



Fall-Nr.: IV 2009/106
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 07.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 07.10.2010

Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 Abs. 1, 8 Abs. 1 und 6 ATSG; Art. 43 Abs. 2 und 21 Abs. 4 ATSG. Die reine Trunksucht gilt nicht als invalidisierend. Wenn sie aber mit krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden zusammenhängt, kann sie eine relevante Arbeitsunfähigkeit mitbegründen und es ist nicht zulässig, sie anteilmässig auszugrenzen. Deshalb darf die Verwaltung in diesem Fall eine lang einzuhaltende (ärztlich kontrollierte) Alkoholabstinenz im Rahmen der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht verlangen, um die Auswirkung der Sucht auszublenden. Eine kontrollierte Alkoholabstinenz hingegen ist im Hinblick auf Eingliederungsmassnahmen bzw. im Rahmen der Schadenminderungspflicht zielführend, wenn dies medizinisch zumutbar erscheint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2010, IV 2009/106).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiber Jorge Lopez

Entscheid vom 7. Oktober 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1967 geborene W.____ meldete sich am 6. Juli 2005 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an und beantragte die Zusprache einer Rente (IV-act. 68). Sie hatte von Juli 2002 bis Mai 2003 als ungelernte Mitarbeiterin (Näherei) bei der Stiftung A.____ (Beratung, Koordination, Information für Ausgesteuerten-Projekte) im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms gearbeitet (IV-act. 46 und 48). Aufgrund eines chronischen Alkoholmissbrauchs waren seit 2001 mehrere stationäre Entzugsbehandlungen vorgenommen worden. Gemäss einem Bericht für Notfallzuweisung vom 6. August 2005 und einem Kurzaustrittsbericht des Kantonalen Spitals Rorschach, wo die Versicherte vom 26. Oktober 2005 bis zum 5. November 2006 hospitalisiert war, wurden unter anderem ein chronischer Alkoholabusus und eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit Panikstörung diagnostiziert (IV-act. 54/8 und 13).

A.b Der die Versicherte seit Juli 2005 behandelnde Arzt Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, nannte im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 12. Dezember 2005 die Diagnosen (erstens) chronische Alkoholabhängigkeit mit chronisch rezidivierender Pankreatitis und chronischer Ulcuskrankheit, (zweitens) chronisches Lumbovertebralsyndrom und (drittens) rezidivierende Panikstörungen bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung. Die Versicherte sei als Angestellte seit dem 15. Juni 2005 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Eine leichte körperliche Tätigkeit sei ihr bei wechselnder Körperhaltung zumutbar, sofern sie das längere Stehen und das Lastenheben vermeide. Sie sei in einer solchen adaptierten, ganztägigen Tätigkeit zu mindestens 20% eingeschränkt (IV-act. 54/1-4).



A.c Anlässlich einer stationären Behandlung vom 4. September 2006 bis zum 23. Oktober 2006 in der Klinik St. Pirminsberg (Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung) berichteten die Psychologin B.____ und med. prakt. C.____, dass sich die Versicherte nach einer wöchigen Entzugsbehandlung einer Psychotherapie unterzogen habe. Damit habe sie bezweckt, besser mit ihren starken Ängsten, ihrem sozialen Rückzug und der für sie belastenden Abhängigkeit von ihrem Freund umgehen zu können. Die Alkoholproblematik sei anscheinend aus Schamgefühlen von ihr bagatellisiert worden. Diagnostiziert wurden in erster Linie "Störungen durch Alkohol; Abhängigkeitssyndrom (ICD 10: F 10.2) vor dem Hintergrund einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, ängstlich-unsicheren und emotional-instabilen Zügen, Anteilen (ICD 10: F61.0)". Die Versicherte habe nach einem erneuten Alkoholrückfall während des Wochenendurlaubs die Therapie abgebrochen (IV-act. 39/34-36). Vom 9. bis 15. Mai 2007 wurde die Versicherte wegen einer chronisch-rezidivierenden Diarrhoe hospitalisiert, welche auf den regelmässigen Alkoholkonsum zurückgeführt wurde (IV-act. 39/19).

