

AR_GERICHTE OG O3V-15-3 vom 8. Januar 2018

AR Gerichte, 2018-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-3

FR: AR_GERICHTE OG O3V-15-3 du 8 janvier 2018

IT: AR_GERICHTE OG O3V-15-3 del 8 gennaio 2018

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 8. Januar 2018 abgewiesen (9C_349/2017). Urteil vom 22. November 2016 Mitw

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 vom 19. Juni 1959 (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 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 3.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 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, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 Erw. 3.2). 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Seite 7 Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V

210 Erw. 6.1.2).

E. 3.2

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 deren 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).

E. 4.1

Vorliegend geht aus den Akten wiederholt und unzweifelhaft hervor, dass für die vom Beschwerdeführer - dieser meldete sich bei der Invalidenversicherung Ende Februar 2014 an, nachdem er seine Stelle bei dem auf Ende Dezember 2013 geschlossenen F___ - Imbiss verloren hatte - zunächst und in erster Linie geklagten wiederholten synkopalen Ereignisse keine eigentliche Ursache gefunden werden konnte, so aus den Berichten der Radiologie AR vom 7. November 2012, von Neurologin Dr. C___ vom 19. November 2012, von Kardiologe Dr. D___ vom 20. November 2012 und des Spitals Herisau vom 23. November 2012. Auffällig waren in der Folge hingegen gewisse Inkonsistenzen, die sich beim Assessment des Versicherten durch die Berufsberatung der IV-Stelle gemäss deren Bericht vom 9. Mai 2014 zeigten.

E. 4.2

In der Folge benannte Hausarzt und Internist Dr. G___ im Bericht vom 28. Mai 2014 zusätzliche gesundheitliche Beschwerden, relativierte diese allerdings gleich selber, indem er in eher unpräziser Weise von einer deswegen in einer körperlich schweren Tätigkeit wie beispielsweise in einem Restaurant bzw. in der Gastronomie - der Beschwerdeführer war letztmals während einigen Jahren im F___-Imbiss erwerbstätig - zu etwa 30-50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sprach, zugleich aber bemerkte, dass in einer leichteren Tätigkeit eine Teil-Arbeitsfähigkeit - eine solche attestierte er ja schon in einer schweren Seite 8 Tätigkeit - auf jeden Fall möglich sein müsse. Im seinem Arztzeugnis vom 18. August 2014 war sodann die Rede von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit vom 18. bis 31. August 2014, doch wurde unten als Grund dieser "Arbeitsfähigkeit" Krankheit angekreuzt, weshalb es sich nur um eine Arbeitsunfähigkeit handeln konnte. Vor diesem Hintergrund kann den ungenauen und teilweise widersprüchlichen Angaben des Hausarztes Dr. G___ nur eine geringe Beweiskraft zuerkannt werden, was selbst der Beschwerdeführer anerkennt, wenn er die Widersprüchlichkeiten als (einen) Grund für die seines Erachtens notwendige polydisziplinäre Abklärung anführt. Es erstaunt ferner wenig, dass Dr. H___ vom RAD diesen mit Aktennotiz vom 2. Oktober 2014 in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig bezeichnete, an welcher Beurteilung der RAD-Arzt auch nach dem Einwand des Versicherten gegen den Vorbescheid festhielt. Dessen Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit schliesst sich auch das Obergericht an.

E. 5.1

In der Folge beschritt der Versicherte den in vergleichbaren Fällen häufigen Weg und liess sich auf psychische Beschwerden behandeln, wie aus dem Berichten der Klinik Gais über den etwas mehr als einmonatigen stationären Aufenthalt hervorgeht. Was diese und die späteren, vom Beschwerdeführer im Verlauf des Beschwerdeverfahren nachgereichten medizinischen Unterlagen anbelangt, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung eines Falles auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. November 2014) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 131 V 242 Erw. 2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_292/2008 vom 9. April 2009 Erw. 4, 8C_280/2014 vom 30. Januar 2015 Erw. 2). Ausnahmsweise kann das Gericht aber aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen.

Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind, wobei sich in Bezug auf das letztgenannte Erfordernis die Seite 9 Verwaltung mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert haben muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2015 vom 15. Oktober 2015 Erw. 3.1).

