

AR_GERICHTE OG O3V-15-30 vom 16. Februar 2016

AR Gerichte, 2016-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-30

FR: AR_GERICHTE OG O3V-15-30 du 16 février 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-15-30 del 16 febbraio 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 16. Februar 2016
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht Verfahren

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG2 beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind.³

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

E. 2.1

Eine versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähig-

1 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

E. 2.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird nach Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend revisionsweise erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevisi- on gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.⁷ Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben.⁸ Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend („allseitig“) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht.⁹

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.¹⁰

3. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Verfügung vom 5. November 2010, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war.¹¹

E. 3

Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1) Seite 4keit ist nach Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads erwerbstätiger versicherter Personen wird nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach 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.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder 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.⁴

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.⁵ Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berück-

sichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

E. 3.1

Die IV-Stelle vertritt gestützt auf das Gutachten des Universitätsspitals Zürich, Klinik für Rheumatologie, vom 18. Dezember 2014 – eingegangen bei der IV-Stelle am 10. April 2015 – die Ansicht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich derart verbessert, dass ihm eine leidensangepasste Tätigkeit von 40% zumutbar sei. Der Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 73'324.--; Invalideneinkommen Fr. 26'873.--; Er-

E. 3.2

Die Verfügung vom 5. November 2010, mit welcher die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte, stützte sich im Wesentlichen auf folgende Berichte:

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Wolfhalden, diagnostizierte im Arztbericht vom 15. Januar 2010 ein malignes Hodgkin-Lymphom Typ Grad III.¹²

Dr. med. C___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 3. März 2010 unter Verweis auf das Assessmentgespräch sowie den Arztbericht von Dr. med. B___ aktuell eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.¹³

Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 6. Mai 2010 über den stationären psychosomatischen Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers vom 25. März 2010 bis 14. April

E. 3.3

Am 5. Mai 2011 wurde beim Beschwerdeführer ein Drahtfragment entfernt, welches den rechten Vorhof perforiert hatte. Anschliessend trat ein Dressler-Syndrom auf.¹⁶

E. 3.4

Der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2015 legte die IV-Stelle folgende Berichte zugrunde:

Im Fragebogen Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung gab der Beschwerdeführer am 9. Mai 2014 an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert, da immer wieder Rückfälle aufträten.¹⁷

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. B___ erklärte im Verlaufsbericht vom 25. Mai 2014, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Es beständen weiterhin chronifizierte Beschwerden und eine rezidivierende Pericarditis.¹⁸

Im Arztbericht vom 15. Juli 2014 stellte Dr. med. D___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Kantonsspital St. Gallen, als Diagnose eine rezidivierende Perikarditis.¹⁹

Dr. med. E___, Facharzt Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, stellte in seiner Beurteilung vom 4. August 2014 fest, dass die medizinische Situation nicht klar sei. Der M. Hodgkin sei abgeheilt und wirke sich nicht mehr auf die zumutbare

E. 3.5

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ursprünglich aufgrund der Krebserkrankung eine ganze Invalidenrente erhielt.³⁰ Diese Krebserkrankung ist inzwischen –

darin sind sich die Parteien einig – als ausgeheilt zu betrachten.³¹ Die Parteien sind sich auch einig, dass der Beschwerdeführer mittlerweile, d.h. im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, an weiteren gesundheitlichen Beschwerden leidet.³² Die im Gutachten des Universitätsspitals Zürich gestellten Diagnosen sowie der im Januar 2015 neu aufgetretene Bandscheibenvorfall sind denn auch an und für sich unbestritten. Insofern ist beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten.³³ Diese Veränderung ist auch erheblich, wie sich ohne weiteres aus dem Gutachten des Universitätsspitals Zürich ergibt.³⁴ Somit ist ein Revisionsgrund gegeben.

