



**Fall-Nr.:** IV 2009/295  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 26.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2011**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 6 und 8 ATSG. Ermittlung des massgebenden Arbeitsfähigkeits- und Invaliditätsgrades. Grundlage der Invaliditätsbemessung für die Zukunft bildet nicht die aktuelle Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungslasses oder in irgendeinem anderen Zeitpunkt, sondern eine Arbeitsfähigkeitsprognose für die Zukunft. Eine derartige Prognose ist nur dann ausreichend plausibel, wenn sie sich auf einen stabilen Gesundheitszustand abstützt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2011, IV 2009/295).**

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 26. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.\_\_\_\_AG teilte der IV-Stelle im Dezember 2007 mit, sie beschäftige die Versicherte als Küchenhilfe. Das Arbeitspensum betrage 34 Std. bei einer betrieblichen Arbeitszeit von 42 Std. Der AHV-beitragspflichtige Lohn habe sich 2007 auf Fr. 31'412.- belaufen (Stundenlohn Fr. 20.33, 13. Monatslohn Fr. 2209.75). Gemäss den Lohnausweisen hatte die Versicherte 2005 Fr. 29'179.- und 2006 Fr. 31'673.- verdient (IV-act. 11). Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 14. Dezember 2007, die Versicherte leide an einem panvertebralen Syndrom. Sie sei seit dem 10. Oktober 2007 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer leichten bis mittelschweren Arbeit wäre eine Beschäftigung in einem reduzierten zeitlichen Ausmass denkbar (IV-act. 12). Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie, hatte Dr. C.\_\_\_\_ am 14. Dezember 2006 folgende Diagnosen mitgeteilt: Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom bds., chronisches zervikobrachiales Syndrom bds. (bei segmentalen Dysfunktionen und muskulären Dysbalancen), beginnende Dupuytren'sche Kontraktur IV bds., St. n. komplizierter Unterschenkelfraktur links mit Weichteildefekt (1981), chronische nächtliche Oberbauchbeschwerden (IV-act. 12-6/9 bis 9/9). Die Klinik Stephanshorn hatte dem Hausarzt am 12. Oktober 2007 angegeben, eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie habe u.a. eine Diskushernie L4/5 aufgezeigt, die möglicherweise eine Wurzelirritation ohne Kompression bewirke (IV-act. 12-5/9). Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 21. Februar 2008, die Versicherte leide an einer anhaltenden depressiven Störung mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden generalisierten panvertebralen Rückenschmerzen mit Symptomausweitung in den ganzen Körper, emotionaler Labilität, Störung der Vitalgefühle und schweren Schlafstörungen (ICD-10



F38.8). Die Versicherte klagt über intensive, andauernde panvertebrale Rücken-, vor allem Kreuzschmerzen, die sich in alle vier Extremitäten, vor allem in das linke Bein bis in die Zehenspitzen ausdehnten. Sie müsse andauernd die Position wechseln (abwechslungsweise sitzen, stehen, laufen, liegen), um die Beschwerden zu erleichtern. Schmerzen im linken Nackenbereich verbreiteten sich blitzschlagartig in den linken Kopfteil, worauf sich dieser wie eingeschlafen anfühle. Weiter klagt die Versicherte über periodisch auftretende starke Nacken- und Kopfschmerzen. Beim Laufen oder Stehen während mehr als einer Viertelstunde trete ein Schwächegefühl mit Zittern in beiden Beinen auf, worauf sie sich sofort hinsetzen oder hinlegen müsse. Die dauernden Schmerzen hätten zur Folge, dass die Versicherte sehr erschöpft und kraftlos sei. Sie schlafe wegen der Schmerzen in der Nacht nur zwei bis drei Stunden. Manchmal gebe es drei schlaflose Nächte hintereinander. Die Versicherte wolle alles versuchen, um wieder ein schmerzfreies Leben führen zu können. Dr. E.\_\_\_\_ führte weiter aus, während des Untersuchs habe die Versicherte nicht ruhig auf dem Stuhl sitzen können. Sie sei mehrmals aufgestanden und dann schonend-vorsichtig, langsam und nach vorn gebeugt in der Praxis hin und her gelaufen. Psychopathologisch habe sie sich bewusstseinsklar und allseits orientiert präsentiert. Sie sei aber psychomotorisch antriebsarm und antriebsgehemmt gewesen. Die Mnestik sei nicht grob beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei geordnet, jedoch langsam, etwas umständlich und teilweise undifferenziert, inhaltlich auf die gesundheitlichen Umstände fokussiert gewesen. Affektiv habe sich eine affektarme und andauernde Grundstimmung mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden panvertebralen Rückenschmerzen mit Symptomausweitung in den ganzen Körper, Unwohlsein bei Alleinsein, schwerer Störung der Vitalgefühle und schweren Schlafstörungen präsentiert. Trotz guter Motivation und regelmässiger Therapie sei die Prognose ungünstig. Die Versicherte sei in jeder Art von Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Dr. E.\_\_\_\_ begründete das mit den generalisierten panvertebralen Rückenschmerzen mit Symptomausweitung in den ganzen Körper ohne genügendes Ansprechen auf Analgetika und mit der depressiven Entwicklung mit schweren Schlafstörungen (IV-act. 21). Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 25. Februar 2008 eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 22).

