



Fall-Nr.: IV 2010/354
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 02.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 02.08.2012

Art. 7, 8, 34 und 59 ATSG. Art. 73bis Abs. 2 lit. f IVV. Vorsorgeeinrichtung als Beschwerdeführerin im IV-Beschwerdeverfahren. Versicherte Person als Beigeladene. Würdigung medizinischer Berichten. Krankheitsfremde Faktoren und Verselbständigung einer psychischen Störung. Rückweisung zur Vornahme eines ergänzenden psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2012, IV 2010/354).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.08.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 2. August 2012

in Sachen

A.____ Pensionskasse,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und



St.Galler Gerichte

B.____,

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Thürlemann, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

betreffend

Rente (i.S. B.____; 756.1043.7970.41)

Sachverhalt:

A.

B.____ meldete sich am 8. September 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen holte in der Folge beim Dr.med. C.____, Oberarzt, Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik D.____, Arztberichte vom 28. Juli 2008 (IV-act. 7/3-5) und vom 29. Januar 2009 (IV-act. 23) sowie eine mündliche Auskunft vom 3. Oktober 2008 (IV-act. 17), bei Dr.med. E.____, Oberarzt, Psychiatrische Klinik D.____, einen Arztbericht vom 6. Januar 2009 (IV-act. 18) und bei Dr.med. F.____, Spezialarzt für Innere Medizin, einen Arztbericht vom 14. Januar 2009 (IV-act. 19) ein. Die behandelnden Ärzte führten die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10. F32.2) an. Sodann veranlasste die IV-Stelle eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle, die am 30. Juni 2009 durchgeführt wurde (IV-act. 25). Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juli 2009 wurde die Versicherte zu 65% im Erwerb und zu 35% im Haushalt tätig eingestuft. Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und einer Einschränkung von 52% im Bereich Haushalt ergebe sich ein Behinderungsgrad von 83% (IV-act. 28/7). Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt in einer Stellungnahme vom 4. Februar 2010 fest, die Versicherte bedürfe ständiger Betreuung im Alltag, um ihre Aufgaben im Haushalt und gegenüber den Kindern zu erfüllen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei seit 14. Mai 2008 nicht mehr vorstellbar (IV-act. 29/1).

B.



Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 83% sei die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Mai 2009 vorgesehen (IV-act. 33). Dagegen erhob die A.____ Pensionskasse am 9. März 2010 Einwand. Sie beanstandete, der Abklärungsbericht Haushalt sei überbewertet worden. Die medizinischen Berichte seien dürftig und nicht aktuell. Die psychosozialen Faktoren seien nicht genügend abgegrenzt worden. Die Versicherte müsse in die Pflicht zur Schadenminderung genommen werden. Es sei ein aktuelles psychiatrisches Gutachten zu veranlassen (IV-act. 36). Nachdem der RAD-Arzt Dr. G.____ am 24. März 2010 (IV-act. 37) und am 28. Mai 2010 (IV-act. 42) erneut Stellung genommen, Dr. C.____ am 31. März 2010 einen Verlaufsbericht erstattet (IV-act. 38) und die Pensionskasse ein Gutachten ihres Vertrauensarztes Dr. med. H.____ vom 16. April 2010, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingereicht (IV-act. 41/1-12) hatten, verfügte die IV-Stelle am 15. Juli 2010 entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 40 und 43). Als diese Verfügung bereits ergangen war, erstellte Dr.med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten zuhanden der A.____ Pensionskasse vom 6. September 2010 (IV-act. 47/1-10).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 15. Juli 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde der A.____ Pensionskasse vom 14. September 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine neue Festsetzung des Invaliditätsgrads. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die angefochtene Verfügung beruhe auf Arztberichten, die beweisrechtlich keine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs gestatten würden. Da die Untersuchungsmaxime verletzt worden sei, habe sie selbst die versäumte psychiatrische Begutachtung nachholen müssen. Aufgrund der neu gewonnenen Einsichten bestünden erhebliche Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten. Das anlässlich der Begutachtung durch Dr. H.____ festgestellte renitente Verhalten zeige zudem, dass sie nicht unter Depression leide. Dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze, liege an ungünstigen krankheitsfremden Faktoren, die bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auszublenden seien. Sie sei andererseits ihrer Pflicht zur Selbsteingliederung nicht in ausreichendem Mass nachgekommen. Die Beschwerdegegenerin habe folglich mit der Zusprache der



