



Fall-Nr.: IV 2015/412
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 03.01.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 03.01.2018

Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Art. 8 ZGB. Rentenbegehren. Nicht authentisches Verhalten bei einer psychiatrischen Begutachtung. Objektive Beweislosigkeit hinsichtlich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit. Rechtsfolge gemäss dem analog anwendbaren Art. 8 ZGB (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Januar 2018, IV 2015/412). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_184/2018.

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/412

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch die Syndicom, Olivia Kaderli, MLaw,

Monbijoustrasse 33, Postfach 6336, 3001 Bern,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 26. November 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Seit dem 1. April 2007 arbeite sie als Customer Consultant in einem B.____. Das Arbeitspensum betrage 90 Prozent. Seit dem 10. Juni 2013 könne sie nicht mehr arbeiten. Die Arbeitgeberin berichtete (IV-act. 6), die Versicherte habe das Arbeitspensum per 1. Juni 2013 auf 90 Prozent reduziert. Der Lohn belaufe sich seither auf 55'224.15 Franken pro Jahr. Am 23. Dezember 2013 teilte das Ambulatorium des psychiatrischen Zentrums C.____ mit (IV-act. 7), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom. Seit dem 21. August 2013 befinde sie sich in einer ambulanten integriert-psychiatrischen Behandlung im Psychiatrie-Zentrum C.____. Die Hausärztin habe ihr ab dem 11. Juni 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die aus psychiatrischer Sicht für die Zeit ab dem Erstgespräch im psychiatrischen Zentrum C.____ bestätigt werden könne. Die Versicherte leide an einer starken Antriebshemmung und an starken Ängsten, wieder in ihre Tätigkeit am alten Arbeitsplatz zurückkehren zu müssen. Sie habe die Situation dort über Jahre hin als sehr demütigend erlebt, was bei ihr zu starken körperlichen Beschwerden und zu psychischen Problemen geführt habe. Aus ärztlicher Sicht könne eine Rückkehr an jenen Arbeitsplatz nicht empfohlen werden. Angesichts der Ressourcen und des guten familiären Netzwerks sei aber von einer guten Prognose auszugehen.

A.b Am 28. Januar 2014 untersuchte der Psychiater Dr. med. D.____ die Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung. In seinem Bericht vom 3. Februar 2014 führte er aus (Fremdakten), der von ihm erhobene psychopathologische Befund sei durch eine leicht- bis mittelgradige Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol



gekennzeichnet gewesen. Die affektive Auslenkbarkeit sei leicht eingeschränkt gewesen. Zudem sei eine leichte psychomotorische Verlangsamung aufgefallen. Die kognitiven Fähigkeiten der Versicherten seien im Rahmen der klinischen Prüfung – abgesehen von einer leicht verminderten Konzentration – intakt gewesen. Der Befund sei mit einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten Depression vereinbar. Die Symptomatik sei floride. Diagnostisch liege eine mittelgradige depressive Episode vor. Das Krankheitsbild sei stagnierend und erst teilweise remittiert. Er erachte die geplante tagesstationäre psychotherapeutische Behandlung als sinnvoll. Für die Dauer dieser Behandlung sei der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Der weitere Verlauf der tagesklinischen Behandlung müsse aber anhand aussagekräftiger Berichte verfolgt werden, denn es bestehe die Aussicht, dass im Laufe des ersten oder zweiten Quartals des Jahres 2014 eine nachhaltige Depressionslösung eintreten werde, wenn auch im aktuellen Zeitpunkt eine genaue Prognose noch verfrüht sei. Am 24. März 2014 berichtete das Ambulatorium des psychiatrischen Zentrums C.____ (IV-act. 14), die depressiven Symptome der Versicherten hätten sich vor allem im Zeitpunkt des Behandlungsbeginns auf den Arbeitsplatz bezogen. Durch den Wegfall der Arbeitsplatzbelastung und angesichts der guten Unterstützung durch den Ehemann sei weiterhin von einer guten Prognose auszugehen. Zwischenzeitlich sei eine Anmeldung bei der Tagesklinik erfolgt. Am 2. Juli 2014 teilte die Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums C.____ mit (IV-act. 18), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit März 2014 nicht wesentlich verändert. Neu sei aber zusätzlich eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung zu diagnostizieren, die die bereits bekannte depressive Störung mitverursache. Die Persönlichkeitsänderung manifestiere sich in ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen (asthenischen) Zügen. Die damit einhergehende erhöhte Vulnerabilität wirke sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Persönlichkeitsänderung bestehe wohl seit der Adoleszenz. Bis zur depressiven Entgleisung habe die Versicherte über genügend Bewältigungsmechanismen verfügt, was ihr die Kompensation der „Brüchigkeit“ erlaubt habe. Die Versicherte werde in der teilstationären Behandlung stark gefordert; sie könne nur unregelmässig am Programm teilnehmen. Im Vordergrund stehe die durch die Depression ausgelöste massive Rückzugstendenz. Da die Versicherte eine starke Tendenz zeige, sich an das therapeutische Gegenüber anzupassen, bestehe die Gefahr, dass der Schweregrad der Erkrankung zu gering eingeschätzt werde. Am 11. November 2014 berichtete die