B.



Dr. C.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 25. März 2008 mit, die Versicherte sei im Auftrag des Krankenversicherers durch die Klinik Valens interdisziplinär abgeklärt worden (IV-act. 26). Die Ärzte der Klinik Valens hielten in ihrem Bericht vom 7. März 2008 an den Krankenversicherer fest, im Rahmen der klinisch rheumatologischen Untersuchung hätten sie eine deutliche Fehlform der Wirbelsäule (Hohl-Rundrücken, lumbal links-, thorakal rechtskonvexe Skoliose, Shift der Wirbelsäule nach links, deutliche Haltungsinsuffizienz) gesehen. Zudem seien deutliche muskuläre Befunde im Bereich der unteren BWS, der LWS und des Beckengürtels linksbetont zu finden gewesen. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei im BWS- und im LWS-Bereich mässiggradig eingeschränkt gewesen. Neurologisch habe sich trotz einer medialen Diskushernie L4/5 mit Anulusriss aktuell keine lumbale radikuläre Ausfallsymptomatik objektivieren lassen. Die angegebenen Hyposensibilitäten im ganzen linken Bein seien diffus und nicht dermatombezogen gewesen. Von rheumatologischer Seite sei die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms zu stellen. Aufgrund der Nackenschmerzen, die ebenfalls auf die Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule und auf die muskulären Befunde zurückzuführen seien, könne die Diagnose eines zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndroms links angefügt werden. Ergonomisch bestehe das arbeitsbezogene Hauptproblem in einer allgemein verminderten Leistungsbereitschaft und Belastungstoleranz. Die Versicherte sei kaum bereit gewesen, sich in der Untersuchung und in den Belastungstests zu belasten und dabei ein gewisses Mass an unvermeidbaren Schmerzen zu tolerieren. Sie sei stark auf ihre Schmerzen fixiert gewesen und habe ein demonstratives Schmerzverhalten gezeigt. Psychiatrischerseits sei ein aktuell leichtes, reaktiv depressives Geschehen im Sinn einer Anpassungsstörung, am ehesten mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (leichte Depression, Zukunftsängste, Sorgen, Anspannung, Reizbarkeit bzw. Ärger), festzustellen gewesen. Eine multimodale stationäre Rehabilitation sei geeignet, den Zustand rasch und nachhaltig zu bessern. Neben einer muskelstabilisierenden und die Kraftausdauer fördernden Physiotherapie müsste die antidepressive Therapie forciert werden. Aktuell sei die Versicherte für eine sehr leichte und wechselbelastende Arbeit zu 50% arbeitsfähig. Mittels des empfohlenen Therapieprogramms könnte die Arbeitsfähigkeit nachhaltig verbessert werden, so dass eine erfolgreiche Wiedereingliederung ins Erwerbsleben ermöglicht würde (IV-act. 27-9/20 bis 12/20). Der psychosomatische Dienst der Klinik Valens hatte am 3. März



2008 angegeben, bei der depressiven Verstimmung sei die Versicherte zu mindestens 50% arbeitsfähig. Sobald die Versicherte besser schlafe, sollte sich die Arbeitsfähigkeit verbessern (IV-act. 27-8/20). Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 9. April 2008 fest, der Ausgang der stationären Rehabilitation in Valens müsse abgewartet werden (IV-act. 28). Die Klinik Valens berichtete am 21. Mai 2008, folgende Diagnosen seien erhoben worden: chronisches lumbospondylogenes Syndrom (Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskuläre Dysbalance, Chondrose L4/5, Hyperlaxizität, Karpaltunnelsyndrom bds., Anpassungsstörung (medikamentös eingestellt) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - arterielle Hypertonie (medikamentös eingestellt). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Versicherte habe motiviert und regelmässig an allen Therapien teilgenommen. Sie habe dadurch eine gute Verbesserung von Kraft und Ausdauer erreicht. Die Psychopharmaka seien mit einer guten klinischen Besserung angepasst worden. Zu Ende der Behandlung habe man die aus medizinisch-theoretischer Sicht fehlende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit angesprochen. Die Versicherte habe sich diesbezüglich einsichtig gezeigt. Man habe mit ihr eine Reintegration am bisherigen Arbeitsplatz zu 50% mit schneller Steigerung auf das volle Pensum vereinbart. Für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 33).