St.Galler Gerichte

Rente verschiedene Rechtsverletzungen begangen und den Sachverhalt unrichtig festgestellt (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 24. November 2010 schliesst sich die Beschwerdegegnerin der Auffassung der Beschwerdeführerin an und beantragt die Gutheissung der Beschwerde. Eventuell sei ein weiteres psychiatrisches Gutachten anzuordnen. Die rbeitsfähigkeitsschätzung basiere auf der Diagnosestellung einer schweren depressiven Episode durch die behandelnden Psychiater. Zwei unabhängige Gutachter seien jedoch zum Schluss gekommen, dass keine schwere Depression vorliegen könne. Dr. I.____ stelle - unter Hinweis auf die Auswirkung von ungünstigen krankheitsfremden Faktoren - die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Eine solche Diagnose vermöge keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen. Dass die Versicherte auch bei zumutbarer Willensanstrengung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne, setze das Bestehen einer psychisch ausgewiesenen und relevanten Komorbidität oder anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, welche vorliegend nicht gegeben seien (act. G 4).

C.c Mit Schreiben vom 11. Februar 2011 lädt die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen die Versicherte dem Beschwerdeverfahren bei (act. G 6). Die Beigeladene, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Thürlemann, lässt sich am 2. Mai 2011 vernehmen. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2010 stütze sich auf aussagekräftige medizinische Abklärungen, welche trotz Hinweis auf invaliditätsfremde Faktoren eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erlaubten, und sei deshalb zu bestätigen. Auf die anderslautenden Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ könne nicht abgestellt werden. Dr. H.____ habe sich erstens anlässlich der Begutachtung ungebührlich benommen, wie die heutige Beiständige der Beigeladenen bezeugen könne. Zweitens widerspreche er sich in seinen Schlussfolgerungen, indem er aufgrund des unkooperativen Verhaltens der Beigeladenen von der Unmöglichkeit einer abschliessenden Beurteilung ausgehe und danach die Diagnose einer Depression beanstande. Drittens übersehe er den vom RAD erkannten Umstand, dass das im Gutachten protokollierte Verhalten der Beigeladenen gerade Ausdruck eines schweren depressiven Rückzuges sein könne. Das Gutachten des Dr. I.____ könne andererseits



nicht als Beweismittel einbezogen werden, weil es sich auf einen nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragenen Sachverhalt beziehe, auf einer nicht eingehenden Exploration von 15 bis 20 Minuten beruhe, wie die heutige Beiständin der Beigeladenen bezeugen könne, und sich - ohne neu gewonnene Einsichten - grundsätzlich auf die Vorakten stütze (act. G 13).

D.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Als Parteien gelten gemäss Art. 34 ATSG Personen, die aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten, sowie Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans zusteht.

1.1 Zur Beschwerde ist nach Art. 59 ATSG berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er gemäss Art. 49 Abs. 4 ATSG auch ihm die Verfügung zu eröffnen, damit dieser die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Soweit eine Vorsorgeeinrichtung spätestens anlässlich des Vorbescheides (vgl. Art. 73^{bis} Abs. 2 lit. f IVV) in das IV-Verfahren einbezogen worden ist (BGE 132 V 1; BGE 129 V 73), die Feststellungen der IV-Stelle für deren Leistungen rechtserheblich sind (Urteil B 50/99 des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 14. August 2000) und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise in einer Gesamtschätzung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint, ist diese Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 23 lit. a und 24 Abs. 1 BVG an den von der Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich gebunden (BGE 120 V 106). Daraus ergibt sich vorliegend die



Verfahrenslegitimation der Beschwerdeführerin, die am Vorbescheidverfahren teilgenommen hat und als Korrelat der Bindungswirkung von der IV-Verfügung berührt ist.

