

# **AR\_GERICHTE OG O3V-23-21 vom 20. Februar 2024**

AR Gerichte, 2024-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG O3V-23-21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG O3V-23-21)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-23-21 du 20 février 2024

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-23-21 del 20 febbraio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010; bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Bestimmung von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts gegeben.

### **E. 1.2**

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der

### **E. 1.3**

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b Justizgesetz sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11), des IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Seite 3 2.2 In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Leistungsanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2023.00288 vom 22. August 2023 E. 1.1). 2.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf

Eingliederungsmassnahmen, soweit: a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a. das Alter; b. der Entwicklungsstand; c. die Fähigkeiten der versicherten Person; und d. die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1bis). Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit. b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2bis). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. abis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). Seite 4 2.4 Anspruch auf Integrationsmassnahmen haben unter anderem versicherte Personen, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sind. Der Anspruch besteht nur, wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 lit. a und 1bis IVG). Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4quater Abs. 2 IVV). Im Übrigen sind Integrationsmassnahmen den Anspruchsvoraussetzungen der Art. 8 - 11a unterworfen (ERWIN MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Kommentar zu Art. 1a, 3a-3c, 6a, 7a-7c, 7d und 14a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, 2009, N. 15 zu Art. 14a IVG; Urteil des Obergerichts Appenzell Ausserrhoden O3V 23 13 vom 12. Dezember 2023 E. 3.5.2).

### **E. 3**

Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen. In der angefochtenen Verfügung wurde ein solcher verneint. Der Begründung des Entscheids ist zu entnehmen, es sei dem Versicherten zuzumuten, seine wiedererlangte Arbeitsfähigkeit mittels Selbsteingliederung umzusetzen. Gesundheitliche Schwierigkeiten, welche die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle erschweren könnten, seien nicht auszumachen. Der Versicherte sieht demgegenüber die Voraussetzungen für die Zusprache von Integrationsmassnahmen als erfüllt an. Es sei unzutreffend, dass er seine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt habe. Ohne Unterstützung durch die Invalidenversicherung könne die berufliche Eingliederung nicht umgesetzt werden.

### **E. 4**

Im Folgenden ist zunächst die medizinische Aktenlage in den wesentlichen Zügen darzustellen. a) Am 9. Juni 2022 berichtete das Spital E. über eine Untersuchung vom 25. Mai 2022. Dabei stellte es die Diagnose eines anhaltenden symptomatischen