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz empfahl am 3. Mai 2006 eine interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung (IV-act. 47/2). Damit beauftragte die IV-Stelle am 30. Dezember 2006 das ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (IV-act. 42). Die ABI-Experten führten am 13. Juli 2007 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an: Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2), Verdacht auf Panikstörung (ICD-10 F41.0) und Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3). Aus psychiatrischer Sicht sei es zum Zeitpunkt der Exploration aufgrund des exzessiven Alkoholkonsums schwierig zu beurteilen gewesen, ob neben der schweren Alkoholabhängigkeit zusätzlich eine Persönlichkeitsstörung oder eine Panikstörung vorliege. Bei Letzteren handle es sich deshalb nur um Verdachtsdiagnosen. Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjähriger Alkoholabhängigkeit bestünden nicht. Es könne nicht beurteilt werden, ob es sich um eine primäre oder um eine sekundäre Alkoholabhängigkeit handle. Da die Versicherte täglich im Übermass Alkohol trinke, sei sie nicht imstande, sich auf die Anforderungen der Berufswelt einzustellen. Daher sei zurzeit keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Eine länger andauernde stationäre Entzugsbehandlung mit anschliessendem längerem Aufenthalt in einer suchtttherapeutischen Institution wäre medizinisch sinnvoll und



St.Galler Gerichte

zumutbar, die dafür notwendige Motivation fehle jedoch. Vorausgesetzt, dass eine mindestens einjährige Alkoholabstinenz eingehalten und allenfalls ein Arbeitstraining durchgeführt werde, sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht (muskuläre Dekonditionierung) für jegliche leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 39/13-17).

A.e Gestützt darauf hielt der RAD am 28. August 2007 fest, der psychiatrische ABI-Experte habe neben einer primären Suchterkrankung keine relevante psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit objektivieren können. Die Versicherte sei in einer rückschonenden Tätigkeit voll arbeitsfähig. Solange sie aber in einem so hohen Mass Alkohol konsumiere, bestehe keine Eingliederungsfähigkeit. Diese könne allenfalls durch eine 1-jährige ärztlich kontrollierte und nachgewiesene Alkoholabstinenz belegt werden. Da im Gutachten deutlich werde, dass hierfür keine Motivation bestehe, seien keine beruflichen Massnahmen in Angriff zu nehmen. Der Rentenanspruch sei auf der Basis einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu klären (IV-act. 37).

B.

B.a Mittels Vorbescheid vom 14. September 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten die vorgesehene Abweisung des Rentenbegehrens mit, weil vor allem ein Abhängigkeitsverhalten die Arbeitsunfähigkeit begründe und weil die Alkoholsucht keine Folge eines Gesundheitsschadens sei und zu keinem solchen geführt habe (IV-act. 35). Zu diesem Vorbescheid liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Eliano Mussato, am 31. Oktober 2007 Einwände vorbringen. Der Rechtsvertreter beanstandete, dass die Frage, ob die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens sei oder nicht, bisher gar nicht gutachterlich beantwortet worden sei. Mehrere Indizien wiesen darauf hin, dass eine vorbestandene psychische Störung zum Suchtverhalten der Versicherte geführt habe. Zudem trinke sie seit rund zwei Monaten keinen Alkohol mehr, was eine neue psychiatrische Begutachtung ermögliche. Diese werde hiermit beantragt. Der behandelnde Psychiater sei bereits beauftragt worden, ein entsprechendes Gutachten zu erstellen (IV-act. 30).



B.b Auf Anraten des RAD in einer Stellungnahme vom 27. November 2007 (IV-act. 28) entschied sich die IV-Stelle dafür, den in Aussicht gestellten Arztbericht des behandelnden Psychiaters abzuwarten. Diesem unterbreitete sie entsprechende Zusatzfragen in Bezug auf eine gesicherte Alkoholabstinenz, die Art der Suchttherapie, die Arbeitsfähigkeit in einer rückschonenden adaptierten Tätigkeit und die Eingliederungsfähigkeit (IV-act. 24/5).

B.c Im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 2. Mai 2008 gab Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an, er habe die Versicherte in nüchternem Zustand während fünf Konsultationen explorieren können. Aus den dadurch gewonnenen Einsichten in die Pathologie gehe klar hervor, dass psychische Störungen zum Alkoholismus geführt hätten und nicht umgekehrt. Die Versicherte sei seit 2003 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Die Fragen im Beiblatt der IV-Stelle liessen sich allerdings gegenwärtig nicht schlüssig beantworten (IV-act. 24/2). Mit einem Gutachten vom 2. Juni 2008, das Dr. med. D.____ im Auftrag des Sozialamtes E.____ erstattete, lieferte er dann eine eingehende Begründung seiner Einschätzung. Darin bestätigte er die beim Klinikaufenthalt im Jahre 2006 gestellte Diagnose "Störungen durch Alkohol; Abhängigkeitssyndrom (ICD 10: F 10.2) vor dem Hintergrund einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, ängstlich-unsicheren und emotional-instabilen Zügen, Anteilen (ICD 10: F61.0)" und führte diejenige der "Anteile einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typus (F60.31)" an. Anamnestisch falle auf, dass beide Eltern der Versicherten getrunken hätten. Sie habe in ihrer Kindheit die Ablehnung durch die Mutter und die Bevorzugung ihres Zwillingbruders erlebt. Von ihrer Mutter sei sie oft unverdient geschlagen worden. Infolgedessen sei sie emotional geschädigt aufgewachsen und habe die Spezialschule besuchen müssen. Sie habe sich sozial zurückgezogen. Schon im Alter von sechzehn Jahren habe sie ihre Angstzustände mit Bier bekämpft. Da sie mit ihrer Trunksucht und ihren Angstzuständen nicht beziehungsfähig gewesen sei, seien ihre Ehe in den mittleren Neunzigerjahren und spätere Bekanntschaften gescheitert. Ihr Sohn sei infolge einer Frühgeburt verstorben. Seit dem Jahr 2003 könne sie nicht mehr arbeiten. Es sei zu mehreren polizeilichen Interventionen wegen Trunksucht, zu stationären Alkoholentzügen, zu Suizidversuchen und zu psychiatrischen Klinikaufenthalten gekommen. Im Jahr 2004 habe die Versicherte den Grosseltern väterlicherseits ihre damals achtjährige Tochter übergeben müssen, womit sich der Kontakt zu ihr auf



