hat, ihr Ziel sei, wieder Vollzeit arbeiten zu können (vgl. IV-act. 87–28). Der für die Wahl der Bemessungsmethode und für die Gewichtung der Anteile bei einer allfälligen Anwendung der „gemischten Methode“ massgebende Sachverhalt erweist sich als ungenügend ermittelt. Die angefochtene Verfügung ist somit in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und muss deshalb als rechtswidrig aufgehoben werden. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Beschwerdegegnerin persönlich zur „Statusfrage“ befragen. Die Abklärungsperson wird ihre eigenen Ausführungen, ihre Fragen und die Antworten der Beschwerdeführerin wortwörtlich protokollieren. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein fachärztliches Gutachten des Psychiaters Dr. D. \_\_\_ eingeholt. Der Sachverständige hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Er hat sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert festgehalten. Nichts deutet darauf hin, dass er eine wesentliche Tatsache übersehen hätte. Anhand seiner Aktenwürdigung und seiner Befunderhebung hat er überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit gezogen. Er hat anschaulich und gut nachvollziehbar aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion oder differentialdiagnostisch an einer sich in Teilremission befindlichen mittelgradigen depressiven Episode (bei einem Verdacht auf einen erhöhten Neurotizismus) gelitten hat und dass sie deswegen in ihrer angestammten, kognitiv anforderungsreichen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte seit dem 1. Januar 2021 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Trotzdem hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht als Grundlage für die Invaliditätsbemessung herangezogen werden können, denn der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass angesichts der im Verlauf erkennbaren psychischen Stabilisierung in den kommenden Wochen und Monaten nach der Begutachtung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60–80 Prozent zu erwarten sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist also in jenem Zeitpunkt instabil gewesen. Ein instabiler Gesundheitszustand schliesst aber eine Rentenzusprache notwendigerweise aus, denn in einer solchen Situation ist es unmöglich, die für die Rentenzusprache notwendige Prognose aufzustellen, dass sich der massgebende Sachverhalt in absehbarer Zeit nicht verändern werde (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 155; gl.M. Urteil des Bundesgerichtes I 117/01 vom 17. September 2002, E. 2.1, mit Hinweisen). Obwohl die Beschwerdegegnerin die verfahrensabschliessende, angefochtene Verfügung erst rund ein halbes Jahr nach der Erstellung des Gutachtens durch Dr. D. \_\_\_ erlassen hat, hat sie gemäss den Akten keine Abklärungen zum weiteren Verlauf in der Zeit nach der Begutachtung getätigt. Sie hat es also versäumt abzuklären, ob sich die von Dr. D. \_\_\_ aufgestellte Prognose bewahrheitet habe. Damit erweist sich der im massgebenden Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung relevante medizinische Sachverhalt als ungenügend ermittelt. Die angefochtene Verfügung ist also auch in diesem Punkt in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Da es nicht die

Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei der Erfüllung ihrer ureigensten Aufgabe, nämlich der Sachverhaltsabklärung, zu beheben, ist die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird Dr. D.\_\_\_\_ oder einen anderen psychiatrischen Sachverständigen mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragen. Bei dieser Gelegenheit wird sie den Sachverständigen anhalten, sich zum Verlauf in der Zeit vor dem 1. Januar 2021 zu äussern, was Dr. D.\_\_\_\_ aus nicht nachvollziehbaren Gründen unterlassen hat. Zudem wird sie bei der Bemessung der Invalidität der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass einfache kaufmännische Tätigkeiten in aller Regel schlechter als anspruchsvollere kaufmännische Tätigkeiten entlohnt werden. Die Rückweisung einer Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Person. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der für deren Bemessung massgebende erforderliche Vertretungsaufwand ist angesichts des vergleichsweise geringen Aktenumfangs als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb sich die vom Rechtsvertreter eingereichte Kostennote über 7'357.55 Franken als deutlich zu hoch erweist. Zu entschädigen ist nur der für das Beschwerdeverfahren erforderliche Vertretungsaufwand; die Entschädigung hat sich am gerichtsblichen Stundenansatz und nicht am geltend gemachten, deutlich höheren Stundenansatz zu orientieren. Für einen durchschnittlichen „IV-Rentenfall“ wird jeweils eine Entschädigung von 4'000 Franken zugesprochen. Da der erforderliche Vertretungsaufwand hier aber insbesondere wegen des geringen Aktenumfangs deutlich unterdurchschnittlich gewesen ist, ist die Parteientschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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 3'000 Franken zu entschädigen.

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