1.2 Die versicherte Person hat vorliegend neben der Beschwerdeführerin bzw. -gegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zur Wahrnehmung der Parteirechte erhalten. Zwar ist die Beiladung im Kanton St. Gallen und bundesrechtlich für das kantonale Beschwerdeverfahren nicht ausdrücklich geregelt. Dieses Rechtsinstitut wird aber in der Rechtsprechung (BGE 134 V 306, 132 V 166 E. 3 S. 172, 130 V 501, 125 V 80 E. 8b S. 94f. sowie RKUV 2003 Nr. U 485 S. 253ff.) und in der Literatur (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 75-77 zu Art. 61 ATSG; Ch. Zünd, Die Beiladung im Sozialversicherungsprozess, in R. Schaffhauser / F. Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 35ff.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 183f.) für das Gebiet des Sozialversicherungsprozesses generell anerkannt. Durch die Beiladung erwächst das Urteil in Rechtskraft auch gegenüber der beigeladenen Person oder Stelle (BGE 130 V 502, E. 1.2).

2.

Die Beschwerdegegnerin hat sich der Auffassung der Beschwerdeführerin angeschlossen, die Invalidität der Beigeladenen sei nicht nachgewiesen. Unter Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Erfasst wird damit 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 Abs. 1 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die rechtsanwendenden Behörden auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Hinsichtlich des Beweiswerts



eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Somit ist zu prüfen, ob die medizinische Situation der Beigeladenen rechtsgenügend geklärt ist.

3.1 Den bei den Akten liegenden Berichten der behandelnden Fachärzte lässt sich übereinstimmend entnehmen, dass die Beigeladene unter einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) leidet.

3.2 Die Beigeladene begab sich vom 25. bis am 29. Juni 2008 in stationäre Behandlung in die Psychiatrische Klinik D.____. Gemäss Bericht des Dr. E.____ vom 6. Januar 2009 erfolgte die notfallmässige Zuweisung wegen Suizidalität und Selbstverletzung. Die Patientin habe beim Eintritt ängstlich, gereizt, innerlich unruhig, antriebsarm und wenig schwingungsfähig gewirkt. Dieser Bericht belegt zwar eine konkrete Suizidhandlung bzw. das Bestehen von entsprechenden Gedanken. Die entsprechende Berichterstattung stellt jedoch eine bloss Momentaufnahme dar ohne Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild (IV-act. 18).

3.3 Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ geht im Bericht vom 29. Januar 2009 davon aus, dass die depressive Entwicklung im Sommer/Herbst 2007 durch die Erkrankung des Ehemannes der Beigeladenen ausgelöst wurde (IV-act. 23).

3.3.1 Wenn nicht gesundheitsbedingte, insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Umstände selbstständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinn der Invalidenversicherung vor. Soweit aber diese krankheitsfremden Faktoren zur Entwicklung wie auch zur Aufrechterhaltung eines verselbstständigten psychischen Gesundheitsschadens



beitragen, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2; Locher Thomas, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri (Hrsg.): Schmerz und Arbeitsfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 253).

3.3.2 Anhaltspunkte für eine Verselbständigung der schweren depressiven Episode gehen aus der Beschreibung des Krankheitsverlaufs durch Dr. C.____ im Bericht vom 29. Januar 2009 hervor. Bei einer ansteigenden Kraftlosigkeit und Erschöpfung habe sich Ende 2007 eine physiologisch stark wahrgenommene Angstsymptomatik gezeigt und die depressive Symptomatik massiv exazerbiert. Die seit Mitte Januar 2008 durchgeführte psychiatrische Behandlung habe nur vorübergehend eine Besserung gebracht. Eine massive Verschlechterung mit Somatisierung sei ab Mitte März 2008 eingetreten. Die Beigeladene ziehe sich ab Mai 2008 aus dem Sozialleben zurück und äussere zunehmend Todessehnsucht sowie parasuizidale Gedanken. Sie fügte sich anlässlich einer akuten Krisis am 25. Juni 2008 am Handgelenk mehrere Schnitte zu. Im Verlauf seien übermässige Schwäche und Erschöpfung, Zitteranfälle sowie körperliche und psychische Angstsymptome, jedoch keine suizidalen Impulse mehr aufgetreten. Seit Herbst 2008 sei ein unverändertes depressives Zustandsbild durch Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Gleichgültigkeit, Belastungsintoleranz, ausgeprägter psychischer und somatischer Angstsymptomatik gekennzeichnet (IV-act. 23). Im Verlaufsbericht vom 31. März 2010 erwähnt Dr. C.____ eine seit letzter Berichterstattung leicht ansteigende Verbesserung des Funktionsniveaus im Alltag, aber dann ab September 2009 eine rapide Zustandsverschlechterung mit verstärkten Angstzuständen, Zittern, Schlafschwierigkeiten und innerer Unruhe. Der Antrieb sei deutlich verarmt. Die Beigeladene wirke im Affekt stark verarmt, blockiert und nicht schwingungsfähig (IV-act. 38). Gestützt auf diese Befunde hält der behandelnde Psychiater an der Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) fest.