äusserst spärliche telefonische Gespräche reduziert habe. Die mit pathogenen Elementen stark besetzte Vorgeschichte und die Diagnosen zeigten, dass diese langjährigen Störungen zum Alkoholmissbrauch geführt hätten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage von 2003 bis Herbst 2008 zweifelsohne hundert Prozent aufgrund einer seit vielen Jahren zunehmenden und seit 2003 erheblich einschränkenden psychischen Krankheit (IV-act. 21).

B.d Auf diese Beurteilung durch Dr. med. D.____ berief sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Juni 2008, um die Notwendigkeit einer neuen Begutachtung auszuschliessen und auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% die Zusprache einer ganzen Rente zu beantragen (IV-act. 20).

B.e Der Auffassung von Dr. med. D.____ schloss sich der RAD am 4. Juli 2008 an, soweit jener eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und den sekundären Charakter der Suchtproblematik feststellte. Der RAD führte allerdings aus, zur Klärung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit sei eine ausreichende Alkoholabstinenz nötig, um eine durch das Suchtmittel beeinflusste Arbeitsunfähigkeit ausschliessen zu können. Die Versicherte sei daher im Rahmen ihrer allgemeinen Schadenminderungspflicht verpflichtet, eine sechsmonatige Alkoholabstinenz nachzuweisen (IV-act. 19). Dementsprechend forderte die IV-Stelle die Versicherte am 7. Juli 2008 auf, den Nachweis einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz zu erbringen. Dafür müsse sie sich in zweiwöchentlichen Abständen Blutuntersuchungen unterziehen, bis spätestens 18. August 2008 die Namen der zuständigen Fachperson für die Durchführung der Laborkontrollen und des therapierenden Psychiaters bekanntgeben, und die Resultate der Laborkontrollen der Verwaltung regelmässig und unaufgefordert zukommen lassen (IV-act.18). Innert erstreckter Frist teilte der Rechtsvertreter der Versicherten am 25. August 2008 mit, dass diese sich in regelmässiger Therapie bei Dr. med. D.____ befinde und dass die Laborkontrollen durch Dr. med. A.____ vorgenommen würden (IV-act. 13). Die Zustellung der Laborwerte musste zweimal von der IV-Stelle abgemahnt werden (IV-act. 12 und 9). Über den Gesundheitsverlauf berichtete Dr. med. D.____ am 18. November 2008, er sei positiv überrascht, dass die Versicherte zu den Konsultationen in nüchternem Zustand erschienen sei, weil sie nach wie vor unter Angstzuständen leide und unterwegs auf Begleitung angewiesen sei. Von der Fortsetzung der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung ausgehend



St.Galler Gerichte

sei eine weitere Alkoholabstinenz zu erwarten. Die Borderline-Krankheit mit Panikstörung würde aber eine vollständige Genesung mit grosser Wahrscheinlichkeit verhindern. Rehabilitationsmassnahmen seien bei der Panikstörung nicht vorstellbar (IV-act. 10).