E. 3.6

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln.³⁵

Der Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach das Gutachten lediglich auf die kardialen Beschwerden fokussiere und die IV-Stelle ihre Abklärungen nicht umfassend unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Beschwerden vorgenommen habe, erscheint – zumindest teilweise – berechtigt zu sein. Zwar kann den Gutachtern des Universitätsspitals Zürich nicht vorgeworfen werden, dass sie sich in ihrem Gutachten – entsprechend ihrem Auftrag – im Wesentlichen auf Ausführungen zu ihrer Fachdisziplin Rheumatologie beschränkten.³⁶ Jedoch ist der IV-Stelle vorzuwerfen, dass sie, obwohl die Gutachter eine Stellungnahme aus psychiatrischer Sicht zu einer allfälligen Beeinträchtigung durch eine allenfalls vorhandene Schmerzausweitung und aktenanamnestisch beschriebene reaktive Depression für

E. 4

BGE 132 V 99 E. 4

E. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die IV-Stelle unterliegt im vorliegenden Verfahren. Da ihr aber gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden keine Kosten erhoben. Die Gerichtskasse hat demnach dem Beschwerdeführer den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

E. 4.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zu weiteren Abklärungen.⁴³ Vorliegend wird die Beschwerde an die IV-Stelle zurückgewiesen, womit der Beschwerdeführer obsiegt. Dem Beschwerdeführer wird demnach unter Berücksichtigung des für diesen eher leichten Fall notwendigen Zeitaufwandes für die Instruktion durch den Beschwerdeführer, das Aktenstudium sowie das Abfassen der Rechtsschriften zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

E. 5

BGE 125 V 351 E. 3a Seite 5 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten

begründet sind.⁶

E. 6

BGE 134 V 231 E. 5.1

E. 7

BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweis

E. 8

BGE 130 V 343 E. 3.5

E. 9

BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen

E. 10

BGE 133 V 108 E. 5.4

E. 11

IV-act. 23; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_503/2012 vom 12. November 2012 E. 4.1 und 4.2; IV-act. 26 und IV-act. 33 Seite 6 werbseinbusse Fr. 46'451.--) ergebe einen Invaliditätsgrad von 63 %, weshalb Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe. Die von seinem Rechtsvertreter dem Einwand beige- legten medizinischen Unterlagen stellten keinen hinreichenden Grund dar, von der gut- achterlich evaluierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

Der Beschwerdeführer lässt hierzu vorbringen, 2009 sei bei der Implantation des Port-a-Cath für die Behandlung und Verabreichung der Chemotherapie ein Metalldraht vergessen worden. Dieser Draht, welcher am 5. Mai 2011 entfernt worden sei, sei die Ursache für die wiederholt auftretenden Perikarditiden. Er müsse sein Leben lang hohe Dosen an Kortison einnehmen, da eine Reduktion der Dosis unmittelbar wieder zu gesundheitlichen Problemen führe. Als Folge der Kortisonbehandlung leide er an Osteoporose, Gewichtszunahme sowie Depressionen. Im Januar 2015 sei eine akut aufgetretene lumbale Diskushernie dazugekommen. Auf Grund der Nebenwirkungen leide er zudem auch an einer ausgeprägten Müdigkeit, einem Raynaud-Phänomen der Hände und Füsse sowie an Schwindel, Tinnitus und allgemeinem Unwohlsein. Die IV-Stelle stütze sich auf die Aussagen im monodisziplinären Gutachten des Unispitals Zürich, obwohl eine Reduktion des Kortisons nicht möglich sei. Zudem habe die IV-Stelle in der Gesamtwürdigung die lumbalen Beschwerden nicht berücksichtigt. Eine Arbeitsfähigkeit sei mit den dargelegten gesundheitlichen Einschränkungen nicht realistisch.

E. 12

IV-act. 7-2/10

E. 13

IV-act. 13-2/2 Seite 7 2010 wurde die Diagnosen einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) bei psycho- physischer Erschöpfung sowie ein malignes Hodgkin-Lymphom (ED 2009) mit mediasten- alem- und Milzbefall, Status nach 6 Zyklen Chemotherapie, letztmalig am 4. Januar 2010, gestellt.¹⁴

Im Bericht vom 24. Juni 2010 verwies Dr. med. C___, RAD Ostschweiz, auf die plausiblen und nachvollziehbaren Angaben des Hausarztes sowie den damit kongruenten Bericht der

Klinik Gais. Er kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig sei, dies voraussichtlich für mindestens weitere 6 Monate. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien aktuell und in nächster Zeit nicht sinnvoll.¹⁵

E. 14

IV-act. 16-4/7

E. 15

IV-act. 19-2/2

E. 16

IV-act. 31-1ff/6

E. 17

IV-act. 37

E. 18

IV-act. 41-1/5

E. 19

IV-act. 44-1/5 Seite 8 Leistungsfähigkeit aus. Es beständen vor allem unklare Schmerzen über dem Brustgebiet. Es sei ein rheumatologische Gutachten notwendig.²⁰

