

AR_GERICHTE OG O3V-14-27 vom 19. August 2015

AR Gerichte, 2015-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-14-27

FR: AR_GERICHTE OG O3V-14-27 du 19 août 2015

IT: AR_GERICHTE OG O3V-14-27 del 19 agosto 2015

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 19. August 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

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) 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.

Seite 7

E. 3.1

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 oder der Ärztin 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. 3.2

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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (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. 4.1

Das bereits am 21. Mai 2010 im Rahmen der zweiten Anmeldung vom 12. März 2009 zuhanden der Invalidenversicherung erstattete Medas-Gutachten erscheint grundsätzlich auch im vorliegenden, auf der dritten Anmeldung vom 11. Mai 2013 beruhenden Verfahren als beweistauglich, da die zusätzlichen Abklärungen durch die Neurologie am Kantonsspital St. Gallen eine psychogene Ursache der Anfälle ergaben, welche psychische Komponente Seite 8 von der Medas aber bereits mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in jeglicher Erwerbstätigkeit gewürdigt wurde. Damals zeigte sich eine zumindest anfänglich fehlende (medizinische) Kooperationsbereitschaft der Versicherten, die sich nach eigenen Angaben auf Anraten des Ehemannes aus finanziellen Gründen bei der Invalidenversicherung anmeldete, ohne erwerbstätig sein zu wollen, da sie Betreuungsaufgaben wahrzunehmen habe.

E. 4.2

Zwar geht aus den nach der dritten Anmeldung eingeholten medizinischen Unterlagen - mit Ausnahme vielleicht des Berichts von Psychiater I___ vom 13. Februar 2015, wo gegenüber dem Medas-Gutachten allerdings keine neuen Diagnosen genannt werden, sondern nur eine höhere Arbeitsunfähigkeit postuliert wird - keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hervor. Doch ist nicht zu verkennen, dass es im Medas-Gutachten geheissen hatte, neben der psychiatrisch bedingten und auf eine Anpassungsstörung sowie auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten Zügen zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit von 20% könnte zusätzlich eine neurologisch bedingte Beeinträchtigung vorliegen. Dies nach Auffassung von Neurologe Dr. F___, dessen Einschätzung gemäss Konsiliar-Gutachten vom 18. März 2010 im zusammenfassenden Medas-Gutachten übernommen wurde, aber nur dann, falls die fraglichen Anfälle durch eine Behandlung nicht vermeidbar oder deutlich reduzierbar seien.

E. 4.3

Nach Angaben der Beschwerdeführerin war dies (bisher) nicht der Fall. Dabei ist allerdings unklar, ob sie sich einer adäquaten, insbesondere aber einer ausreichend intensiven Behandlung unterzogen hat. So hatte bereits Dr. F___ im erwähnten Konsiliar-Gutachten gemeint, in therapeutischer Hinsicht sei die Sistierung des Analgetikakonsums anzuraten, wobei der Entzug nur stationär als möglich erscheine, was die Patientin wiederholt abge-

lehnt habe. Auch Psychiater G___ hatte im Konsiliargutachten vom 24. März 2010 darauf hingewiesen, dass sie medizinische Massnahmen ablehne. In der Folge erwähnte die Neurologie am Kantonsspital St. Gallen mit Bericht vom 18. Juni 2010, die Patientin habe ein Langzeit-EEG abgelehnt, und das Spital Heiden am 29. September 2010, sie habe einen Aufenthalt im Spital verweigert, währendem sie gemäss Bericht vom 14. März 2012 entgegen ärztlicher Empfehlung verfrüht ausgetreten sei. Das Psychiatrische Zentrum Herisau hatte am 11. April 2011 berichtet, dass die Versicherte die Therapie beendet habe, da sie sich von der Hausärztin mehr erwarte. Schliesslich meinte Psychiater Dr. H___ am 29. Mai 2013, die Patientin habe er seit Anfang 1999 nur ganz selten gesehen.

Seite 9

E. 4.4

Der Beschwerdeführerin - diese war allerdings trotz der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht nicht immer vollumfänglich kooperativ - ist vor diesem Hintergrund insofern zuzustimmen, als sie meint, bisher habe niemand zur Frage Stellung genommen, ob die Anfälle behandelbar und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde. Die Angelegenheit ist deshalb zur Klärung dieser Frage an die Vorinstanz zurückzuweisen, wobei den Medizinern auch noch die Frage unterbreitet werden sollte, ob sich im Lichte der Praxisänderung des Bundesgerichts - eine solche ist grundsätzlich sofort anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_937/2009 vom 5. März 2010 Erw. 1.2) - durch den Entscheid 9C_492/2014 Erw. 4 - 6 und 8 an der bisherigen Einschätzung etwas geändert hat. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass sich die Befindlichkeit der Versicherten seit der auf Anfang 2014 erfolgten örtlichen Trennung vom Ehemann eigentlich eher gebessert haben sollte, nachdem ärztlicherseits wiederholt die Auffassung geäussert worden war, dass die Beschwerden wesentlich durch Stress und psychosoziale Belastung bedingt seien.

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, 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: 29.10.15

Das Bundesgericht ist auf die von der Vorinstanz gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 5. Januar 2016 nicht eingetreten.

E. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Eine Rückweisung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, und dies unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013

Erw. 4).

E. 5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist vorliegend keine Entscheidgebühr zu erheben und der Beschwerdeführerin der von ihr in Höhe von Fr. 800.-- einbezahlte Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Ferner ist ihr zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Seite 10 Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die Verfügung der IV-Stelle vom 23. September 2014 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zugesprochen.
4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.

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