B.f Anhand der eingereichten Laborresultate stellte der RAD am 18. Februar 2009 fest, dass die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen sei, soweit sie sich zwischen Oktober 2008 und Januar 2009 den erforderlichen Kontrollen unterzogen habe. Der erste im Referenzbereich gelegene CDT-Wert weise darauf hin, dass sie einerseits anfänglich (10. Oktober 2008) die notwendige Compliance durchaus aufgebracht habe und dass ihr andererseits eine Abstinenz zumutbar sei. Vom 27. Oktober 2008 bis zum 26. Januar 2009 seien die CDT-Werte jedoch stets deutlich erhöht gewesen, was belege, dass sie anhaltend Alkohol in bedeutender Menge konsumiert habe. Die geforderte sechsmonatige Abstinenz sei somit nicht gegeben. Die CDT-Werte liessen zurzeit keine Begutachtung zu, da persistierende Veränderungen nicht von alkoholbedingten Zuständen unterschieden werden könnten. Auch in Bezug auf allfällige neuropsychologische Defizite könnten unter diesen Umständen keine schlüssigen Aussagen gemacht werden (IV-act. 7).

B.g Daraufhin verweigerte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Februar 2009 die Zusprache einer Invalidenrente. Sie erwog, da die Versicherte die "Auflage" der sechsmonatigen Alkoholabstinenz nicht erfüllt habe, sei über das Rentengesuch auf Grund der vorliegenden Akten zu entscheiden. Dadurch, dass aus medizinischer Sicht der Grad der Arbeitsfähigkeit vor einer länger andauernden Alkoholabstinenz nicht bestimmt werden könne und gemäss Gutachten nach Sistierung des Alkoholkonsums für ausserhäusliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, bestehe weiterhin kein Rentenanspruch. Ein neues Gesuch werde erst geprüft, wenn die Versicherte den Nachweis der erforderlichen Alkoholabstinenz erbringen könne. Nachdem ihr dies unter ambulanten Bedingungen nicht gelungen sei, würde eine stationäre Alkoholentzugsbehandlung die Erfolgschancen signifikant erhöhen (IV-act. 6).

C.



C.a Gegen diese leistungsverweigernde Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 24. März 2009. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt darin – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er führt im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin sei aufgrund der trunkenheitsbedingten Undurchführbarkeit der ABI-Untersuchung irrtümlicherweise im Vorbescheid von einem Nichtvorliegen einer psychischen Krankheit ausgegangen und habe – trotz Hinweis im Einwand vom 31. Oktober 2007 - eine Abstinenzperiode der Beschwerdeführerin vom August 2007 bis Sommer 2008 verstreichen lassen, ohne eine nochmalige medizinische Untersuchung anzuordnen. Die Laborwerte hätten erst ab Oktober 2008 einen erhöhten Wert aufgewiesen. Während der Abstinenzperiode wäre die Begutachtung der psychischen Leidensgeschichte, der Persönlichkeitsstörungen und der Panikstörungen möglich gewesen. Wenn die Beschwerdegegnerin dies unterlassen habe, dürfe die Beschwerdeführerin keine belastenden Rechtsfolgen davon tragen. Die psychiatrischen Untersuchungen von Dr. med. D.____ hingegen erstreckten sich über mehrere Monate, bei denen die von der Beschwerdegegnerin geforderten Bedingungen erfüllt worden seien. Darauf sei ohne weitere medizinischen Abklärungen abzustellen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie wiederholt darin die Auffassung des RAD, wonach die zum Alkoholismus führende psychische Störung festgestellt worden sei, aber die Prüfung der Frage, inwiefern die Arbeitsunfähigkeit sucht- oder psychisch bedingt sei, setze eine sechsmonatige Alkoholabstinenz voraus. Deshalb habe sie der Beschwerdeführerin zu Recht eine solche "Auflage" gemacht. Es sei zudem labormässig nicht erwiesen, dass die Beschwerdeführerin früher während einer Frist von sechs Monaten abstinent gewesen sei. Die angefochtene Verfügung sei zwar im Ergebnis richtig, weil die Beschwerdeführerin zurzeit (noch) keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Die verhältnismässige Rechtsfolge des Nichteinhaltens der "Auflage" sei aber – anstatt der vorgenommenen materiellen Abweisung – das Nichteintreten auf das Gesuch (act. G 4).

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin repliziert am 18. August 2009, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störungen und Krankheiten niemals



imstande gewesen sei, aus eigenem Antrieb über eine längere Zeit eine Alkoholabstinenz durchzuhalten, sei die angeordnete "Auflage" von vorneherein zum Scheitern verurteilt gewesen (act. G 10).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Zur Diskussion steht ein Anspruch auf eine Invalidenrente. Strittig ist, ob die medizinischen Unterlagen den Schluss auf einen Rentenanspruch erlauben, ob die Beschwerdeführerin durch das Nichteinhalten der auferlegten Alkoholabstinenz versicherungsrechtliche Pflichten verletzt und ob die Beschwerdegegnerin diese "Auflage" überhaupt anordnen durfte. Das Versicherungsgericht beurteilt alle Tatsachen und Rechtsfragen, die für die Klärung der Rechtslage notwendig sind, und geht auf die zwischen den Parteien strittigen Punkte ein, soweit diese für die Beurteilung relevant sind.