Tagesklinik (IV-act. 28), die teilstationäre Behandlung sei planmässig am 25. Juli 2014 beendet worden. Nach dem Austritt sei die Versicherte mit neuen, massiven psychosozialen Belastungsfaktoren konfrontiert worden, weshalb der Zustand weiterhin als psychisch instabil eingeschätzt werde. Im Wesentlichen sei der Gesundheitszustand seit Juli 2014 unverändert geblieben. Es sei nochmals darauf hinzuweisen, dass die Versicherte in der Herkunftsfamilie wiederholten, massivsten Übergriffen ausgesetzt gewesen sei und vor diesem Hintergrund massive Ängste vor Grenzverletzungen, vor dem Verlassenwerden und vor der eigenen emotionalen Innenwelt entwickelt habe, die heute hoch wirksam seien. Bei der letzten Arbeitsstelle habe eine Triggersituation zu einer Reaktualisierung von verdrängten Inhalten, verbunden mit Flashbacks, Vermeidungsverhalten und Übererregtheit, geführt, was eine depressive Dekompensation zur Folge gehabt habe. Am 11. März 2015 berichtete die Tagesklinik über einen weiterhin unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 36).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater und Neurologe Dr. med. E.____ am 6. Juli 2015 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 43). Er führte aus, in klinischer Hinsicht seien eine dramatisierende Beschwerdedarstellung, eine Tendenz, geschlossene Fragen zu bejahen, und Hinweise für eine hohe Suggestibilität aufgefallen. Das habe die Befundunsicherheit gemindert. Die Auffassung, die allgemeine Intelligenz, die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Denkstörungen oder Sinnestäuschungen hätten nicht vorgelegen. Die Psychomotorik sei unauffällig und der Antrieb sei normal gewesen. Eine Beeinträchtigung der Stimmung sei nicht nachweisbar gewesen. Die Resultate einer neuropsychologischen Testung hätten erhebliche Zweifel an der Leistungsbereitschaft der Versicherten geweckt. Die ausgesprochen schlechten Leistungen bei den Tests zum Bereich Aufmerksamkeit hätten im Widerspruch zur schnellen Auffassungsgabe der Versicherten hinsichtlich der schriftlichen Instruktionen zu anderen Tests sowie zum klinischen Befund betreffend die Aufmerksamkeit gestanden. Die Symptomvalidierungstests hätten ebenfalls Auffälligkeiten gezeigt. Die Ergebnisse der klinisch-psychologischen Tests seien nicht aussagekräftig gewesen, da sie in einem erheblichen Widerspruch zum objektiven klinischen Befund gestanden hätten. Weil sich die Versicherte bei der Untersuchung nicht offen verhalten habe, bestünden Zweifel an der Validität ihrer Angaben, was die Diagnosestellung erschwere. Am plausibelsten sei die Annahme, dass es im Juni 2013