Am 15. Januar 2015 teilt der Beschwerdeführer der IV-Stelle einen Bandscheibenvorfall mit.²¹

Dr. med. F___, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Spital Heiden, stellte im Arztbericht vom 27. Februar 2015 als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit „Morbus Hodgkin und Cushing Syndrom“ sowie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit „nach abgebrochenem Draht mit Perikarditis und Kortisoneinnahme“. Seiner Meinung nach könne der Beschwerdeführer in rückenadaptierter Tätigkeit, das heisst ohne Hubbelastungen von 5 kg, nicht in starrer Körperhaltung, nicht in kalter Umgebung, nicht auf den Knien, nicht kauend, nicht auf Leitern, ohne Rotation mit Inklination oder Reklination, mit dem Rücken- leiden zu 100% arbeiten.²²

Die Gutachter des Universitätsspitals Zürich, Klinik für Rheumatologie, stellten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische chronisch-rezidivierende Perikarditis, ein posttherapeutisches Fatiguesyndrom sowie der Verdacht auf eine peri- phere Polyneuropathie. Der Beschwerdeführer sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätig- keit als Allrounder als auch im angestammten Beruf als Metzger zu 100% arbeitsunfähig. Für eine angepasste, körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aufgrund der von der Tagesform abhängi- gen, oftmals aber stark ausgeprägten Müdigkeit müsse eine Leistungsminderung von 50% geltend gemacht werden, so dass daraus medizinisch-theoretisch eine Gesamtarbeits- fähigkeit von 40% resultiere. Bei dringendem Verdacht auf eine post(chemo)therapeutische Polyneuropathie werde eine nochmalige neurologische Abklärung inklusive elektroneuro- graphischer Untersuchung und Abklärung sekundärer Ursachen wie Vitaminmängel empfohlen. Auf psychisch-geistiger Ebene könnte eine allenfalls vorhandene Schmerzaus- weitung und aktenanamnestisch beschriebene reaktive Depression beeinträchtigend sein, jedoch müsste hierzu aus psychiatrischer Sicht Stellung genommen werden.²³

Gemäss Beurteilung von Dr. med. E___, RAD Ostschweiz, vom 22. April 2015 kann auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden. Die relevanten Diagnosen seien im Gutachten aufgeführt. Nach Dr. med. F___ sei im Januar 2015 ein Bandscheibenvorfall aufgetreten, der aber eine gute Prognose aufweise. Die Arbeitsfähigkeit betrage 40% in

E. 20

IV-act. 45-3/3

E. 21

IV-act. 56

E. 22

IV-act. 58-2f/5

E. 23

IV-act. 59-17ff/22 Seite 9 einer angepassten Tätigkeit seit Gutachtenszeitpunkt Dezember 2014. Weiter führte Dr. med. E___ aus, dass die im Gutachten genannten therapeutischen Vorschläge die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich verbessern werden.²⁴

Dr. med. F___ schrieb im Arztbericht vom 5. Mai 2015 an den behandelnden Hausarzt unter anderem, dass ein Pensum von 80% seiner Meinung nach mit der bestehenden Perikarditis, der Rückensymptomatik und auch der psychischen Belastung des Beschwerdeführers völlig unrealistisch sei. Von Seiten des Rückens sei der Beschwerdeführer in einer wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit wahrscheinlich schon mindestens 50 % arbeitsfähig.²⁵

In der Stellungnahme Gutachten und Allgemeine Aspekte vom 14. Mai 2015 erklärte der behandelnde Hausarzt, Dr. med. B___, die in allen Berichten von Spezialisten geforderte und verordnete Reduktion der Steroide gelinge schon seit April 2011 nicht. Sobald die Dosis für 3 – 4 Wochen unter 30mg liege, komme es zu einem Rezidiv der Pericarditis. Die Folgen der Langzeitsteroidtherapie seien schwer und die Nebenwirkungen seien bekannter (Osteoporose, Diabetes, Gewichtszunahme, Katarakt) oder weniger bekannt (Depressionen, Psychosen, Schlafstörungen, Myopathie, Konzentrationsstörungen). Der Beschwerdeführer leide vor allem auch an den weniger bekannten Nebenwirkungen. Er sollte unbedingt auch psychiatrisch abgeklärt und beurteilt werden, jedoch habe er dafür wenig Gehör.²⁶