2.

Angefochten ist eine Verfügung vom 20. Februar 2009. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemein Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt entwickelte sich teilweise vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin eine leistungsbegründende Invalidität aufweist.



3.1 Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erfasst wird mit dem Begriff Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die medizinische Untersuchung und Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Krankheit erreicht einen invalidisierenden Charakter. Letzterer liegt nur bei der ganzen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit vor, die voraussichtlich bleiben oder längere Zeit dauern wird (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Erwerbsunfähigkeit stellt dabei den wirtschaftlichen Wert der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit dar. Diese mögliche Arbeitsleistung bezieht sich auf den gesamten in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, nachdem die zumutbare Behandlung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Eingliederung ins Berufsleben erfolgt ist (Locher Thomas, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 9 Rz. 3; vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Tatsache, dass eine versicherte Person nicht imstande ist, im bisherigen Beruf zu arbeiten, bzw. als arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 Satz 1 ATSG gilt, führt nicht zur Invalidität, wenn sie ohne wesentliche Erwerbseinbusse eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird zwar gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG nicht nur die bisherige Berufstätigkeit, sondern auch die - für die Erwerbsfähigkeit gekennzeichnete - zumutbare Beschäftigung in einer anderen als der bisherigen Tätigkeit berücksichtigt. Die lang anhaltende Arbeitsunfähigkeit bezieht sich aber auf die Verhältnisse vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, während die Erwerbsunfähigkeit auf die (ganze oder teilweise) Unmöglichkeit der Erwerbstätigkeit nach erfolgter oder erfolgloser Eingliederung auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt abstellt (Locher Thomas, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 9 Rz. 4). Was die konkreten Eingliederungsversuche anbelangt, stehen im Vordergrund die medizinischen Massnahmen und allfälligen Integrationsmassnahmen, weil die Beschwerdeführerin vorliegend keine berufliche Qualifikation aufweist.

3.2 Die Invalidität setzt somit zunächst die Feststellung eines Gesundheitsschadens voraus. Danach ist zu klären, ob und inwiefern sich dieser Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Aufgrund der festgestellten, gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ist dann das Ausmass des Verlusts der Erwerbsmöglichkeiten zu ermitteln. Die Zuständigkeiten der Mediziner und des Versicherungsträgers sind dabei abzugrenzen. Die Gesundheitsschäden werden durch



die Befunderhebung und die gestellte Diagnose fachärztlich festgestellt. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat alsdann zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH).

3.3 Für die Beurteilung der Invalidität ist entscheidend, ob die vorhandenen medizinischen Akten beweiskräftig sind und die Beantwortung der Frage nach Art und Ausmass der Arbeitsfähigkeit gestatten sowie eine genügende Grundlage für die Festsetzung des Grads der Erwerbsunfähigkeit bilden.

4.

Zunächst sind die medizinischen Feststellungen im interdisziplinären ABI-Gutachten vom 13. Juli 2007 zu würdigen.

4.1 Der psychiatrische ABI-Experte hat die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) gestellt, die sich bei der Gesamtbeurteilung als einziges Hindernis für die Verwertung einer (aus rheumatologischer Sicht festgelegten) vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erweise (IV-act. 39/14-17). Die diagnostizierte Alkoholabhängigkeit vermag allerdings für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes zu begründen. Vielmehr geht die höchstrichterliche Rechtsprechung von der Überwindbarkeit der Trunksucht bei zumutbarer Willensanstrengung aus. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge eine körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 750/04 vom 5. April 2006 E. 1.2) mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ist, der Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; [BGE](#)



[124 V 268 neues Fenster](#) E. 3c; Urteile des Bundesgerichtes I 505/05 vom 22. Februar 2006, E. 2.3; I 169/06 vom 8. August 2006 E 2.2 sowie [8C_694/2008 neues Fenster](#) vom 5. März 2009 E. 2). Nicht relevant ist demnach, ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung ist oder erst in Folge einer solchen auftritt. Erforderlich ist lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Vorliegend haben sich die Annahmen einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei der ABI-Begutachtung nicht erhärten lassen (IV-act. 39/10), weshalb der Trunksucht die IV-rechtliche Relevanz abgesprochen worden ist.

4.2 Gestützt auf das ABI-Gutachten würde somit eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer rückenschonenden Tätigkeit bestehen. Auf dieses Gutachten kann aber nur abgestellt werden, wenn es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllt, was im Folgenden zu prüfen ist.