3.3.3 Ist eine verselbstständigte psychische Störung im Sinn der ICD-Klassifikation fachärztlich festgestellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung und unter



Berücksichtigung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a; Locher Thomas, a.a.O., S. 254f.). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (erster Satz). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (zweiter Satz). Die Berichterstattung des Dr. C.____ fokussiert sich stark auf das negative Krankheitsbild. Das ist angesichts seiner Aufgabe als behandelnder Psychiater, der für die Behandlung auf die Pathogenese ausgerichtet ist, nachvollziehbar. Die Bemessung der Erwerbsunfähigkeit setzt eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit voraus, welche auf die noch vorhandenen Ressourcen eingeht und die Frage beantworten kann, ob von der versicherten Person bei zumutbarer Willensanstrengung die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erwartet werden kann. Der behandelnde Psychiater geht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und bezeichnet diese Einschätzung als selbsterklärend. Aus versicherungsrechtlicher Hinsicht ist aber erforderlich, dass der Arztbericht über die Ressourcen der versicherten Person genügend Auskunft gibt. Dabei sind die Fragen zu beantworten, in welchem Ausmass die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren die Einschränkungen aufrechterhalten oder beeinflussen sowie ob unter diesen Umständen und inwieweit die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit trotz gesundheitlichen Leiden zumutbar ist. Deshalb kann diesbezüglich auf die Berichte des Dr. C.____ nicht abgestellt werden.

3.4 Die Beschwerdeführerin führt zudem ins Feld und wird dabei von der Beschwerdegegnerin gefolgt, dass die Diagnose einer schweren depressiven Episode durch die Gutachten von Dr. H.____ vom 16. April 2010 und von Dr. I.____ vom 6. September 2010 widerlegt worden sei. Dr. H.____ hat hinreichend dokumentiert, inwiefern das Verhalten der Beigeladenen eine eingehende Untersuchung bzw. eine Diagnosestellung verunmöglichte (IV-act. 41). Wo auch immer die Gründe für dieses Verhalten liegen mögen (vgl. obenstehend Stellungnahme der Beigeladenen, act. G 13), kann daraus keine zuverlässige Einsicht in die medizinische Lage gewonnen werden. Entgegen der Auffassung der Beigeladenen (act. G 13) kann das Gutachten des Dr. I.____ unter dem Gesichtspunkt des Untersuchungs- bzw. Erstellungsdatums nicht



ausser Acht gelassen werden, soweit es sich auch auf den Sachverhalt vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht.

3.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2010 kommt Dr. I.____ zum Schluss, dass die Diagnose einer schweren Depression korrekt gewesen, aber nicht mehr aktuell sei. Es sei davon auszugehen, dass zu Beginn eine Anpassungsstörung bei Überlastungssituation bestanden habe. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stehe seit Juni 2008 fest. Ab diesem Zeitpunkt könne eine negative Eigendynamik im Sinne einer depressiven Episode angenommen werden. Seit Juni 2010 sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen. Die behandelnde Ärztin habe aufgrund dessen im Juli 2010 beschlossen, die ambulante psychiatrische Behandlung einzustellen. Der psychiatrische Gutachter stellt aktuell die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0/F32.1). Gestützt darauf schätzt er eine Arbeitsunfähigkeit von 40% im ausserhäuslichen Bereich. Im Haushalt bestehe hingegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dass die Beigeladene ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze, liege an den ungünstigen krankheitsfremden Faktoren, nämlich invalidem Ehemann, mässiger kultureller Integration, grosser Familienarbeit mit drei Kindern, sekundärem Krankheitsgewinn und fehlender Motivation (IV-act. 47/3-8).