am Arbeitsplatz tatsächlich zu einer Krise gekommen sei. Dabei könnte eine Angst- oder Panikattacke aufgetreten sein. Danach habe wohl ein mehrtägiges Missbehagen vorgelegen, das mit einem Vermeidungsverhalten bezüglich der Rückkehr an den Arbeitsplatz verbunden gewesen sei. Möglicherweise habe sich im Anschluss daran das Vermeidungsverhalten – unterstützt durch eine längere Krankschreibung – verselbständigt. Die Berichte der Versicherten über die Erlebnisse mit ihrer schizophrenen Mutter könnten eine beeindruckende und verständniserzeugende Wirkung auf die Behandler gehabt haben. Das sei aber nur eine Vermutung. Möglicherweise sei es dann bei dieser recht suggestiblen Patientin zu ungünstigen Wechselwirkungen im weiteren therapeutischen Verlauf gekommen. Nachweisbar seien lediglich Gefühle des Missbehagens und zumindest leichte psychische Symptome mit unangenehmen Gefühlen während einer gewissen Zeit, die diagnostisch als eine nicht näher bezeichnete neurotische Störung zu qualifizieren seien. Spezifischere Symptome oder Befunde seien jedenfalls nicht nachgewiesen. Differentialdiagnostisch sei am ehesten an eine Agoraphobie mit Panikattacken zu denken, aber die inkonsistenten Darstellungen der Versicherten hätten so viele Zweifel geweckt, dass er nicht vom Vorliegen der „Eingangskriterien“ überzeugt sei. Aus der von den behandelnden Fachärzten ebenfalls erwähnten Tendenz, sich an das therapeutische Gegenüber anzupassen, lasse sich nicht zwingend die Gefahr ableiten, dass die Einschränkungen als zu gering eingeschätzt würden. Genauso gut denkbar sei nämlich das Gegenteil. Die Diagnosekriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung seien vorliegend nicht erfüllt, denn obwohl die Versicherte über belastende Erlebnisse berichtet habe, fehlten Hinweise für eine Extrembelastung im Sinne des ICD-10. Angesichts des während der Begutachtung erhobenen objektiven klinischen Befundes sei zwar plausibel, dass die Versicherte sich unwohl fühle und leide, aber er sei nicht überzeugt davon, dass sie deswegen selbst dann nicht arbeiten könnte, wenn sie guten Willens wäre und alle zumutbare Anstrengung aufbringen würde. In den Vorakten fänden sich keine Hinweise zu einer Auseinandersetzung mit der Konsistenz der Angaben der Versicherten; die früheren Berichte beruhten hauptsächlich auf den subjektiven Angaben und seien deshalb nicht überzeugend. Zudem hätte eine andere psychopharmakologische Behandlung erfolgen müssen, wenn die Versicherte tatsächlich an einer therapieresistenten Depression leiden würde. Am 21. Juli 2015 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst



(RAD), das Gutachten von Dr. E.____ sei überzeugend, weshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 44).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 28. Juli 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung ihres Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 47). Dagegen liess diese am 11. September 2015 einwenden (IV-act. 51), Dr. E.____ sei es nicht gelungen, überzeugend nachzuweisen, weshalb die Versicherte von mehreren Fachärzten während mehr als zwei Jahren vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden sei. In medizinischer Hinsicht erweise sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 10. Oktober 2015 (IV-act. 52), die Einwände der Versicherten weckten keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. E.____. Folglich seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig. Mit einer Verfügung vom 5. November 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren und das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 54).

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) am 4. Dezember 2015 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. November 2015 und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur „Leistungsberechnung“. Zur Begründung führte sie an, das Gutachten von Dr. E.____ überzeuge nicht. Die ganze Untersuchung sei von Beginn weg von einem Gefühl des Misstrauens geprägt gewesen. Der Sachverständige habe keine überzeugende Begründung für die Diskrepanzen zwischen seiner Diagnose und seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung und jenen der behandelnden Ärzte liefern können. Die behandelnden Ärzte verträten ebenfalls die Ansicht, dass das Gutachten von Dr. E.____ nicht überzeugend sei. Der Beschwerde lag eine „aktuelle Einschätzung“ der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums C.____ vom 25. November 2015 bei (act. G 1.3). Deren Ärzte hatten berichtet, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an einer mittelgradigen depressiven Episode vor dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Ihr Konzentrationsvermögen und ihr Auffassungsvermögen seien leicht, ihre



St.Galler Gerichte

Anpassungsfähigkeit mittel und ihre Belastbarkeit stark eingeschränkt. Sie sei nur im Umfang von 20 Prozent arbeitsfähig.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Februar 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, es lägen keine Hinweise vor, die Zweifel an der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen Dr. E.____ wecken würden. Der RAD-Arzt Dr. F.____ habe das Gutachten in einer umfassenden Würdigung als überzeugend qualifiziert. Die Beschwerdeführerin sei folglich uneingeschränkt arbeitsfähig, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe.