Covid-19-Zustandes. Anamnestisch wurde in dem Bericht ausgeführt, der Versicherte sei von seinem Hausarzt in die Long Covid Sprechstunde zugewiesen worden. Der Patient sei im März 2022 an Covid-19 erkrankt. Im Rahmen der akuten Erkrankung habe er an Fieber, Atembeschwerden, Husten, Schnupfen sowie Anosmie gelitten. Nach ca. zwei Wochen habe sich die Symptomatik erholt, sodass er wieder zur Arbeit gegangen sei. Dies sei eine Woche lang gut gegangen, doch nach einer Woche habe er sich total erschöpft gefühlt. Seither fühle er sich energielos. Zudem bestünden Durchschlafstörungen mit deutlich erhöhtem Schlafbedarf (der Patient schlafe bis zu 17 – 18 Stunden täglich). Seite 5 Zudem sei die körperliche Ausdauer reduziert und der Patient habe schon bei kleinen körperlichen Anstrengungen wie Treppensteigen eine Kurzatmigkeit verspürt. Zudem verspüre er häufig Rückenschmerzen, welche bis nach pectoral ausstrahlten. In seiner Beurteilung legte das Spital E. dar, in der Zusammenschau der Befunde lasse sich die aktuelle Symptomatik am ehesten im Rahmen eines postviralen Fatigue-Syndroms erklären. Aufgrund des kurzen zeitlichen Verlaufes könne noch von einem anhaltend symptomatischen Covid-19-Zustand gesprochen werden. Typisch sei insbesondere die belastungsabhängige Fatigue-Symptomatik, welche mittels physio- und ergo-therapeutischer Pacing-Therapie behandelt werden könne. Auch Durchschlafstörungen würden bei diesem Patientenkollektiv häufig beobachtet (act. 7.2/13). b) Im Zuge einer Verlaufskontrolle vom 12. August 2022 berichtete das Spital E., eine relevante Besserung sei noch nicht eingetreten. Der Patient habe zwischenzeitlich die Physio- und Ergotherapie pausieren müssen, da er krank geworden sei, werde dies aber wieder in Angriff nehmen. Die schlafhygienischen Massnahmen würden eingehalten. Ebenso habe der Patient die Pacing-Strategien gut im Alltag einbauen können und versucht, körperlich aktiv zu bleiben, mit täglicher Aktivität. Die bisherigen medikamentösen Versuche, die Schlafqualität und –quantität wieder zu verbessern, seien fehlgeschlagen aufgrund von Nebenwirkungen. Mit dem Patienten sei deshalb eine schlafregulierende Therapie mit Melatonin besprochen worden. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei im Moment nicht realistisch. Sollten sich die Symptome verbessern, sei grundsätzlich die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit in langsamen Schritten und initial tiefdosierte möglich (act. 7.2/20). c) Nach der nächsten Kontrolle vom 4. Oktober 2022 erklärte das Spital E., anamnestisch gehe es dem Versicherten aktuell noch etwas schlechter. Vor zwei Wochen habe er einen erneuten Crash gehabt mit einer vorangehenden Erkältung. Aggraviert worden seien die Beschwerden durch einen zusätzlichen psychischen Stress aufgrund von Versicherungsproblemen. Aktuell sei sowohl die Fatigue-Symptomatik verstärkt, die körperliche Leistungsfähigkeit vermindert und auch der Schlaf wieder schlechter. Aufgrund der aktuell ausgeschöpften ambulanten Therapieoptionen sei mit dem Patienten die Möglichkeit einer stationären psychosomatischen Rehabilitation besprochen worden. Der Patient sei mit diesem Vorgehen einverstanden (act. 7.2/38, S. 16). d) Eine weitere Sprechstunde im Spital E. erfolgte am 10. November 2022. Das Spital berichtete damals, der Patient sei für eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit erschienen. Es sei eine stationäre Long Covid Rehabilitation in der Klinik F. geplant. Seite 6 Anamnestisch gehe es dem Patienten unverändert bis tendenziell leicht schlechter. Neue Symptome seien keine aufgetreten (act. 7.2/20). e) Vom 15. Dezember 2022 bis 18. Januar 2023 befand sich der Versicherte in stationärer Rehabilitation in der Klinik F. Diese schilderte in ihrem Austrittsbericht vom 2. Februar 2023, der Versicherte habe sehr motiviert an ihrem Therapieprogramm teilgenommen, habe praktisch nie von den Therapien dispensiert werden müssen. Während der Rehabilitation habe er von der schwächsten in die höchste von 3 Leistungsgruppen

