



Fall-Nr.: IV 2008/30
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 16.07.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 16.07.2008

Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 und 28 IVG; Zusprache einer ganzen Invalidenrente; Anforderungen an psychiatrische Gutachten; die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich bei psychischen Krankheiten nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2008, IV 2008/30).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. Juli 2008

in Sachen

GastroSocial Pensionskasse, Bahnhofstrasse 86, Postfach, 5001 Aarau,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

G.____,

Beigeladene,

betreffend



Rente für G.____,

Sachverhalt:

A.

A.a G.____, geboren 1980, meldete sich am 16. November 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Sie machte geltend, an einer Borderline Symptomatik zu leiden (act. G 4.1/1.1 ff.). Während der Zeit vom 31. März bis 27. April 2004 befand sich die Versicherte in der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation. Die behandelnden Ärzte der Klinik Gais diagnostizierten eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21 und X78) mit Automutilationen (skill disease), eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) sowie eine binge eating disorder (ICD-10: F50.2) und attestierten ab dem 3. Mai 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/8.8 f.). Die Versicherte wurde vom 30. November 2004 bis 24. März 2005 stationär, ab 4. April bis 22. April 2005 im tagesklinischen Setting in der Psychiatrischen Klinik Wil behandelt. Im Kurzaustrittsbericht vom 19. April 2005 diagnostizierte der Psychologe A.____ eine adoleszente Problematik (ICD-10: F98.9) mit abhängigen und konversiven Zügen und starker Selbstwertproblematik, auf dem Hintergrund einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation, schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F19.21) sowie ein pathologisches Glücksspiel (ICD-10: F63.0; act. 4.1/8.6 f.). Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete über den bisherigen Verlauf und postulierte gestützt darauf im Arztbericht vom 30. November 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im freien Stellenmarkt (act. G 4.1/8.5). Im Arztbericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 20. Dezember 2005 wurden die im Kurzaustrittsbericht vom 19. April 2005 enthaltenen Diagnosen durch die Differentialdiagnose "emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus (ICD:10 F60.31)" ergänzt. Die Versicherte wurde vom 14. November bis 23. November 2005 erneut in der Tagesklinik der Psychotherapiestation der Psychiatrischen Klinik Wil und vom 24. bis 28. November 2005 infolge eines Suizidversuches vom 23. November 2005 in der Akutstation der Psychiatrischen Klinik Wil behandelt (act. G 4.1/14.2 f.). Im Moment sei der Gesundheitszustand der Versicherten zu instabil für eine Tätigkeit in der freien



Wirtschaft (act. G 4.1/14.3). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Arztbericht vom 28. Dezember 2005 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), einen emotional instabilen Typus Borderline (ICD-10: F60.31), vom selbstunsicheren Typus (ICD-10: F60.6), sowie vom abhängigen Typus (ICD-10: F60.7), ein mittelgradig depressives "ZB bei rez. depressiven Episoden" (ICD-10: F33.1), ein pathologisches Glückspiel (ICD-10: F63.0), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol, in geschützter Umgebung abstinent (ICD-10 F19.21) sowie einen Status nach Suizidversuch mit Tablettenintoxikation im November 2005. Seit Februar 2004 sei die Versicherte zu mindestens 70% arbeitsunfähig. In dieser Zeit sei sie entweder zu 100% arbeitsunfähig gewesen (mit verschiedenen Hospitalisationen) oder habe in einem geschützten Rahmen zu 30 bis 50% gearbeitet (act. G 4.1/15.1). Eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft sei ihr längerfristig nicht zumutbar. Einfache Tätigkeiten seien ihr nur in einem geschützten Rahmen bis zu 50% zumutbar, die Leistungsfähigkeit betrage dabei höchstens 50% (act. G 4.1/15.4).

A.b Im Vorbescheid vom 10. Juli 2006 wurde der Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente in Aussicht gestellt (act. G 4.1/33). Die GastroSocial Pensionskasse erhob dagegen am 30. August 2006 Einwand und beantragte unter Verweis auf den ärztlichen Bericht ihres Vertrauensarztes Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. August 2006 (act. G 4.1/36.2 f.) die Durchführung einer erneuten medizinischen Begutachtung. Die Versicherte käme gemäss Dr. med. B.____ im nicht geschützten Rahmen ohne Suchtmittelkonsum zu mindestens der Leistung wie in der Z.____ (d.h. zu mindestens 50%). Es bestünden weiter erhebliche Zweifel an der Diagnose "borderline-Störung". Problematisch sei auch, dass nicht labormässig überprüft worden sei, ob die Versicherte ohne Noxen lebe (act. G. 4.1/36.1).

