

AR_GERICHTE OG O3V-14-23 vom 18. November 2015

AR Gerichte, 2015-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-14-23

FR: AR_GERICHTE OG O3V-14-23 du 18 novembre 2015

IT: AR_GERICHTE OG O3V-14-23 del 18 novembre 2015

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 18. November 2015
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer,
Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 28. August 2006 bei der Invalidenversicherung wegen seit Januar 2006 bestehenden Depressionen und eines Burnout an. Am 1. Januar 2008 waren die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2012 ist ferner das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 (AS 2011 5659) wirksam geworden, und am 1. Januar 2013 das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 15. Juni 2012 (AS 2012 5559). Bei der Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten.

E. 2.2

Demzufolge sind die vom Versicherten beantragten Leistungen für die Zeit bis zum Ende der Jahre 2007, 2011 und 2012 aufgrund der bisherigen und ab diesen Zeitpunkten - bis zum Erlass der vorliegend umstrittenen Verfügung vom 26. August 2014, welche rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 Erw. 1, Seite 8 Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2008 vom 9. März 2009 Erw. 2.1). Dies fällt materiellrechtlich in erster Linie insofern ins Gewicht, als bereits mit der 5. IV-Revision, insbesondere aber mit dem 1. Massnahmenpaket der 6. IV-Revision der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" - dieser gilt an sich seit jeher (vgl. die ursprüngliche, ab 1. Januar 1960 geltende Fassung von Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich

2014, Art. 28 N 3 [S. 291]) - vertieft werden sollte.

E. 3.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

E. 3.2

Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG); dies sind insbesondere Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b), Massnahmen beruflicher Art (lit. c), medizinische Behandlungen (lit. d) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (lit. e). Nach Art. 7a IVG gilt jede Massnahme als zumutbar, die der Eingliederung der versicherten Person dient, sofern sie deren Gesundheitszustand angemessen ist.

E. 3.3

Kommt der Leistungsansprecher den Auskunftspflichtigen in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen; vorher hat eine schriftliche Mahnung mit Hinweis auf die Rechtsfolgen und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit zu erfolgen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Seite 9

Bei Verletzung der in Art. 7 IVG statuierten Pflichten können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden (Art. 7b Abs. 1 IVG). In Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen nach Art. 7b Abs. 2 IVG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren u.a. dann gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat (lit. c) oder der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (lit. d), wobei nach Art. 7b Abs. 3 IVG beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen sind.

Nach der erwähnten Vorschrift von Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, von der eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit zu erhoffen ist, oder die nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, nachdem sie vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden ist, unter Einräumung einer

angemessenen Bedenkzeit. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, gelten dabei als nicht zumutbar.

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1). Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4).

E. 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Seite 10 Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist.

E. 5.1

Im Fall des Beschwerdeführers scheiterten die mehrjährigen beruflichen Integrationsmassnahmen, wobei die Gründe dafür nur teilweise nachvollziehbar sind, so etwa hinsichtlich des Handels mit Fischspezialitäten oder der Tätigkeit als Schreiner, deren Nichtaufnahme damit begründet wurde, dass er dort erheblich weniger als in der Tätigkeit im Justizvollzug verdienen würde. Die in der Folge in Angriff genommene längere Umschulung zum Erlebnispädagogen wurde zwar besucht, jedoch nicht mit einem Diplom abgeschlossen, ohne dass diesbezüglich ein plausibler Grund angegeben worden wäre. Dass die IV-Stelle die beruflichen Eingliederungsbemühungen unter diesen Umständen mit Schreiben vom 16. November 2010 abschloss, ist ohne weiteres nachvollziehbar.

E. 5.2

Nachdem es im Bericht des psychiatrischen Zentrums Herisau vom 21. Februar 2011 geheissen hatte, der Patient könne angstbedingt keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und auch nicht alleine Auto fahren, weshalb nur eine Erwerbstätigkeit am Wohnort in Frage komme, liess ihn die IV-Stelle zulässigerweise observieren und den entsprechenden

Bericht in der Folge vom medizinischen Fachdienst des Amtes für AHV/IV des Kantons Thurgau beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_829/2011 vom 9. März 2012 Erw. 8, 8C_521/2012 vom 20. Dezember 2012 Erw. 5.1). Obwohl sich darin wiederholt gewisse Verhaltensweise des Versicherten zeigten, die mit der von Psychiater Dr. D___ am