C.

Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 18. Juni 2008 fest, am 13. Juni 2008 habe ein Beratungsgespräch bei der Versicherten zuhause stattgefunden. Die Versicherte sei auf dem Sofa gelegen. Schon bei kleinsten Bewegungen habe sie vor Schmerzen das Gesicht verzogen. Sie habe von heftigen Rückenschmerzen erzählt und angegeben, dass sie nachts nicht schlafen könne, dass sie nervös sei und sich kratzen müsse, dass sie ein Ameisenlaufen in den Händen habe, dass die Medikamente nichts nützten, dass sie keine Kraft in den Beinen und den Armen habe und dass ihr schwindelig werde, wenn sie laufe, stehe oder sitze. Die Eingliederungsberaterin führte aus, sie habe der Versicherten die Situation "aus der Sicht der IV" erklärt. Diese fühle sich absolut nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen und wolle deshalb keine Eingliederungsmassnahmen, sondern die Prüfung des Rentenbegehrens. Die Eingliederungsberaterin schloss den Fall ab, da der



Gesundheitszustand aus der Sicht der Versicherten als nicht verbesserbar erscheine (IV-act. 39/40). Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 25. August 2008, mit einer leichten Depression bzw. Anpassungsstörung sei keine dauerhafte schwerwiegende Leistungseinschränkung verbunden. In einer selbstbestimmten Haushaltstätigkeit bestehe eine höchstens 20%ige Arbeitsunfähigkeit (vermehrter Pausenbedarf bzw. Hilfe bei körperlich schweren Arbeiten). In der angestammten Tätigkeit sei für Oktober 2007 bis April 2008 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und danach von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend) bestehe seit April 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 43). Die Versicherte füllte am 12. Dezember 2008 den "Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt" aus. Sie gab dabei für sämtliche Arbeiten im Haushalt an, sie sei vollständig oder ganz erheblich auf die Hilfe ihres Ehemanns und ihrer Tochter angewiesen (IV-act. 45). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie/Innere Medizin, berichtete dem Hausarzt am 13. Februar 2009, es gebe keinen Hinweis auf eine kardiologische Ursache der von der Versicherten geklagten Dyspnoe. Die Atmungsprobleme seien wahrscheinlich hyperventilationsbedingt (IV-act. 49). Am 25. Februar 2009 erfolgte eine Haushaltabklärung. Dabei gab die Versicherte an, ohne Behinderung ginge sie aus finanziellen Gründen im Umfang von 80% einer Erwerbstätigkeit nach. Die Stelle bei B.\_\_\_\_AG habe nicht auf 100% erhöht werden können. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 13. März 2009 fest, die von der Versicherten angegebenen Einschränkungen bei der Haushaltarbeit könnten nicht nachvollzogen werden. Für die Mithilfe der Tochter könne eine Einschränkung von 10% gewährt werden. Die restliche Einschränkung könne durch die Mithilfe des Ehemanns kompensiert werden (IV-act. 53). Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor, bei dem sie das Einkommen 2008 als Küchenhilfe von Fr. 32'298.- einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn in gleicher Höhe gegenüberstellte, so dass für den Erwerbsanteil (80%) keine Invalidität resultierte. Für den Haushaltanteil ging die IV-Stelle von einem anteiligen Invaliditätsgrad von 2% (10% von 20%) aus (IV-act. 54-2/2).

D.