A.c Mit Verfügung vom 5. Dezember 2006 wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (act. G 4.1/45). Dagegen erhob die GastroSocial Pensionskasse am 8. Januar 2007 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 4.1/47.3 ff.). Am 2. März 2007 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 5. Dezember 2006 (act. G 4.1/53) und gab am



St.Galler Gerichte

6. März 2007 eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag (act. G 4.1/57). In der Folge wurde das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos abgeschrieben (act. G 4.1/61).

A.d Die Versicherte wurde am 2. April 2007 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeinmedizin, untersucht. Der Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Zügen sowie ein Borderline-Persönlichkeitsorganisationsniveau (ICD-10: F61.0), DD: Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) und einen Status nach Suizidversuch November 2005 (ICD-10: F61.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen des pathologischen Glücksspiels (ICD-10: F63.0) sowie ein Cannabisabusus (ICD-10: F19.21; act. G 4.1/64.8 f.). Eine adaptierte Tätigkeit – soweit auf dem freien Markt verfügbar – sei der Versicherten zu zwei Stunden täglich zumutbar (act. G 4.1/64.11). Mit Vorbescheid vom 13. September 2007 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer ganzen Invalidenrente in Aussicht (act. G 4.1/71).

B.

B.a Dagegen erhob die GastroSocial Pensionskasse am 5. Oktober 2007 Einwand und beantragte die Durchführung einer angemessenen Psychotherapie mit entsprechender Medikation und eines Drogenentzuges. Es sei nicht klar, welche Drogen in welchem Umfang die Versicherte konsumiere. In den Akten befänden sich keine entsprechenden Testresultate. Zudem sei der Versicherten gemäss Aussagen von Dr. med. E.____ nach erfolgter Therapie eine angepasste Arbeit zumutbar. Daher sei vor einer Berentung die Schadenminderungspflicht zu überprüfen. Eine Berentung sei nicht gerechtfertigt (act. G 4.1/74.2). Mit Schreiben vom 31. Oktober 2007 reichte die GastroSocial Pensionskasse ein durch Dr. med. B.____ erstelltes Aktengutachten vom 29. Oktober 2007 ein (act. G 4.1/75.2 ff.). Dr. med. B.____ erachtete die Versicherte für die bisherigen wie in angepassten Tätigkeiten als mindestens zu 50% arbeitsfähig (act. G 4.1/75.8).

B.b Mit Verfügung vom 13. November 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2005 eine ganze Rente zu (act. G 4.1/78 und 79).

C.



C.a Gegen die Verfügung vom 13. November 2007 richtet sich die vorliegende Beschwerde der GastroSocial Pensionskasse vom 15. Januar 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Durchführung einer Begutachtung, insbesondere zur labortechnischen Prüfung, ob die Versicherte ohne Noxen lebe. Der Invaliditätsgrad sei neu festzulegen. Eventualiter sei ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Die Beschwerdeführerin macht gestützt auf die ärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. B.____ im Wesentlichen geltend, dass die angefochtene Verfügung auf widersprüchlichen und nicht vollständigen medizinischen Abklärungen beruhe. Möglicherweise sei der Drogenabusus ein wesentlicher Faktor für die verminderte Leistungsfähigkeit. Des Weiteren sei vor der Leistungszusprache zu Unrecht keine Prüfung der Schadenminderungspflicht durch die Beschwerdegegnerin vorgenommen worden (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med. B.____ vom 9. Januar 2008 ein, worin dieser seine Kritik an der medizinischen IV-Aktenlage wiederholt (act. G 1.2).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 11. März 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, es fänden sich in den vorliegenden Akten keine Hinweise, dass die Versicherte in wesentlichem Ausmass oder regelmässig Drogen nehme. Es werde in den medizinischen Akten darauf hingewiesen, dass sie gegenwärtig abstinent sei. Mangels einschlägiger Indizien bestehe keine Verpflichtung zur Vornahme weiterer Abklärungen bezüglich eines Drogenkonsums. Dem Gutachten von Dr. med. E.____ komme voller Beweiswert zu. Bei ihrer Kritik übersehe die Beschwerdeführerin, dass nicht die Bezeichnung des Leidens für die Invaliditätsbemessung ausschlaggebend sei, sondern vielmehr dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Es gebe keinen relevanten Hinweis, dass die Versicherte nicht an einer schweren Persönlichkeitsstörung leide. Die Zusprache einer ganzen Rente sei zu Recht erfolgt (act. G 4).