E. 5.2

Die IV-Stelle hat sich zu den nach ihrer vorliegend angefochtenen Verfügung ergangenen medizinischen Unterlagen nicht mehr geäussert, sodass nicht von einer eigentlichen Prozessklärung ausgegangen werden kann und nur der bis zum Zeitpunkt des Ergehens der erwähnten Verfügung eingetretene Sachverhalt relevant sein kann. Für den Fall, dass deren Hinweis in der Vernehmlassung zur Beschwerde vom 13. Februar 2015, dass der schon damals in die Wege geleitete Plan für eine psychosomatische Behandlung nicht auf das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens schliessen lasse, jedoch im Sinne einer Prozessklärung zu werten sein sollte, sei noch auf die Beweiskraft der vom Beschwerdeführer nachgereichten medizinischen Unterlagen eingegangen.

E. 5.2.1

Was den Diagnosenkatalog bzw. die angebliche posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gemäss Berichten der Klinik Gais anbelangt, so erscheint diese in Anbetracht der nach Darstellung des Versicherten im Alter von neunzehn Jahren (gemäss Kurzaustrittsbericht) bzw. zwanzig Jahren (gemäss Austrittsbericht) in der türkischen Heimat erlittenen Folter und der danach offenbar sehr langen beschwerdefreien Zeit doch eher als etwas gewagt, zumal auch die von ihm in der Beschwerdeschrift für die (sehr) lange Latenzzeit zwischen Trauma und Beschwerden angegebene Begründung, diese seien durch die frühere Erwerbstätigkeit "überdeckt" und erst durch die in den letzten Jahren aufgetretenen Probleme (wieder) aktiviert worden, nicht zu überzeugen vermag. Gemäss

höchstrichterlicher Rechtsprechung setzt die Diagnose einer PTBS voraus, dass die entsprechenden Beschwerden mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftreten, das bei fast jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 Erw. 4.1.2). Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 6. Auflage 2012, S. 173-175).

E. 5.2.2

Auch in der zum Zeitpunkt der Behandlung in der Klinik Gais aktuellen Ausgabe der ICD-10-Klassifikation, Version 2016, wurde an dieser Definition und insbesondere an der Latenzzeit festgehalten. Es mag zutreffen, dass in der Fachliteratur darauf hingewiesen Seite 10 wird, in gewissen Fällen trete die Symptomatik einer PTBS mit erheblicher, zum Teil mehrjähriger Verzögerung auf (Freyberger/Kuwert, Posttraumatische Belastungsstörung, in: Psychotherapeut 2013 [58], S. 270; Hans-Peter Kapfhammer, Anpassungsstörung, akute und posttraumatische Belastungsstörung, in: Möller/Laux/Kapfhammer [Hrsg.], Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, 4. Aufl. 2011, Band 2, S. 608). Dazu ist festzuhalten, dass eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine Traumatisierung auslösen können, therapeutisch Sinn machen mag. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den traumatischen Ereignissen beginnenden Krankheitsverlauf. Doch verlangt die Leistungsberechtigung in der nach wie vor massiv verschuldeten Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht zu bleiben haben (BGer a.a.O., Erw. 4.1.3; s. ferner Urteile des Bundesgerichts 9C_955/2008 vom 8. Mai 2009 Erw. 4.3.1 und 4.3.2, 9C_775/2009 vom 12. Februar 2010 Erw. 4.1, 9C_671/2012 vom 15. November 2012 Erw. 4.3).

E. 5.2.3

Mit Blick auf die zwischen dem behaupteten Trauma und der von der Klinik Gais anerkannten psychischen Dekompensation liegende lange Zeitspanne von beinahe dreissig Jahren, während welcher der Beschwerdeführer nicht nur einer (vollzeitlichen) Erwerbstätigkeit nachging, sondern u.a. auch eine Familie mit vier Kindern gründete, erscheint die Diagnose einer PTBS vorliegend als unhaltbar. Abgesehen davon ist nicht die diagnostische Einordnung eines behaupteten Gesundheitsschadens entscheidend, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 Erw. 4.1.4). In dieser Hinsicht attestierten die Ärzte der Klinik Gais in beiden Berichten zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Dezember 2015 bis zum 22. Januar 2016, im Wesentlichen also für die Zeit des Klinikaufenthalts. Im Kurzaustrittsbericht ersuchten sie die nachbehandelnden Ärzte aber, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit neu zu beurteilen, auf welche Bemerkung sie im Austrittsbericht überdies verzichteten.