4.2.1 Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist ausschlaggebend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a; BGE 122 V 160 E. 1c). Die ABI-Experten haben zwar den Gesundheitszustand soweit möglich beurteilt und die Arbeitsfähigkeit fundiert eingeschätzt. Die Untersuchbarkeit der Beschwerdeführerin hat sich aber alkoholbedingt (Blutalkoholspiegel von 2.3 Promille) als erschwert bis unmöglich erwiesen. Die persönliche Anamnese konnte deshalb nicht vollständig erhoben werden. Der psychiatrische Experte hat die gestellten Verdachtsdiagnosen nicht überprüfen können. Ein abschliessender internistischer Status ist nicht möglich gewesen. Nur aus rheumatologischer Sicht sind die Befunde aufgrund der Aktenlage und der früheren radiomorphologischen Untersuchungen zuverlässig festgestellt worden. Damit steht fest, dass der Sachverhalt anhand der medizinischen Feststellungen des ABI nicht vollständig abgeklärt worden ist.

4.2.2 Dem kann nicht von vornherein die Tatsache entgegengehalten werden, dass der alkoholisierte Zustand der Beschwerdeführerin eine eingehende Exploration



verunmöglicht hat. Die versicherte Person hat sich zwar im Rahmen der Mitwirkungspflicht von Art. 43 Abs. 2 ATSG ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung des Leistungsgesuchs notwendig und zumutbar sind, und sie trägt die Folgen der Beweislosigkeit, wenn der erforderliche Tatsachenbeweis nicht erbracht worden ist. Der Versicherungsträger ist jedoch für die vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes verantwortlich. Die ABI-Experten hatten ihre Aufgabe nicht vollständig erfüllen können. Angesichts dessen hätte die Beschwerdegegnerin eine neue Vorladung zur Begutachtung mit der Aufforderung veranlassen müssen, dass die Beschwerdeführerin nüchtern zur Untersuchung erscheine. Gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG hätte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen müssen. Der Beschwerdeführerin wäre dabei eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen gewesen, bevor die Beschwerdegegnerin androhungsgemäss aufgrund der Akten hätte verfügen dürfen. Da ein entsprechendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht durchgeführt worden ist, vermag die fehlende Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin die Unvollständigkeit im ABI-Gutachten nicht zu heilen.

4.3 Im Hinblick auf die Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung haben die ABI-Experten eine lang einzuhaltende Alkoholabstinenz verlangt, damit die Auswirkung einer allfälligen Angstkrankheit bzw. einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden könne (IV-act. 39/17). Dahinter steckt ein rechtlicher Denkfehler, der auf die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach "Ausblenden" der Suchtanteile zurückzuführen ist.

4.3.1 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer

Arbeitsunfähigkeit zu verringern und unter anderem an Massnahmen zur Eingliederung ins Erwerbsleben teilzunehmen (Art. 7 IVG). Soweit die ABI-Experten eine lang einzuhaltende Alkoholabstinenz als Voraussetzung dafür betrachtet haben, dass sich die Beschwerdeführerin nach einem Arbeitstraining wieder an die Belastungen der Arbeitswelt gewöhnen könne (IV-act. 39/17), haben sie zutreffend ein Erfordernis für die Beurteilung der zumutbaren Eingliederungsmassnahmen angesprochen. Es geht damit



um die Schadenminderungspflicht im Sinn von Art. 7 IVG. Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit hingegen bzw. im Rahmen der Mitwirkungspflicht ist eine lang einzuhaltende Alkoholabstinenz in der Regel nicht zielführend. Für die interdisziplinäre Untersuchung und Begutachtung genügt, dass die Beschwerdeführerin in Erfüllung ihrer Mitwirkungspflicht nüchtern zur Exploration erscheint (vgl. die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/20 vom 13. Mai 2009 E. 3.3 und IV 2008/307 vom 25. Juni 2009 E. 2.3). Dies ergibt sich unter anderem aus einer klaren Abgrenzung zwischen den Begriffen Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit. Die lang einzuhaltende Alkoholabstinenz greift meistens als Massnahme zur Eingliederung ins Erwerbsleben. Sie ist dann massgebend für die Festlegung der Erwerbsfähigkeit durch den Versicherungsträger gestützt auf medizinische Grundlagen, aber nicht für die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