aufsteigen und zuletzt an einer Tageswanderung von mehreren Stunden teilnehmen können. Auch das Lesen mehrerer Bücher pro Woche sei ihm bei Entlassung möglich gewesen. Es hätten auch folgende Symptome verbessert werden können: Fatigue, Belastungsintoleranz, reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit mit Kurzatmigkeit bei Anstrengung, mittelschwere Konzentrationsstörungen, leichte Merkfähigkeitsstörungen, schnelle kognitive Ermüdung, psychische Belastung und die Durchschlafstörungen, intermittierende Kopfschmerzen und Schwindel. Die Rehabilitationsziele und die persönlichen Erwartungen seien teilweise erreicht worden. Das stationäre Setting mit dem interprofessionellen und multimodalen Ansatz habe es gebraucht, um diese Fortschritte zu erzielen. Trotz der beschriebenen Verbesserungen bestünden weiterhin körperliche, psychische und kognitive Funktionseinschränkungen. Die durchgeführten Therapieeinheiten und die Testungen sagten v.a. etwas über die kurzfristige Leistungsfähigkeit – ausser der Tageswanderung – aus. Somit sollte die relativ gute Leistungsfähigkeit nun auch über die Dauer von mehreren Stunden evaluiert werden. Eine solche könnte im Rahmen von Integrationsmassnahmen erprobt und weiter ausgebaut werden. Bei Entlassung habe noch eine vermehrte physische, emotionale und kognitive Erschöpfbarkeit bestanden, mit der Notwendigkeit, öfters Pausen während des Alltags zu machen. Der Verlauf der Erschöpfung sei bis zum Austritt instabil geblieben. Ebenso bestünden noch folgende teilweise einschränkende Symptome: intermittierende Fatigue, leichte Konzentrationsstörungen vor allem in lauter Umgebung bzw. im Gruppensetting, psychisches und physisches Belastungsdefizit, gelegentlich Durchschlafstörungen, intermittierende Kopfschmerzen. Nichtsdestotrotz habe der Patient gute Strategien erarbeitet, mit den belastenden Symptomen umzugehen, diese Strategien seien bereits während der Rehabilitation eingeübt und umgesetzt worden. Es bestehe noch weiteres Rehabilitationspotential, welches nun aber im sozialen und beruflichen Alltag ambulant durchgeführt werden könne und solle. Nach einer weiteren vierwöchigen Zeit mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit, die zur Organisation der ambulanten Rehabilitation genutzt werde, könne im Verlauf mit einem vorsichtigen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess begonnen werden. Es sei zu empfehlen, diesen in Zusammenarbeit mit der IV zu koordinieren. Integrationsmassnahmen mit dem Ziel zum Einstieg in eine Seite 7 Erstausbildung im Sommer 2023 seien aufgrund der gezeigten massiven Fortschritte und den Leistungen bei Austritt als realistisch anzusehen. Der Wiedereinstieg in die Arbeit sei entweder als therapeutischer Arbeitsversuch mit 2 – 3 Stunden pro Tag an 4 – 5 Tagen pro Woche unter Einhaltung des Pausenmanagements oder im Rahmen von Integrationsmassnahmen mit einem Belastbarkeitstraining zu empfehlen. Eine längerfristige Arbeitsfähigkeit von 75 % (in adaptierten Tätigkeiten) sei aus rehabilitationsmedizinischer Sicht realistisch. Aktuell sei vor allem eine körperlich leichte Arbeit (5 – 10 kg) empfohlen. Sollte eine körperlich schwere Belastung angestrebt werden, so müsste vorher die entsprechende Leistungsfähigkeit beurteilt und allenfalls überprüft werden. Das Bedienen gefährlicher Maschinen sei derzeit aus kognitiven Gründen (schnelle Ermüdbarkeit) nicht möglich (act. 7.2/25). f) Der Regionale ärztliche Dienst (RAD) führte mit Bericht vom 24. Februar 2023 bezüglich der Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert aus, es sei gemäss plausiblen Austrittsbericht der Klinik F. mittels IV gestützter Integrationsmassnahmen eine berufliche Eingliederung zu empfehlen. Exakte Zahlen bezüglich Arbeitsfähigkeit seien nicht zu nennen und müssten in praxi erprobt bzw. aufgebaut werden. Was das Adaptionsprofil betrifft, ist im RAD-Bericht festgehalten: Körperlich leicht, kognitiv vorerst einfache Anforderungen, schrittweise dann langsam aufzubauen. Die Prognose sei günstig. Die angestammte Tätigkeit sei befristet gewesen und im Zuge der Erkrankung

nicht mehr möglich. Grundsätzlich wäre diese wieder zuzumuten, sofern die berufliche Integration gelinge (act. 7.2/27). g) Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Versicherte einen Fragebogen ein, den er dem Spital E. vorgelegt hatte. Das Spital E. machte darin am 30. Juni 2023 namentlich folgende Angaben: Von Behandlungsbeginn bis Februar 2023 habe aufgrund der ausgeprägten Erschöpfungssymptomatik mit kognitiver und körperlicher Leistungsintoleranz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, dies sowohl angestammt als auch adaptiert. Ab Februar 2023 wäre die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme von 8 Stunden pro Woche möglich. Der Versicherte sei im Hinblick auf seine berufliche Eingliederung auf Integrationsmassnahmen angewiesen. Dabei sei aufgrund der Erschöpfungssymptomatik initial nur ein niedriges Pensum von maximal zwei Stunden pro Tag möglich. Zudem müsse bei fluktuierender Klinik auch ein striktes Pausenmanagement eingehalten werden können, und der Patient bei Bedarf vor Reizüberflutung bewahrt werden, was sonst zu einer Symptomverschlechterung führen könnte. Diese Voraussetzungen seien ohne das geschützte Umfeld einer Re-Integrationsmassnahme kaum zu gewährleisten (act. 2.4). Seite 8 h) Einer seitens der IV-Stelle vernehmlassungsweise beigebrachten weiteren Stellungnahme des RAD vom 8. September 2023 ist zu entnehmen, es sei davon auszugehen, dass beim Versicherten keine relevante dauerhafte therapierefraktäre gesundheitliche Handicapierung bestehen bleiben werde, welche sich auf die zumutbare Arbeitsleistung auswirken werde. IV-gestützte Eingliederungsmassnahmen schienen aus arbeitsmedizinischer Sicht für diesen Versicherten nicht unbedingt notwendig, habe er doch einerseits jahrelang als Nichterwerbstätiger (vermutlich aus dem Familienerbe) leben können, habe aber auch, aus welchen Beweggründen denn auch immer, so es scheinbar Zeit gewesen sei, aus eigenen Anstrengungen bei guter persönlicher Ressourcenlage es geschafft, sich selber wieder einer Erwerbsarbeit zuzuführen. Von aussen betrachtet sei wohl aus sozialmedizinischer Sicht das Hauptproblem für den Versicherten, dass er sich selber in seinen Fähigkeiten überschätze und deshalb zu hohe Berufsziele anstrebe, wo es dann eben doch nicht klappe (act. 6).