Im Bericht vom 18. Mai 2015 erklärte Dr. med. E___, RAD Ostschweiz, dass der M. Hodgkin 2011 ausgeheilt sei. Zeitgleich schiebe sich ein systemisches rheumatologisches Geschehen in den Vordergrund (Perikarditis). Ab dem Gutachtenszeitpunkt Dezember 2014 liege damit eine verbesserte gesundheitliche Situation vor. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 40 %.²⁷

Dr. med. B___ erklärte im ärztlichen Zeugnis vom 21. Juli 2015, der Beschwerdeführer leide weiterhin an einer rezidivierenden therapierefraktären Pericarditis, die nur mit hohen Dosen von Steroiden mit all ihren Folgen behandelt werden könne. Zudem bestehe eine neu aufgetretene Lumboischialgie mit Diskushernien Sequester L2/3 und L3/4. Im Weiteren bestehe aus seiner Sicht eine depressive Entwicklung und Anpassungsstörung.²⁸

E. 24

IV-act. 62-2f/3

E. 25

IV-act. 67-4/5

E. 26

Act. 2.1.11

E. 27

IV-act. 63

E. 28

IV-act. 67-3/5 Seite 10 Dr. med. E___, RAD Ostschweiz, schrieb im Bericht vom 30. Juli 2015, die IV-Stelle gehe aufgrund des Gutachtens des Universitätsspitals Zürich aus guten Gründen von einer verbesserten gesundheitlichen Situation aus. Eine neu genannte depressive Entwicklung und Anpassungsstörung sollte therapeutisch aufgegriffen werden, bevor diese als invalidisierend genannt werde.²⁹

E. 29

IV-act. 68-2/2

E. 30

IV-act. 5-1/4, IV-act. 6, IV-act. 7, IV-act. 17 und IV-act. 19-2/2

E. 31

Act. 1/5 und act. 6/1

E. 32

Act. 1/5ff und act. 6/1ff

E. 33

BGE 141 V 9 E. 2.3

E. 34

BGE 141 V 9 E. 5.2

E. 35

BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1

E. 36

IV-act. 48 und IV-act. 59 Seite 11 notwendig erachteten,³⁷ keine psychiatrische Abklärung in die Wege leiteten. Der Beschwerdeführer litt offenbar bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung unter einer leichten depressiven Episode und im Vorfeld der angefochtenen Verfügung wies der behandelnde Hausarzt Dr. med. B___ verschiedentlich auf ein psychisches Leiden des Beschwerdeführers hin.³⁸ Er brachte in diesem Zusammenhang vor, dass eine Depression auch Folge einer Langzeitsteroidtherapie sein könne.³⁹ Der Beschwerdeführer muss seit längerem eine hohe Dosis – 30mg – an Kortison einnehmen.⁴⁰ Dass als Folge der Kortisonbehandlung Nebenwirkungen auftreten können erscheint plausibel und ebenso, dass diese die Leistungsfähigkeit beeinflussen können.⁴¹ Unter diesen Umständen drängt es sich im vorliegenden Fall auf, das Verfahren zur Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens unter Einbezug der Neuropsychologie an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde hingegen die vermutete Polyneuropathie im Gutachten bereits berücksichtigt und auch das Rückenleiden wurde durch Dr. med. F___ umfassend abgeklärt.⁴²

Zusammenfassend trifft der Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach der medizinische Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt worden sei, zu. Die Beschwerde erweist sich damit als begründet; sie ist gutzuheissen. Das Verfahren ist zur Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens unter Einbezug des Fachgebiets der Neuropsychologie an die IV-Stelle zurückzuweisen.

4.

E. 37

IV-act. 59-19f/22

E. 38

IV-act. 16-4/7 und act. 2.1.11 und IV-act. 67-3/5

E. 39

Act. 2.1.11

E. 40

Act. 2.1.11

E. 41

Act. 2.1.13; <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Glucocorticoide>, besucht am 3.5.2016; <http://www.gastroenterologie.usz.ch/fachwissen/morbus-crohn-colitits-ulcerosa/seiten/seite2.aspx>, besucht am 3.5.2016

E. 42

IV-act. 59-19f/22 und IV-act. 67-4/5 Seite 12

E. 43

UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2.Aufl. 2009, N. 117 zu Art. 61 ATSG. Seite 13
Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 11. August 2015 aufgehoben und die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Die Gerichtskasse wird angewiesen, dem Beschwerdeführer den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) 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 der Be-

schwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.

5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 9.05.16

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