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 6).

Erwägungen

1.

Laut dem Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen gemäss dem Art. 43 Abs. 2 ATSG zu unterziehen. Kommt sie ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten bei der Sachverhaltsabklärung in einer unentschuldbaren Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen, wenn er die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt hat (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend zur Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Der beauftragte Sachverständige Dr. E.____ hat nach einer eingehenden Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Fachärzte und des Sachverständigen Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin im Auftrag der



Krankentaggeldversicherung rund eineinhalb Jahre davor untersucht hatte, eine eingehende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt. In seinem Gutachten hat er anschaulich aufgezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin sowohl im Explorationsgespräch als auch bei den Testuntersuchungen teilweise in Widersprüchlichkeiten verwickelt hatte. Er hat überzeugend dargelegt, dass die Testergebnisse grösstenteils nicht verwertbar gewesen sind, weil sie in einem erheblichen Widerspruch zu den während des Explorationsgesprächs erhobenen objektiven klinischen Befunden gestanden haben. Auch wenn er offenbar einen gewissen Leidensdruck hat wahrnehmen können, hat er keine klinischen Befunde erheben können, die eine spezifischere Diagnose als jene einer unspezifischen neurotischen Störung erlaubt hätten. Daraus kann also nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich an einer unspezifischen neurotischen Störung gelitten hätte, denn dabei hat es sich nur um eine „Auffangdiagnose“ gehandelt, die nur deshalb gestellt worden ist, weil es nicht möglich war, eine spezifischere Diagnose zu stellen. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass Dr. E.____ eine spezifischere Diagnose gestellt hätte, wenn es ihm möglich gewesen wäre, den objektiven klinischen Befund umfassend zu erheben. Sein Gutachten enthält also keine überwiegend wahrscheinlich richtige Diagnose. Zudem ist es ihm angesichts des widersprüchlichen Verhaltens und der inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, eine hinreichend sichere, das heisst überwiegend wahrscheinlich richtige Aussage zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu tätigen. Darin ist kein Widerspruch zum Untersuchungsbericht von Dr. D.____ zu erblicken, denn dieser hatte die Beschwerdeführerin fast eineinhalb Jahre früher und hauptsächlich nur zur Beantwortung der Frage nach der Indikation einer tagesklinischen Behandlung untersucht. Offenbar ist Dr. D.____ damals aber davon überzeugt gewesen, dass nicht mit einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit (von einem Jahr oder längerer Dauer) zu rechnen sei. Das Gutachten von Dr. E.____ steht dagegen im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte, was die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung betrifft. Auch die behandelnden Ärzte haben aber – wie Dr. E.____ – auf eine starke Tendenz der Beschwerdeführerin hingewiesen, sich dem therapeutischen Gegenüber anzupassen. Diese Tendenz schwächt die Aussagekraft der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, weil sie zur Folge hat, dass die Beschwerdeführerin ihren Zustand nicht möglichst objektiv



schildert, sondern vielmehr jene Angaben tätigt, die ihr Gegenüber von ihr hören will. Die Beschwerdeführerin weist also die Tendenz auf, ihren Gesundheitszustand als besser oder als schlechter darzustellen, als er objektiv ist. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen haben die behandelnden Ärzte aber die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin ihren Gesundheitszustand als schlechter darstellen könnte, als er objektiv ist, ohne weiteres ausgeschlossen. Sie haben nämlich direkt aus der Tendenz der Beschwerdeführerin, sich dem therapeutischen Gegenüber anzupassen, abgeleitet, diese würde ihren Gesundheitszustand als besser darstellen, als er objektiv ist. Diese Schlussfolgerung ist von Dr. E.____ überzeugend kritisiert worden. Jedenfalls besteht zwischen dem Gutachten von Dr. E.____ und den Berichten der behandelnden Ärzte hinsichtlich einer grundsätzlichen Unsicherheit in Bezug auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin eine Übereinstimmung. Das stärkt die Zuverlässigkeit der Schlussfolgerung von Dr. E.____, er habe keine relevante Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen können. Zusammenfassend sind also keine Indizien ersichtlich, die Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Schlussfolgerung von Dr. E.____ wecken würden.

