

AR_GERICHTE OG O3V-15-35 vom 19. September 2017

AR Gerichte, 2017-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-35

FR: AR_GERICHTE OG O3V-15-35 du 19 septembre 2017

IT: AR_GERICHTE OG O3V-15-35 del 19 settembre 2017

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 19. September 2017
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. 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

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 Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig 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. 2.2

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 zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG). Dies sind neben beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen (lit. a-c & e) auch medizinische Behandlungen (lit. d) im Sinne von Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10), die von den medizinischen Massnahmen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a und Art. 12 ff. bei von Geburtsgebrechen betroffenen Versicherten bis zum zwanzigsten Altersjahr, die nicht auf die Behandlung des Leidens an Seite 9 sich, sondern auf die Eingliederung zielen, zu unterscheiden sind. Als zumutbar gilt dabei jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, sofern sie deren Gesundheitszustand angemessen ist (Art. 7a IVG). Bei einem Verstoß gegen diese jeder versicherten Person obliegende Pflicht können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wobei die Umstände des Einzelfalles und das

Verschulden zu berücksichtigen sind (Art. 7b Abs. 1 und 3 IVG). Die angesprochene Vorschrift bestimmt, dass einer Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr zumutbare dazu beiträgt, die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wobei sie aber vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden muss, unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit (sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahren; s. dazu z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3.). Es bedarf keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme zum erwarteten Erfolg geführt hätte, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre, wobei der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3).

E. 2.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 140 V 193 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 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_337/2015 vom 16. November 2015 E. 2.3, 8C_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 4.1). 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 deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

E. 3.1

Im vorliegenden Fall ging Dr. C___ ab Beginn der Behandlung Mitte März 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit aus, Psychiater D___ jedoch erst ab November 2013, nachdem er vorher seit Behandlungsbeginn am 10.

Mai 2013 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen hatte. Der Internist ging im Bericht vom 10. Oktober 2013 von einer reaktiven Depression nach Mobbing am Arbeitsplatz mit Kündigung und von einer akuten Belastungsreaktion - beide Diagnosen erscheinen als mit der Zeit überwindbar - sowie von einem Alkoholüberkonsum aufgrund einer chronischen Schlaflosigkeit aus. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein Suchtmittelmissbrauch in der Regel nicht invalidisierend wirkt, es sei denn, dass er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in dessen Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines solchen Schadens mit Krankheitswert ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1). Dies könnte im Fall der Schlaflosigkeit allenfalls zutreffen, da selbst bei einem Chronic Fatigue Syndrom seit der Praxisänderung in BGE 141 V 281 E. 4.2 (= Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) mit Verweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) nicht mehr grundsätzlich von der Überwindbarkeit bei zumutbarer Willensanstrengung ausgegangen wird, sondern stattdessen eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens mittels einer Reihe von sog. Standardindikatoren vorgenommen wird (BGE 141 V 281 E. 4.1.2 und 4.1.3). Allerdings präziserte Dr. C___ am 11. Februar 2015, der Alkoholüberkonsum habe nur vorübergehend angehalten, nachdem bereits Dr. E___ vom RADO am 5. Februar 2015 diesen als kompensiert bezeichnet hatte.

Seite 11

Psychiater D___ verneinte zwar Ende November 2013 eigentliche (psychiatrische) Diagnosen, sprach aber von immer wieder auftretenden depressiven Verstimmungen und Schlafstörungen sowie von einer (beruflichen) Dekonditionierung.

E. 3.2

Auf diese durchaus positiven Einschätzungen kamen die beiden behandelnden Ärzte in der Folge unter dem Eindruck des Arbeitstrainings bei Mensch-Natur allerdings zurück. Nachdem der Beschwerdeführerin subjektiv eine Erhöhung des Pensums auf über 25% anscheinend nicht möglich war, meinte Internist Dr. C___ Anfangs Dezember 2014 nunmehr, dass eine Arbeits- bzw. Erwerbstätigkeit wohl nur noch in geschütztem Rahmen mit steigendem Pensum vorstellbar sei. Demgegenüber sprach Psychiater D___ Ende Dezember 2014 von einem unveränderten Zustand, wenngleich die Patientin vermehrt ausserhäuslichen, allerdings nichterwerblichen Aktivitäten nachgehe. Diese Einschätzung verdeutlichte er anfangs Januar 2015 im Rahmen eines Telefongespräch mit der IV-Stelle, indem er meinte, dass er durchaus Potential für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sehe. Dass die Versicherte selber dieser Einschätzung umgehend widersprach, kann vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstands, dass auch Dr. E___ vom RADO anfangs Februar 2015 die bisherige Erfolglosigkeit der beruflichen Massnahme als nicht nachvollziehbar bezeichnete, nur von untergeordneter Bedeutung sein (s. dazu auch Ziff. 3.4 a.E. hiernach).