E. 5.2.4

Was die übrigen psychiatrischen Diagnosen der Klinik Gais - die somatischen wurden bereits als nicht invalidisierend beurteilt (Ziff. 4.2 hiervor), wobei dem Unterschied zwischen der Diagnose Dr. G___s eines Zervikalsyndroms und jener der Klinik Gais eines zervikozephalen Syndroms wie auch den Diagnosen einer Adipositas und eines damit in Seite 11 aller Regel zusammenhängenden Diabetes mellitus vom Erwachsenentyp invalidenversicherungsrechtlich keine Relevanz zukommen dürfte - anbelangt, so ist die invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung, wie sie beim Beschwerdeführer vorzuliegen scheint, zwar nicht schlechthin auszuschliessen, doch bedingt deren Annahme die vorgängige konsequente Befolgung einer Depressionstherapie (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 Erw. 4.4). Davon kann vorliegend keine Rede sein, nachdem der Beschwerdeführer nach Angaben der Klinik Gais nicht nur vor dem Eintritt die verordneten Antidepressiva nicht regelmässig eingenommen, sondern auch die weitere Einnahme der von der Klinik selber verordneten Medikation zufolge subjektiv empfundener Nebenwirkungen verweigert hat. Ausserdem hielt die Klinik ausdrücklich fest, weder die Formulierung eines psychotherapeutischen Behandlungsauftrages noch der Einstieg in einen bewussten Veränderungsprozess sei möglich gewesen.

E. 5.2.5

Was schliesslich die "Diagnose" von Problemen in der Lebensführung mit riskantem Alkoholkonsum (ICD-10 Z72.1 [recte: Z72.- und Z72.0]) anbelangt, so kommt diesen "Z-Diagnosen" von vornherein kein Krankheitswert zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 Erw. 5.2.2, 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 Erw. 4.1, 8C_237/2016 vom 17. Juni 2016 Erw. 3.2; Gensichen/Linden, Psychische Gesundheit: Gesundes Leiden - die "Z-Diagnosen", in: Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(3): A 70-2).

E. 5.3

Hinsichtlich der Zeugnisse des medizinischen Zentrums Geissberg ist festzuhalten, dass diese nur einfache und deshalb nicht näher begründete Arztzeugnisse darstellen, denen im vorliegenden Zusammenhang keine relevante Beweiskraft zukommen kann.

E. 5.4

Nach dem Gesagten wäre selbst nach Einbezug der nach der vorliegend angefochtenen Verfügung ergangenen medizinischen Unterlagen weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

E. 6.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität, die als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) definiert wird, ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter letzterer ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Seite 12 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 142 V 290 Erw. 4 [= 9C_178/2015 vom 4. Mai

2016]).

E. 6.2

Mangels belastbarer Angaben hinsichtlich des Valideneinkommens des Beschwerdeführers ist auf einen Tabellenlohn abzustellen. Gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik betrug der Jahreslohn 2012 von in der Gastronomie auf Kompetenzniveau 1 tätigen Männern Fr. 44'760.--. Angepasst an die in dieser Branche im Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns 2014 übliche Arbeitszeit von 42.4 Wochenstunden beläuft sich das Einkommen auf Fr. 47'446.--; eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis zu diesem Zeitpunkt kann dagegen unterbleiben, da diese auch beim Invalideneinkommen vorzunehmen wäre und sich deshalb gewissermassen herauskürzen würde.

Das Invalideneinkommen 2012 betrug Fr. 62'520.-- (LSE 2012, Totalwert von auf Kompetenzniveau 1 tätigen Männern) bzw. - nach Anpassung an den Totalwert der 2014 üblichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden - Fr. 65'177.--.

E. 6.3

Die Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen zeigt, dass beim Beschwerdeführer keine Verdiensteinbusse und deshalb auch keine erwerbswirksame Invalidität besteht. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 7.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

E. 7.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Seite 13 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm einbezahlten Kostenvorschuss.
3. 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).

4. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen 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: 3.04.17

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