## **E. 5**

5.1 Im Folgenden ist zu beurteilen, ob sich die angefochtene Verfügung in rechtlicher Hinsicht als korrekt erweist. Die IV-Stelle ging darin wie gesehen davon aus, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit grundsätzlich wiedererlangt habe und keine gesundheitlichen Schwierigkeiten bestünden, welche für ihn die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle erschweren könnten. Allfällige Erschwernisse bei der Arbeitssuche seien auf die fehlende Ausbildung und die geringe Berufserfahrung des Beschwerdeführers zurückzuführen und nicht auf invaliditätsbedingte Faktoren. Dieser Argumentation der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Im oben zitierten Austrittsbericht der Klinik F. (E. 4 lit. e) wird fundiert dargelegt, dass der Versicherte auch nach Beendigung der stationären Rehabilitation noch einschränkende Symptome aufwies, so eine intermittierende Fatigue, leichte Konzentrationsstörungen vor allem in lauter Umgebung bzw. im Gruppensetting, psychisches und physisches Belastungsdefizit, gelegentlich Durchschlafstörungen, intermittierende Kopfschmerzen. Eine Arbeitsfähigkeit wurde von der Klinik offensichtlich noch nicht als gegeben angesehen. Die Klinik erörterte diesbezüglich, die von ihr durchgeführten Testungen würden vor allem etwas über die kurzfristige Leistungsfähigkeit aussagen. Die zuständigen Ärzte empfahlen explizit eine Evaluation der Leistungsfähigkeit über mehrere Stunden. Der Wiedereinstieg in die Arbeit habe entweder als therapeutischer Arbeitsversuch mit 2 – 3 Stunden pro Tag an 4 – 5 Tagen pro Woche

unter Einhaltung des Pausenmanagements oder im Rahmen von Integrationsmassnahmen mit einem Belastbarkeitstraining zu erfolgen. Es kann entgegen der Vorinstanz also nicht die Rede davon sein, dass der Versicherte nach dem Aufenthalt in F. seine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hatte. Die Klinik sprach nur davon, dass längerfristig in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % als realistisch Seite 9 anzusehen sei. Bedeutsam erscheint auch, dass der RAD in seiner ersten Stellungnahme vom 24. Februar 2023 die Ausführungen der Klinik F. als plausibel erachtet und sich der Empfehlung, gemäss welcher Integrationsmassnahmen durchzuführen seien, angeschlossen hatte. Weshalb die IV-Stelle dieser Empfehlung nicht nachkam, kann letztlich nicht nachvollzogen werden. Es erscheint aktenmässig hinreichend ausgewiesen, dass der Versicherte hinsichtlich seiner beruflichen Wiedereingliederung durch gesundheitliche Faktoren beeinträchtigt ist. In dieser Hinsicht sei auch auf die Stellungnahme des Spital E. vom 30. Juni 2023 hingewiesen, aus der hervorgeht, dass beim Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten als auch in jeder anderen adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, weshalb er auf Integrationsmassnahmen angewiesen sei (vgl. E. 4 lit. g). Anders als der angefochtene Entscheid dies annimmt, können nach dem Gesagten also nicht einfach invaliditätsfremde Faktoren für die Schwierigkeiten des Versicherten, sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, verantwortlich gemacht werden. Soweit die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD vom 8. September 2023 (vgl. E. 4 lit. h) an ihrer Verfügung nach wie vor festhält, erscheint dies fragwürdig. Mit Blick auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte – sowie seine eigene abweichende frühere Beurteilung – erscheint es ungereimt, dass der RAD Integrationsmassnahmen nun plötzlich nicht für unbedingt notwendig hält. Der Verweis darauf, der Versicherte habe es schon früher geschafft, sich aus eigenen Anstrengungen einer Erwerbsarbeit zuzuführen, lässt unberücksichtigt, dass jener aktuell im Gegensatz zu früher an erheblichen gesundheitlichen Problemen leidet. Auch das Argument, der Versicherte setze sich zu ambitionierte Berufsziele, verfängt nicht, da dem Beschwerdeführer derzeit aus medizinischer Sicht keinerlei Arbeit zugemutet werden kann, wie auch immer diese geartet ist. In Anbetracht der beiden von einander abweichenden Stellungnahmen des RAD liegt auf dessen Seite eine eigentliche Kehrtwende vor, für die er keine konkrete Begründung liefert. Der zuständige versicherungsinterne Mediziner brachte zwar noch vor, die Sachbearbeitung der IV-Stelle sei formal gar nicht gehalten gewesen, seinem Vorschlag in der Stellungnahme vom 24. Februar 2023 zu folgen. Selbst wenn dies zutreffen sollte, war es aber eben rechtlich nicht zu vertreten, dass sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 31. Mai 2023 über die Empfehlungen der Klinik F. und ihres eigenen ärztlichen Dienstes hinweggesetzt hat.