4.3.2 Das Erfordernis einer lang einzuhaltenden Alkoholabstinenz dürfte, was die Sachverhaltsabklärung betrifft, auf einer falschen Interpretation der höchstrichterlichen Rechtsprechung über die Trunksucht beruhen. Dabei sind dreierlei Konstellationen zu unterscheiden: Erstens ist die versicherte Person zwar zu 100% arbeitsfähig, kann sich aber ausschliesslich wegen Alkoholkonsum nicht an die Anforderungen der Arbeitswelt halten. Diese reine Trunksucht gilt nicht als invalidisierend und die Behandlung in der Form einer kontrollierten Alkoholabstinenz, einer Therapie und einer Rehabilitation stellt keine selbständige Leistung der Invalidenversicherung dar (vgl. AHI 2001 S. 231 E. 7). Zweitens weist die versicherte Person eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf, die nicht im Zusammenhang mit dem Alkoholismus steht, sich aber neben dem übermässigen Alkoholkonsum auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. In diesem Fall erscheint es als sinnvoll, eine Alkoholabstinenz schon im Abklärungsverfahren anzuordnen. Damit wird bezweckt, den IV-fremden Faktor (Alkoholkonsum) bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszublenden. Drittens hängen der Alkoholkonsum und eine IV-relevante Krankheit zusammen. Dann kommt die Alkoholabstinenz nur als Eingliederungsmassnahme in Erfüllung der Schadenminderungspflicht in Betracht. Denkbar ist beispielsweise der Fall, in dem sich die Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich aus einer chronischen Lebererkrankung ergibt. Da erweist sich die Alkoholabstinenz als die wichtigste Massnahme, um ein weiteres Fortschreiten der Lebererkrankung in Richtung Zirrhose oder hepatozelluläres Karzinom zu vermeiden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_463/2007 vom 28. April 2008 E. 6.2.2). Eine andere Möglichkeit



ist, dass die mit einer invalidisierenden Krankheit zusammenhängende Alkoholproblematik an sich die Leistungsfähigkeit auch beeinflusst. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichtes I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2; ZAK 1992 S. 172 E. 4d). Vorliegend ist die Annahme eines psychischen Leidens zur Diskussion gestellt worden, das zu einer Alkoholabhängigkeit geführt haben soll. Diese Annahme entspricht dem zweiten Beispiel der dritten erwähnten Fallkonstellation. Von diesem Umstand ausgehend könnte die Sucht eine relevante Arbeitsunfähigkeit mitbegründen, die nicht etwa anteilmässig auszugrenzen, sondern in einer Gesamtwürdigung einzubeziehen wäre. Deshalb eignet sich die Anordnung einer Alkoholabstinenz in dieser Konstellation nicht zur Sachverhaltsabklärung. Das "Ausblenden" der Sucht erscheint daher als unzulässig.

5.

Einer solchen Annahme, dass die Alkoholabhängigkeit mit dem psychischen Leiden vorliegend zusammenhänge, ging der behandelnde Psychiater Dr. med. D.____ nach. Er ist zu der Schlussfolgerung gelangt, dass langjährige, "gemischte Persönlichkeitsstörungen mit abhängigen, ängstlich-unsicheren und emotional-instabilen Zügen (ICD 10: F61.0)" und "Anteile einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typus (F60.31)" zur Alkoholproblematik (Abhängigkeitssyndrom ICD 10: F 10.2) geführt hätten (IV-act. 21). Zu prüfen ist, ob und inwieweit auf seine Berichtserstattung abgestellt werden kann.

5.1 Dr. med. D.____ hat die Beschwerdeführerin in nüchternem Zustand untersuchen und eine vollständige Anamnese erstellen können. Seine Diagnosen stehen im Einklang mit früheren medizinischen Feststellungen (vgl. IV-act. 39/34-36 und IV-act. 54/8 und 13). Er hat aufgrund des psychischen Leidens eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Über die medizinisch erhobenen Befunde darf sich das Gericht in seiner freien Beweiswürdigung nicht hinwegsetzen (BGE 130 V 356 E. 2.2.5), es sei denn, andere ärztliche Berichte liefern eine hinreichende Beweisgrundlage, um davon abzuweichen, was hier nicht der Fall ist.



5.2 Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, aber nicht hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr besteht eine Vermutung dafür, dass das psychische Leiden oder seine Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Damit eine psychische Störung als invalidisierend gilt, muss sie eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353ff E. 2.2.1, 2.2.2. und 2.2.3).

5.3 Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (IV-act. 20 und act. G 1) reicht die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% durch Dr. med. D.____ nicht, um die Unzumutbarkeit jeglicher Arbeitsleistung anzunehmen. Behandelnde Ärzte schätzen erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer ein als unabhängige medizinische Sachverständige. Das beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das den Arzt dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen. Dr. med. D.____ beschreibt zwar ausführlich das negative Leidensbild, setzt sich aber nicht mit der Frage auseinander, inwiefern die Beschwerdeführerin über Ressourcen verfügt, um trotz den psychischen Beeinträchtigungen allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er gibt keinen Aufschluss über die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen (vgl. IV-act. 24/5) und erklärt nicht, ob und inwiefern sich zumutbare Anstrengungen beim Alkoholumgang auf die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auswirkten. Seine fachärztlichen Einschätzungen sind schlüssig in Bezug auf die Feststellung der Gesundheitsschäden, aber nicht betreffend die verbliebene Restarbeitsfähigkeit.