3.6 Das Gutachten des Dr. I.____ überzeugt insoweit, als es gestützt auf die Vorgeschichte und eine eigene Untersuchung die Entwicklung der Krankheit einsichtig und verständlich macht. Es trifft deshalb nicht zu, dass daraus keine neuen Erkenntnisse hervorgingen. Dass die direkte Befragung der Beigeladenen nicht mehr als 20 Minuten gedauert, weil der Gutachter während der restlichen Zeit der Exploration die Begleitperson befragt haben soll, wie eine Zeugeneinvernahme nachweisen würde, erscheint nicht von Belang. Eine Fremdanamnese im Rahmen der Begutachtung ist beweisrechtlich zulässig und, angesichts der eingeschränkten Mitwirkung der Beigeladenen, zielführend. Von der beantragten Beweisabnahme kann daher nichts Relevantes erwartet werden (vgl. act. G 13). Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin bestätigt der psychiatrische Gutachter die Richtigkeit der Diagnose der schweren depressiven Episode, macht aber auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Juni bzw. Juli 2010 aufmerksam, dem Zeitpunkt, in dem die behandelnde Psychiaterin die ambulante Behandlung wegen



Besserung der Depression abgebrochen habe. Das Gutachten ist allerdings nicht für alle Belange umfassend, weil sich Dr. I. ___ weder über den genauen zeitlichen Verlauf noch über die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit klar geäussert hat.

3.7 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Eine Verbesserung der Erwerbstätigkeit bzw. des Gesundheitszustandes ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Vorliegend hatte die behandelnde Psychiaterin nach dem Gesagten auf eine Besserung der Depression ab Juni bzw. Juli 2010 hingewiesen. Die Begutachtung durch Dr. I. ___ fand kurz danach am 23. August 2010 statt. Die Frage, ob die Besserung angehalten hat, liess sich zu jenem Zeitpunkt aufgrund der kurzen Zeitspanne zwischen Unterbrechung der Behandlung und Begutachtung nicht feststellen, kann aber aufgrund der folgenden Überlegungen offen bleiben. Eine mindestens drei Monate andauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes kann jedenfalls erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. Juli 2010 eingetreten sein. Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungen sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung mit einbeziehen, aber nur wenn der Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien respektiert worden sind (BGE 130 V 141 E. 2.1). Da sich Dr. I. ___ nur über die Richtigkeit der früheren Diagnose äussert, aber die damalige Arbeitsfähigkeit nicht schätzt, bleibt der Sachverhalt vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht abgeklärt. Somit ist vorliegend eine Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums nicht zulässig.

3.8 Aus all dem ergibt sich, dass die vorhandenen medizinischen Grundlagen keine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs gestatten. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme medizinischer (psychiatrischer) Abklärungen zurückzuweisen. In der Folge wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beigeladenen neu zu verfügen haben.



4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

4.3 Obwohl sich die IV-Stelle der Auffassung der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort vom 24. November 2010 angeschlossen hat (act. G 4), zog sie vor ihrer Vernehmlassung die angefochtene Verfügung nicht in Wiedererwägung (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG). Verfahrensrechtlich gilt die IV-Stelle weiterhin als Beschwerdegegnerin. Angesichts der vollumfänglichen Gutheissung der Beschwerde im Sinn einer Rückweisung zur Neubeurteilung unterliegt sie und hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.4 Beigeladene können zwar bei tatsächlicher Beteiligung am Verfahren kostenpflichtig werden, wenn sie sich mit ihren Anträgen der obsiegenden Partei widersetzt haben (Rebecca Hirt, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, St. Gallen 2004, S. 76). Vorliegend rechtfertigt sich aber nicht, der Beigeladenen einen Anteil der Gerichtsgebühr aufzuerlegen. Das Beschwerdeverfahren ist auf die unvollständige Abklärung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin zurückzuführen und die Beteiligung der Beigeladenen verursachte keinen spezifischen Aufwand.

4.5 Der obsiegenden Pensionskasse ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Sie hat hingegen als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a) und hat einen solchen Anspruch auch nicht geltend gemacht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2010 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.