C.c Replicando führt die Beschwerdeführerin aus, dass rechtsprechungsgemäss nicht auf eine sichere Diagnose verzichtet werden könne. Im Übrigen wiederholt sie ihre Kritik an der bestehenden medizinischen Aktenlage (act. G 6).

C.d Auf eine Duplik wird verzichtet (act. G 8).



C.e Die Versicherte als Beigeladene verzichtet auf die Einreichung einer eigenen Stellungnahme (act. G 10).

Erwägungen:

1. Das Rechtsmittel der Beschwerdeführerin erfüllt die von der Rechtsprechung benannten Voraussetzungen der Beschwerdelegitimation (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Juni 2006 i.S. Pensionskasse X., I 22/05, und vom 21. April 2006 i.S. Sammelstiftung N., I 349/05). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4).

2.3 Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie



stammen. Danach hat es zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 352 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 E. 3a; Ulrich Meyer-Blaser, Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: Hermann Fredenhagen (Hrsg.), Das ärztliche Gutachten, 1994, S. 24 f.).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Versicherte Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

3.2 Von den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus somatischer Sicht nicht eingeschränkt ist. Hingegen ist die Frage zu prüfen, ob und in welchem Umfang eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorliegt.

3.3 Zu den geistigen Gesundheitsschäden, die in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit



invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermag. Das Mass des Forderbaren muss dabei weitgehend objektiv bestimmt werden. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 E. 4c in fine mit Hinweisen).

3.4 Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 IVG weiterhin besteht. Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

4.

4.1 Dr. med. E.____ attestierte im psychiatrischen Gutachten vom 12. April 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Zügen, ein Borderline-



Persönlichkeitsorganisations-niveau (ICD-10: F61.0), DD eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) sowie einen Status nach Suizidversuch vom November 2005 (ICD-10: F61.0; act. G 4.1/64.8). Der Gutachter kam zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit in adaptierter Form und soweit am freien Markt verfügbar der Versicherten zwei Stunden täglich zumutbar sei (act. G 4.1/64.11 f.). Es bestehe ein leichtgradiger Cannabisabusus. Bei diesem handle es sich mit Sicherheit um eine sekundäre Krankheit, der keine signifikante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeige (act. G 4.1/64.12). Der Urin-Test bezüglich Cannabis fiel negativ aus (act. G 4.1/64.8). In diesem Zusammenhang ist die medizinische Tatsache zu berücksichtigen, dass bei regelmässigem Cannabiskonsum dieser auch noch mehrere Wochen nach dem letzten Konsum im Urin nachgewiesen werden kann (vgl. <http://www.dopinginfo.ch/de/content/view/110/141/>). Auch sonst ergaben die erhobenen Laborbefunde (Blutbild, Leber- und Schilddrüsenwerte) keine Auffälligkeiten. Dr. med. E.____ fand nebst dem von der Versicherten angegebenen Cannabiskonsum keine ausreichenden Hinweise auf einen Äthylabusus oder andere Drogen (act. G 4.1/64.12). Gestützt auf die bestehenden Unterlagen, die Auskünfte der Versicherten und der Aussenanamnese sowie der erhobenen Laborbefunde kommt Dr. med. E.____ zum Schluss, dass gegenwärtig keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Bedeutung des Cannabisabusus oder der Spielsucht belegt werden könne. Ein Äthylabusus sei weder aus der Psychopathologie noch aus den somatischen Befunden ableitbar (act. G 4.1/64.9).

4.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____ auf eigenständigen Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Insbesondere erhob er auch bezüglich der allfälligen Suchtproblematik eigene Laborbefunde. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Versicherten geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt alle praxismässigen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.



4.3 Die Beschwerdeführerin erachtet gestützt auf die ärztlichen Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes vom 29. Oktober 2007 (act. G 4.1/75.2 ff.) und vom 9. Januar 2008 (act. G 1.2) das Gutachten von Dr. med. E.____ für mangelhaft.