2.2 Zwar besteht ein Grund zur Annahme, dass der Sachverständige Dr. E.____ in der Lage gewesen wäre, überwiegend wahrscheinlich richtige Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu machen, wenn diese uneingeschränkt bei der Untersuchung mitgewirkt, also durchaus wahrheitsgemässe Angaben gemacht und sich vollkommen authentisch verhalten hätte. Das wirft die Frage auf, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach der insofern fehlgeschlagenen Exploration durch Dr. E.____ gestützt auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG zu einer weiteren Untersuchung und zu einem authentischen Verhalten sowie zu völlig objektiven Angaben hätte anhalten müssen. Diese Frage ist zu verneinen, denn die Beschwerdeführerin dürfte sich gegenüber Dr. E.____ wohl krankheitsbedingt nicht authentisch verhalten haben. Sie wäre folglich wohl objektiv gar nicht in der Lage gewesen, einer solchen Abmahnung Folge zu leisten. Selbst wenn sich die Beschwerdeführerin bewusst nicht authentisch verhalten hätte, wäre eine solche Abmahnung aber wirkungslos gewesen. Die Beschwerdegegnerin hätte der Beschwerdeführerin ja nur androhen können, dass sie das Verfahren einstellen werde, wenn diese nicht ausreichend kooperieren werde. Das hätte die Beschwerdeführerin jedoch dazu angehalten, bei der nächsten Untersuchung „besser“ zu aggravierem oder



zu simulieren, denn nur so hätte sie eine Chance auf die Zusprache einer Rente gehabt. So oder anders hätte von einer weiteren psychiatrischen Begutachtung also auch nach einer Abmahnung der Mitwirkungspflicht kein besseres Ergebnis erwartet werden können. Deshalb ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass es objektiv unmöglich ist, den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

2.3 Zur Frage, wie angesichts dieser objektiven Beweislosigkeit zu verfahren ist, existiert keine spezifische gesetzliche Regelung. An sich müsste der Art. 43 ATSG eine solche Regelung enthalten, denn das Problem einer objektiven Beweislosigkeit ist in jedem Verwaltungsverfahren, in dem der Untersuchungsgrundsatz gilt, immanent. Der Art. 43 ATSG erweist sich folglich als lückenhaft. Diese (echte) Gesetzeslücke muss richterrechtlich gefüllt werden. Dafür bietet sich eine analoge Anwendung des Art. 8 ZGB an, der eine Lösung zum selben Problem – allerdings für das Zivilverfahren – enthält. Gemäss dem Art. 8 ZGB trägt jene Partei den Nachteil einer objektiven Beweislosigkeit, die aus dem unmöglichen Nachweis einen Vorteil für sich hätte ableiten können. Das ist vorliegend die Beschwerdeführerin, denn mit dem Nachweis einer relevanten Arbeitsunfähigkeit hätte sie einen Rentenanspruch für sich ableiten können. Angesichts der objektiven Beweislosigkeit muss ihr Rentenbegehren also ohne Weiteres abgewiesen werden. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die einen Einkommensvergleich durchgeführt und diesem eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent zugrunde gelegt hat, erweist sich vor diesem Hintergrund als falsch, denn es ist ja nicht nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Angesichts des nicht nachweisbaren Arbeitsfähigkeitsgrades kann gar kein Einkommensvergleich durchgeführt werden. Mit anderen Worten ist die (vollständige) Prüfung des Rentenbegehrens unmöglich, was gestützt auf den analog anwendbaren Art. 8 ZGB zur Folge haben muss, dass das Rentenbegehren abzuweisen ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb hinsichtlich ihrer Begründung als falsch, im Ergebnis aber als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von dieser



geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.