E. 5.3

Nachdem sich der Versicherte der bei Psychiater Dr. F___ in Chur vorgesehenen Begutachtung nicht unterzog und diesbezüglich widersprüchliche Angaben machte, erinnerte ihn die IV-Stelle an seine Mitwirkungspflicht. Schliesslich erfolgte eine Abklärung durch den in Buchs und Chur praktizierenden Psychiater Dr. H___ in den Räumlichkeiten des RAD in St. Gallen. Im entsprechenden Gutachten vom 24. April 2013 wurde zwar kaum auf die Observationsergebnisse eingegangen und die Diagnose einer Panikstörung übernommen, aber immerhin darauf hingewiesen, der Versicherte nehme keine Medikamente und verweigere auch eine stationäre Behandlung, obwohl eine solche zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nötig wäre. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass schon Psychiater C___ mit Bericht vom 28. April 2006 gemeint hatte, im Falle des Versicherten sei die Prognose günstig, sofern er sich mit Medikamenten und Psychotherapie behandeln lasse. In der Folge unterbreitete ihm die IV-Stelle eine Liste mit möglichen Institutionen für die vorgesehene mindestens dreimonatige stationäre Therapie. Der Versicherte zeigte sich diesbezüglich aber weiterhin nicht kooperativ und verwies stattdessen auf die von ihm selber unternommenen Eingliederungsbemühungen und die wöchentlichen Gespräche bei Dr. E___, der ihm "Aufträge" wie das Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln erteile, und dies auch, nachdem ihn die IV-Stelle mit Schreiben vom 25. September 2013 zum zweiten Mal an die ihm obliegende Mitwirkungspflicht erinnert und auf die Säumnis- bzw. Unterlassungsfolgen hingewiesen hatte.

Dass das Vorgehen der Verwaltung berechtigt war, kann nicht ernsthaft bezweifelt werden, zumal die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht des Versicherten dort strenger sein müssen, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht (Urteil des Bundesgerichts 9C_916/2010 vom 20. Juni 2011 Erw. 3.3) und es eines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme tatsächlich zum gewünschten Erfolg geführt hätte, nicht bedarf, insbesondere nicht bei therapeutischen Massnahmen, die - wie vorliegend - mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 Erw. 3). Zu fragen wäre in Anbetracht dessen, dass seit der Anmeldung des Versicherten bei der Invalidenversicherung Ende August 2006 mehr als sieben Jahre ohne zielführende medizinische Bemühungen verstrichen sind, eher, weshalb dies erst so spät erfolgte.

E. 5.4

Wenngleich nach den wiedergegebenen Bestimmungen (Ziff. 3.3 hiavor) die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen auch ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren möglich ist, wenn die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat, so kann davon vorliegend zugunsten des Versicherten trotz der Seite 12 Widersprüche im Zusammenhang mit der bei Dr. F___ vorgesehenen Begutachtung und der Ergebnisse der Observationen noch abgesehen werden. Unzweifelhaft besteht aber nach dem Zeitpunkt des formellen Hinweises auf die Mitwirkungspflicht vom 25. September 2013 kein Anspruch auf eine Rente mehr, da dem nach Auffassung verschiedener Psy- chiatern unter invalidenversicherungsrechtlich

relevanten psychischen Beschwerden leiden- den Versicherten, der als zweifacher Vater seit inzwischen mehr als neun Jahren nicht mehr erwerbstätig ist, eine stationäre (und auch eine medikamentöse) Therapie ohne wei- teres zugemutet werden können, ansonsten er und nicht die Invalidenversicherung die Fol- gen der Verweigerung zu tragen hat. Für die Zeit seit Abschluss der Bemühungen betref- fend berufliche Eingliederung gemäss Schreiben der IV-Stelle vom 16. November 2010 stellt sich jedoch die Frage, ob ein Anspruch auf eine befristete Rente entstanden sein kann. Zur Prüfung dieser Frage ist die Sache in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei es ihr offensteht, erneut an Dr. H___ zwecks vertiefter Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Observationen zu gelangen.

E. 6

Juni 2007 attestierten Panikstörung - das psychiatrische Zentrum Herisau attestierte mit Bericht vom 21. Februar 2011 u.a. gar eine Agoraphobie mit Panikstörung - und dem von Psychiater Dr. E___ am 19. April 2012 diagnostizierten Angstsyndrom mit Panikattacken nur schwer in Einklang zu bringen sind, wurde zu einer (weiteren) ausführlichen psychiatrischen Beurteilung geraten.

Seite 11

E. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfah- rensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferle- gung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4).

E. 6.2

Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Seite 13 Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. August 2014 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann, soweit die Rückweisung die Voraussetzungen in Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht erfüllt (BGG, SR 173.110), innert 30 Tagen seit dessen Zustellung Beschwerde in öffentlich- rechtlichen Angelegenheiten beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern geführt wer- den (gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 8.02.16

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