4.3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche medizinischen Stellungnahmen des Vertrauensarztes ohne persönliche Untersuchung der Versicherten erfolgten. Bei psychiatrischen Beurteilungen bildet der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung aber gerade das Kernstück. Von besonderer Wichtigkeit ist der interpersonelle Prozess (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, S. 1050). Ferner erscheint die – in Widerspruch zur medizinischen Aktenlage stehende – Aussage, "die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass wegen der Spielsucht, dem Alkohol- und Drogenkonsum der Leistungsknick erfolgte" nicht nachvollziehbar begründet (act. G 4.1/75.8). Bei dieser Auffassung stützt sich der Vertrauensarzt auf Mutmassungen: "Ich werde den Verdacht nicht los..." (act. G 4.1/75.8). Einschlägige Anhaltspunkte für seinen Verdacht vermag er nicht zu nennen.

4.3.2 Auch setzt sich der Vertrauensarzt in Widerspruch, wenn er berichtet, dass die erhobene Psychostaten relativ wenig pathologisch seien, er dann aber trotzdem bei korrekter Behandlung und ohne Konsum von Noxen eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit ermittelt (act. G 4.1/75.8). Des Weiteren ist der Vorwurf des Vertrauensarztes, es sei eine allfällige Suchtkrankheit nicht gehörig abgeklärt worden, unbegründet. Von grösster Bedeutung und Beweiskraft ist bezüglich der Abklärung einer Suchtkrankheit der chemisch-toxikologische Nachweis im Harn und Blut (vgl. Hans Hermann Marx, Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 1992, S. 670). Dr. med. E.____ verneinte eine relevante Suchtkrankheit nicht nur gestützt auf die bestehenden Unterlagen, die eigenen erhobenen Anamnese sowie Aussenanamnese, sondern vor allem auch gestützt auf die im Urin und Blut erhobenen Laborbefunde (act. G 4.1/64.8 f.). Es bestehen somit auch diesbezüglich keine ernsthaften Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. med. E.____. Ohnehin ist darauf hinzuweisen, dass selbst das Bestehen einer allfälligen Suchtproblematik ohne relevante Auswirkung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wäre (vgl. die Einschätzungen von Dr. med. E.____ in act. G 4.1/64.12). Vor diesem Hintergrund



bestehen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht durch die Versicherte (vgl. hierzu auch act. G 4.1/64.13). Dies geht ferner aus dem Bericht des RAD-Arztes vom 8. August 2007 hervor. Dieser berichtet, dass die jetzige regelmässige ambulante Therapie verbunden mit der Arbeit in der beschützten Einrichtung (Tagesstruktur, Einübung von sozialen Fähigkeiten) gleichermassen wirkungsvoll sei wie eine stationäre Therapie. Deshalb kommt er nachvollziehbar zum Schluss, die von Dr. med. E.____ vorgeschlagene stationäre Psychotherapie sei nicht als Auflage im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu betrachten (act. G 4.1/66).

4.3.3 Die Beschwerdeführerin erblickt im Umstand, dass in den Akten sich widersprechende Diagnosen befänden, einen erheblichen Anhaltspunkt für die Unrichtigkeit der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin entgegnet diesbezüglich zutreffend, dass nicht die Bezeichnung des Leidens für die Invaliditätsbemessung ausschlaggebend sei, sondern vielmehr deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (act. G 4, S. 6). Die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich denn auch bei psychischen Krankheiten nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung (Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, S. 1051; vgl. BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen). Die Kritik der Beschwerdeführerin ist von daher unbegründet. Die von der Beschwerdegegnerin nach dem Suizidversuch vom November 2005 erhobenen medizinischen Stellungnahmen (vgl. act. G 4.1/8.5, act. G 4.1/14.5, act. G 4.1/15.1 ff.) gehen gestützt auf die erhobenen Befunde und Einschränkungen insoweit übereinstimmend von einer erheblich höheren Arbeitsunfähigkeit aus als der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin. Dies spricht zusätzlich für die Richtigkeit der Beurteilung durch Dr. med. E.____ trotz allenfalls variierender Diagnosen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. med. E.____ abzustellen. Es besteht keine Veranlassung vom schlüssigen Gutachten abzuweichen. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Es



ist demnach davon auszugehen, dass der Versicherten auf dem freien Arbeitsmarkt derzeit nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 25% zugemutet werden kann. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung hat die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 77% ermittelt und zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Der Wirkungsbeginn ab 1. Januar 2005 blieb zu Recht unbestritten.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet wird.