Mit einem Vorbescheid vom 23. April 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da der Invaliditätsgrad unter



40% liege (IV-act. 58). Die Versicherte liess am 25. Mai/10. Juni 2009 einwenden, Dr. E.\_\_\_\_ habe sie wegen einer zunehmenden depressiven Entwicklung zur teilstationären Behandlung bei der Tagesklinik angemeldet. Offensichtlich habe sich ihr Gesundheitszustand in der Zwischenzeit verändert. Deshalb sei es sinnvoll, weitere Abklärungen zu tätigen bzw. die Behandlung abzuwarten. Es sei zu der befürchteten Chronifizierung gekommen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 65). Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 18. Juni 2009 fest, es liege ein neuer instabiler Gesundheitszustand vor, der erst einmal behandelt werden müsse. Die "Verfügung" von April 2009 sei richtig, da zum damaligen Zeitpunkt der medizinische Sachverhalt bezüglich der zurückliegenden Zeit ab der IV-Anmeldung richtig eingeschätzt worden sei. Er schlage vor, die Verfügung zu stützen, aber dem Rechtsvertreter der Versicherten mitzuteilen, dass eine Neuanschuldung erfolgen könne, wenn sich zeigen sollte, dass die jetzt intensivierete Therapie nach einer angemessenen Behandlungszeit (ca. ein halbes Jahr) nicht zum Erfolg führe. Eine Begutachtung des instabilen und noch besserbaren Gesundheitszustands sei nicht zielführend (IV-act. 67). Mit einer Verfügung vom 29. Juni 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da der Invaliditätsgrad nur 2% betrage, so dass kein Rentenanspruch bestehe. In der Verfügungsbegründung wurde u.a. ausgeführt, es liege ein neuer, instabiler Gesundheitszustand vor, der zuerst einmal behandelt werden müsse. Die Versicherte könne eine Neuanschuldung einreichen, wenn sich zeigen sollte, dass die Behandlung nach einer angemessenen Zeit nicht zum Erfolg führe (IV-act. 68).

E.

Die Versicherte liess am 2. September 2009 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente ab dem 3. Juni 2008 beantragen. Ihr Rechtsvertreter machte geltend, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von erheblichem Umfang. Die Beschwerdeführerin befinde sich wieder in stationärer psychiatrischer Behandlung. Da er sich noch mit den behandelnden Ärzten absprechen müsse, ersuche er um die Einräumung einer angemessenen Nachfrist (act. G1). In der Beschwerdebegründung vom 27. Oktober 2009 liess die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Zur Begründung dieses Antrags führte ihr Rechtsvertreter aus, die Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung sei nicht richtig, weil die Beschwerdeführerin heute klar zu 100% arbeiten würde. Sie habe





Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete am 8. Februar 2010 auf eine Replik, da die Beschwerdeantwort nichts Wesentliches hervorbringe (act. G10). Am 24. März 2010 reichte er einen Austrittsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom Psychiatrischen Zentrum vom 18. März 2010 an Dr. E.\_\_\_\_ ein. Dr. H.\_\_\_\_ hatte darin folgende Diagnosen angegeben: anhaltende depressive Störung mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden generalisierten panvertebralen Rückenschmerzen mit Symptomausweitung in den ganzen Körper, emotionale Labilität, Störung der Vitalgefühle und schwere Schlafstörungen. Dr. H.\_\_\_\_ hatte weiter ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei an drei Tagen in der Woche in der Tagesklinik gewesen. Sie habe jedoch nicht immer erscheinen können. Während des gesamten Aufenthalts habe sie unter starken körperlichen Schmerzen vor allem im Rücken, in den Beinen und in den Händen gelitten. Dennoch habe sie eine schnelle Auffassungsgabe gezeigt und sich schnell einen Überblick verschaffen können. Hinsichtlich ihres Krankheitsbilds habe die Beschwerdeführerin Fortschritte gemacht. Sie habe sich sehr lärmempfindlich gezeigt und sie sei durch die Schmerzsymptomatik in ihrem Bewegungsradius und in ihren Beschäftigungsmöglichkeiten stark eingeschränkt gewesen. In sämtlichen Arbeitsbereichen habe sie laufend vom Sitzen zum Stehen und zurück gewechselt. Trotz aller Beschwerden habe sie versucht, an den Therapien teilzunehmen. Die Behandlung in der Tagesklinik sei durch einen Spitalaufenthalt zur Gallenresektion unterbrochen worden, worauf die Beschwerdeführerin eine längere Rekonvaleszenz benötigt habe. In der Folge seien erneut Schmerzen im Nierenbereich und im abdominellen Bereich aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe von der Behandlung in der Tagesklinik profitieren können und sei nun auf einem Niveau, das sie aushalten könne. Da keine weitere Verbesserung zu erwarten sei und da die Beschwerdeführerin immer weniger erschienen sei, habe man sich entschlossen, die Behandlung zu beenden (act. G12). Am 11. März 2011 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den fehlenden Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2009 nach (act. G16). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen (act. G17).