6.

Es steht somit fest, dass weder das ABI-Gutachten noch die Arztberichte von Dr. med. D.____ die erforderliche medizinische Grundlage für die rechtliche Prüfung des



Rentenanspruchs liefern. Der behandelnde Psychiater ist überzeugend davon ausgegangen, dass das Alkoholabhängigkeit-Syndrom die Folge einer vorbestehenden psychischen Krankheit ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte allerdings am 20. Februar 2009 das Vorliegen jeder Invalidität (IV-act. 6), als ob nur ein reines Suchtgeschehen bestehen würde. Deshalb erscheint es als unerlässlich, die Sache zu einer erneuten interdisziplinären Untersuchung und Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es empfiehlt sich zur Sicherstellung der Unbefangenheit eine andere MEDAS mit dem interdisziplinären Gutachten zu beauftragen.

6.1 Die Sachverständigen sind an die vom behandelnden Psychiater erhobenen Befunden und die gestützt darauf gestellten Diagnosen nicht gebunden, müssen allerdings allfällige Abweichungen näher begründen. Im Hinblick auf die Festlegung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ist medizinisch abzuklären, ob psychische Störungen vorliegen, welche die Alkoholabhängigkeit zur Folge haben. Die Abklärungen haben aber auch Aufschluss darüber zu geben, ob der Alkoholmissbrauch seinerseits gesundheitliche Schäden verursacht hat, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Schliesslich ist gutachterlich zu beurteilen, in welchem Ausmass von der Beschwerdeführerin trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, nötigenfalls zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen.

6.2 Die Beschwerdegegnerin wird ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG durchzuführen haben, womit die Beschwerdeführerin aufgefordert wird, nüchtern zur Untersuchung zu erscheinen. Nach erfolgter Aktenergänzung (oder erfolgloser Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahren) hat die Beschwerdegegnerin über das Leistungsgesuch neu zu befinden.

6.3 Die vorliegende Rückweisung der Sache zu einer neuen interdisziplinären Untersuchung und Begutachtung betrifft einerseits die medizinische Abklärung des Grades der Arbeitsfähigkeit. Die Begutachtung an sich erfordert keine lang einzuhaltende Alkoholabstinenz. Andererseits müssen dabei geeignete Wiedereingliederungsmöglichkeiten evaluiert werden. Ob eine kontrollierte Alkoholabstinenz - trotz Zusammenwirkens zwischen dem psychischen Leiden und der Alkoholabhängigkeit - im Hinblick auf Eingliederungsmassnahmen zumutbar ist,



werden die Mediziner im neuen Gutachten abzuklären haben. Ob allenfalls unter dem Titel der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG (und nicht der Mitwirkungspflicht) Anforderungen betreffend allfällige Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdeführerin gestellt werden können, wird gegebenenfalls unter Beachtung der gesundheitlichen Entwicklung bis zum Verfügungszeitpunkt und unter sorgfältiger Evaluation der der Beschwerdeführerin realistischerweise zumutbaren Anstrengungen zu beurteilen sein. Ungeachtet der noch zu prüfenden Schadenminderungsaufgaben, welche nur für die Zukunft wirksam sein könnten, wird die Beschwerdegegnerin je nach Ergebnis der weiteren Abklärungen gegebenenfalls über einen vorübergehenden Rentenanspruch zu befunden haben. Denn ein Arbeitstraining, damit sich die Beschwerdeführerin wieder an die Belastungen der Arbeitswelt gewöhnt, kann nach Ansicht des ABl erst nach einer mindestens einjährigen Abstinenz durchgeführt werden (IV-act. 39/17).

7.

Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrer Beschwerdeantwort fest, sie hätte zu Unrecht eine materielle Gesuchabweisung vorgenommen, weil die Rechtsfolge bei Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinn von Art. 43 Abs. 3 ATSG sei, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Infolgedessen genüge, dass die Beschwerdeführerin bei einer Neuanschuldung lediglich glaubhaft ihre Bereitschaft darlege, die erforderliche Alkoholabstinenz einzuhalten (act. G 4). Da vorliegend die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung ohne das Erfordernis einer lang einzuhaltenden Alkoholabstinenz beschlossen wird, erübrigt sich auf die Frage einzugehen, ob die aufgehobene Verfügung als materieller Entscheid aufgrund der Akten oder Nichteintretensentscheid einzustufen ist.

8.

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2009 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Abklärungsverfahren fortführe und dementsprechend neu verfüge.



8.2 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt, sodass ihr die gesamte Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Februar 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.