E. 3.3

Schliesslich erkannte Psychiater Dr. J___, der von der IV-Stelle wegen der Unzufriedenheit des RADO mit dem Umstand, dass die beiden behandelnden Ärzte zu den übereinstimmenden Diagnosen nicht die diesen zugrundeliegenden Befunde genannt hätten, mit der Erstellung eines mittlerweile mehr als zwei Jahre alten Gutachtens beauftragt worden war, ebenfalls auf die von diesen gestellten Diagnosen, wenngleich sich seine

Einschätzung eines weiterhin schädlichen Gebrauchs von Alkohol später als nicht haltbar erwies (s. diesbezüglich die Stellungnahme des RADO vom 3. Juli 2015). Er sah die Durchhaltefähigkeit zwar als schwer beeinträchtigt, konnte ansonsten jedoch keine Beeinträchtigung beim Einhalten von Routineabläufen und Regeln sowie der Fähigkeit zur Planung von Aufgaben, in der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit, in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit erkennen; allerdings fragt es sich doch, inwiefern sich letztere Feststellung mit den von ihm diagnostizierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen vereinbaren lassen soll, zumal schon Psychotherapeutin H___ im Bericht von Ende Mai 2015 zuhanden von Dr. J___ darauf hingewiesen hatte, dass sich schizotypische Persönlichkeitsmerkmale zwar aus den Erzählungen der Explorandin herleiten liessen, nicht aber aus ihrem Verhalten. Seite 12

Jedenfalls meinte der Gutachter denn auch, er verstehe nicht, weshalb bisher keine an sich zumutbare stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt sei. Auf die von ihm ebenfalls angeregte (genetische) Abklärung betreffend Chorea Huntington wurde jedoch zu Recht verzichtet, da dagegen bis heute keine Therapie möglich ist und um die Versicherte nicht durch ein allfälliges Wissen um die Diagnose zu belasten.

E. 3.4

In der Folge erinnerte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 21. Juli 2015 richtigerweise an die ihr obliegende Schadenminderungspflicht (Ziff. 2.2 hiavor; BGE 113 V 22 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1). Die auf Empfehlung des RADO von Anfang Juli 2015 - nach Rücksprache mit Psychiater D___ - im Januar 2016 begonnene tagesklinische Behandlung am PZAR blieb allerdings insofern erfolglos, als dass dieser mit Bericht vom 7. Mai 2016 den Zustand als stationär beschrieb. Unter diesen Umständen drängt sich eine weitergehende bzw. vertiefte medizinische Behandlung auf, in deren Rahmen gegebenenfalls nicht in erster Linie auf die subjektiven Angaben der Versicherten, die verhältnismässig umfangreichen Freizeitaktivitäten nachgeht, sondern auf deren objektiv vorhandene Ressourcen abzustellen ist. Bekanntlich liegt nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist, sodass für die Beurteilung der Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich ist, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision, BBl 2005 4530 f.]; BGE 140 V 290 E. 3.3). Im bereits zitierten Grundsatzentscheid (Ziff. 3.1 hiavor) hielt das Bundesgericht wörtlich fest: "Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen" (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

E. 3.5

In Anbetracht des Vorstehenden ist die Verfügung vom 28. Februar 2017 - eine solche war von der IV-Stelle nach Aufhebung der beschwerdeweise angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2015 erneut zu erlassen und wurde fälschlicherweise als Vorbescheid bezeichnet, der aber im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens nicht vorgesehen ist - in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zwecks Einholung eines aktuellen Verlaufsberichts bei Dr. J___ und zur vertieften medizinischen Behandlung der

Beschwerdeführerin sowie zur neuen Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. Seite 13

E. 4

Rechtsmittel:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. und Art. 93 BGG).

Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; ausserdem sind der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde kommt in der Regel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 103 BGG).

E. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG]; SR 173.110), und dies unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (BGE 137 V 210 E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 8C_206/2017 vom 9. Juni 2017 E. 5). Dementsprechend sind vorliegend keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 4.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist der nach der erwähnten Praxis (Ziff. 4.1 hiavor) als vollständig obsiegend geltenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Seite 14 Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2017 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung sowie neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 1.3.18

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