## **E. 5.2**

Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a Abs. 1 IVG setzt eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 1 ATSG), sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 Satz 2 ATSG) voraus (BGE 137 V 1 E. 7). Eine derzeitige seit mindestens 6 Monaten bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl angestammt als auch adaptiert erscheint hier in Anbetracht der Seite 10 Einschätzungen des Spital E. und der Klinik F. als ausgewiesen. Weiter kann davon ausgegangen werden, dass durch Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen zur Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (vgl. dazu Art. 14a Abs. 1 bis IVG), zumal die Klinik F. längerfristig eine 75%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert als realistisch ansieht. Im Übrigen ist der Beschwerdeführer

gemäss Aktenlage – vgl. dazu insbesondere die Stellungnahme des Spital E. vom 30. Juni 2023 (act. 2.4) – im Stande, mindestens 8 Stunden pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen (vgl. Art. 4quater IVV). Das Spital E. führte dabei auch in fundierter Weise aus, weshalb der Versicherte auf Integrationsmassnahmen angewiesen ist. Bei fluktuierender Klinik müsse ein striktes Pausenmanagement eingehalten werden können und der Patient bei Bedarf vor Reizüberflutung bewahrt werden, was sonst zu einer Symptomverschlechterung führen könnte. In diesem Sinne ist im Ergebnis zu schliessen, dass der Versicherte entgegen der von der Vorinstanz vertretenen Auffassung die seitens der gesundheitlichen Einschränkungen geforderten Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen erfüllt.

### **E. 5.3**

Die vorstehenden Erwägungen führen zusammenfassend zur Gutheissung der Beschwerde. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit mindestens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch auf Integrationsmassnahmen hat.

### **E. 6**

6.1 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend wird eine Gebühr von Fr. 800.-- erhoben, die auf die Staatskasse zu nehmen ist, da der Beschwerdeführer vollständig obsiegt und der unterliegenden IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

### **E. 6.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. In diesem Sinne hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Letztere ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). In Sozialversicherungsverfahren vor Seite 11 Obergericht ist das anwaltliche Honorar pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall. Unter den gegebenen Umständen ist für die Bemessung des Honorars als Grundlage der Parteientschädigung grundsätzlich von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen, wie er vom Obergericht für vergleichbare Fälle gewährt wird. Hinzu kommen die Barauslagen von 4 % sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 %, so dass insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 resultiert. Seite 12 Das Obergericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit mindestens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch auf Integrationsmassnahmen hat. 2. Die Kosten des Verfahrens von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. 3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu bezahlen. 4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim

Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG). 5.  
Mitteilung an: - RA AA., mit Gerichtsurkunde - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde - Bundesamt für Sozialversicherungen, mit Gerichtsurkunde Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts Der Obergerichtsvizepräsident: Der Obergerichtsschreiber: Dr. iur. Manuel Hüsler lic. iur. Marc Giger versandt am: 22. Februar 2024 Seite 13

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.