Erwägungen:

1.



Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG hat die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt zu ermitteln (Untersuchungsgrundsatz). Diese Aufgabe ist erfüllt, wenn die beschafften Beweismittel den massgebenden Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A. Art. 43 N. 70 ff.). Der für den Rentenanspruch massgebende Sachverhalt besteht u.a. aus dem Invaliditätsgrad (Art. 8 Abs. 1 ATSG, im vorliegenden Fall möglicherweise i.V.m. Art. 28a Abs. 3 IVG). Dieser lässt sich nicht direkt nachweisen, da er sich aus verschiedenen Sachverhaltselementen zusammensetzt. Dazu gehören insbesondere die hypothetische Validenkarriere, die zumutbare Invalidenkarriere und - als in der Regel wichtigstes Element - die Arbeitsfähigkeit in der zumutbaren Invalidenkarriere. Die Rentenzusprache erfolgt im Normalfall für die Zukunft. Das zwingt dazu, einen "zukünftigen" Sachverhalt, nämlich die "zukünftige" Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit, zu "ermitteln". Dabei kann es sich naturgemäss nur um eine Prognose über die wahrscheinlichste zu erwartende Entwicklung der Arbeitsfähigkeit handeln. Diese Prognose stützt sich auf den aktuellen Sachverhalt. Dieser ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln, da er Realität (und nicht Zukunftserwartung) ist. Für die zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit ist das naturgemäss ausgeschlossen. Sie kann nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, sondern nur prognostiziert werden. Massgebend ist die plausibelste aller möglichen Varianten der zukünftigen Entwicklung. Das Beweismass besteht also in der Höhe der "Plausibilität". Der mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermittelnde aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad kann allerdings nur dann die Grundlage der Arbeitsfähigkeitsprognose für die Zukunft bilden, wenn er auf einem stabilen Gesundheitszustand beruht, weil nur dann mit ausreichender Plausibilität die Prognose gestellt werden, dass der aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad in Zukunft unverändert bestehen bleiben werde. Ist der Gesundheitszustand (noch) labil, kann nicht mit ausreichender Plausibilität gesagt werden, der aktuelle Arbeitsfähigkeitsgrad werde sich in Zukunft nicht ändern. Aufgrund der bei einem labilen Gesundheitszustand jederzeit möglichen Veränderung erscheint nämlich auch eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit als plausibel. Es wird in der Regel nicht möglich sein, das Ausmass der möglichen Veränderung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit mit ausreichender Plausibilität zu prognostizieren. Das erklärt, warum eine Invaliditätsbemessung, die der Festsetzung



der Invalidenrente für die Zukunft dient, nur möglich ist, wenn sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat: Ohne eine ausreichend stabile gesundheitliche Situation kann keine ausreichend plausible Arbeitsfähigkeitsprognose (und damit indirekt auch keine ausreichend plausible Prognose des Invaliditätsgrads) als Grundlage des Entscheids über den zukünftigen Rentenanspruch abgegeben werden. Ergeht eine Rentenverfügung, bevor sich das Krankheitsgeschehen ausreichend stabilisiert hat, ist sie demnach als rechtswidrig zu qualifizieren, da sie sich nicht auf eine langfristige Arbeitsfähigkeitsprognose, sondern auf eine zufällig ausgewählte, aktuelle und jederzeit veränderliche Arbeitsfähigkeit stützt. Der so ermittelte Invaliditätsgrad kann nicht ausreichend plausibel und damit nicht richtig sein.

2.

Im Gutachten der Klinik Valens ist am 7. März 2008 noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer sehr leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen worden, wobei die Durchführung eines Therapieprogramms eine nachhaltige Besserung bringen könne, so dass eine erfolgreiche Wiedereingliederung ins Erwerbsleben möglich sei (vgl. IV-act. 27-11/20). Im Bericht vom 21. Mai 2008 haben die Ärzte der Klinik Valens dann bereits eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Arbeit angegeben (vgl. IV-act. 33-5/6). Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD hat am 23. April 2009 darauf hingewiesen, dass der Hausarzt im Februar 2009 eine unveränderte gesundheitliche Situation angegeben habe und dass der Kardiologe - ebenfalls im Februar 2009 - keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose erhoben habe. Gestützt darauf hat Dr. F.\_\_\_\_ für eine adaptierte Hilfsarbeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigt (vgl. IV-act. 56). Zu diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr vorliegenden Akten also tatsächlich davon ausgehen können, dass ein stationärer Gesundheitszustand vorliege, der es erlaube, eine ausreichend plausible langfristige Arbeitsfähigkeitsprognose abzugeben, so dass über die Rentenberechtigung verfügt werden könne. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin am 23. April 2009 einen Vorbescheid verschickt (vgl. IV-act. 58). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, es liege ein langfristig stabiler Gesundheitszustand vor, ist mit der Mitteilung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2009, die behandelnde Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin wegen einer zunehmenden depressiven Entwicklung zu einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik



angemeldet (vgl. IV-act. 65), nicht mehr haltbar gewesen. Das hat auch Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD erkannt, der am 18. Juni 2009 festgehalten hat, es liege ein instabiler Zustand vor, der erst einmal behandelt werden müsse (vgl. IV-act. 67). Bei dieser Aktenlage war der stabile Gesundheitszustand als notwendiges Fundament einer langfristigen Arbeitsfähigkeitsprognose nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. In dieser Situation hätte die korrekte Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin darin bestanden, den Vorbescheid zu widerrufen und das Verwaltungsverfahren so lange zu sistieren, bis sich das labile Krankheitsgeschehen wieder stabilisiert hätte, um dann eine langfristig plausible Arbeitsfähigkeitsschätzung einzuholen. Dass dies nicht geschehen und stattdessen eine (dem von der Sachverhaltsentwicklung überholten Vorbescheid entsprechende) Verfügung ergangen ist, dürfte auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom RAD vom 18. Juni 2009 zurückzuführen sein, der vorgeschlagen hat, eine das Rentenbegehren abweisende Verfügung zu erlassen, weil "zum damaligen Zeitpunkt der medizinische Sachverhalt bezüglich der zurückliegenden Zeit ab der IV Anmeldung richtig eingeschätzt" worden sei, und dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorzuschlagen, eine Neuanschuldung einzureichen, wenn die intensivierete psychiatrische Therapie nach einer angemessenen Behandlungszeit nicht erfolgreich sein sollte (IV-act. 67). Diesem Erledigungsvorschlag gemäss hat die Beschwerdegegnerin am 29. Juni 2009 die angefochtene Abweisungsverfügung erlassen und dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorgeschlagen, eine Neuanschuldung einzureichen, falls sich der Gesundheitszustand trotz der Therapie nicht bessern sollte. Sie hat also im Wissen um den labilen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, der es verunmöglichte, eine ausreichend plausible langfristige Arbeitsfähigkeitsprognose abzugeben, eine Invaliditätsbemessung nicht nur für die Vergangenheit, sondern auch für die Zukunft vorgenommen und sich dabei auf eine Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt, die sich auf eine kurze stabile Phase in der Vergangenheit bezogen hat. Damit hat sie ihre Pflicht zur Abklärung des massgebenden Sachverhalts nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht richtig erfüllt. Da der massgebende Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht bekannt gewesen ist, erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig, weshalb sie aufzuheben ist.

3.



Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat im Lauf des Beschwerdeverfahrens einen Verlaufsbericht des Psychiatrischen Zentrums vom 21. Oktober 2009 und einen Austrittsbericht derselben Institution vom 18. März 2010 eingereicht. Seiner Meinung nach hat er mit diesen beiden medizinischen Berichten eine relevante Arbeitsunfähigkeit und damit eine leistungsbegründende Invalidität der Beschwerdeführerin belegt. Die Höhe des Arbeitsfähigkeitsgrads während und unmittelbar nach einer teilstationären Therapie ist aber dann nicht relevant, wenn sich die gesundheitliche Situation bis dahin noch nicht ausreichend stabilisiert hat, damit eine plausible langfristige Prognose zur Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit abgegeben werden kann. Die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums sind nicht gefragt worden, ob der Gesundheitszustand nun stabil sei und wie sie gegebenenfalls die langfristige Arbeitsfähigkeit einschätzten. Selbst wenn sie also eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hätten, wären die Voraussetzungen einer Invaliditätsbemessung aber noch nicht erfüllt, wäre doch nach wie vor offen, ob sich diese auf eine stabile oder auf eine nach wie vor labile gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin stütze. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

Dieser Verfahrensausgang ist praxisgemäss in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser beiden Kriterien ist von einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren auszugehen, so dass praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat nicht nur für diese Parteientschädigung, sondern auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Auch in dieser Hinsicht ist von einem durchschnittlichen Verfahren auszugehen, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-



festzusetzen ist. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. Juni 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.