

AR_GERICHTE OG O3V-17-33 vom 11. Dezember 2018

AR Gerichte, 2018-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-17-33

FR: AR_GERICHTE OG O3V-17-33 du 11 décembre 2018

IT: AR_GERICHTE OG O3V-17-33 del 11 dicembre 2018

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 11. Dezember 2018
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O3

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 Seite 9 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

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4a; Urteile des Obergerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2, 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1, 8C_776/2015 vom 22. März 2016 E. 4.2.1, 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1). Gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben Versicherte u.a. dann Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung wurde die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft (BGE 137 V 351 E. 4.2). Rentenleistungen sollen mithin erst dann gegebenenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungs-

massnahmen (mehr) in Betracht fallen (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568; Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1). Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können.

E. 2.3

Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss eine Versicherte alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der 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); dazu rechnen Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b; Art. 14a IVG), Massnahmen beruflicher Art (lit. c) und medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10; lit. d)

E. 2.4

Seite 10

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2, 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 3.1). 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 E. 4, 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 begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2).

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Invalidenversicherung eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden bzw. beratenden 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, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts

9C_739/2008 vom 26. März 2009 E. 2.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1).

E. 3.1

Vorliegend ist das bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehende Gutachten E___ bezüglich stationärem Aufenthalt und medikamentöser Therapie etwas widersprüchlich. So ist auf S. 22 nachzulesen, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte einem tagesklinischen oder stationären therapeutischen Aufenthalt zur Verminderung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen derart kategorisch ablehnend gegenüber stehe, obwohl Seite 11 sie ausgebildete Arzthelferin sei und den Grossteil ihrer Berufstätigkeit in Arztpraxen und klinischem Umfeld verbracht habe. Weiter heisst es dort, es falle auf, dass der behandelnde Psychiater Dr. B___ bereits nach einer Behandlungszeit von nur einem oder zwei Monaten eine Besserungsfähigkeit durch medizinische Behandlung und eine Wiedereingliederungsfähigkeit verneint habe, im Widerspruch dazu aber von einer offenen Prognose und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gesprochen habe. Ferner weist Dr. E___ auf S. 23 darauf hin, dass sich die Explorandin an keinen Wechsel der antidepressiven Medikation seit Therapiebeginn erinnern könne, obwohl Dr. B___ einen solchen angebe. Dass trotz anstehender Invalidisierung und vergeblichen Arbeitsversuchen keine stationäre Behandlung angegangen oder empfohlen worden sei, könne nicht nachvollzogen werden. Demgegenüber heisst es auf S. 24/25 abschliessend, dass die Versicherte Eingliederungsversuche wünsche. (Nur) für den Fall, dass diese wiederum scheitern sollten, empfehle sich ein stationärer Aufenthalt und eine Medikamentenumstellung mit Kontrolle der Medikamentenspiegel.

E. 3.2

In Anbetracht des Dargelegten ist das Gericht der Auffassung, dass für den Fall einer anhaltenden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit eine medikamentöse und eine stationäre Therapie mitsamt Kontrolle der Medikamentenspiegel nicht erst nach Scheitern einer weiteren beruflichen Eingliederung, sondern schon vorher erfolgen sollten. Im Hinblick darauf ist Dr. E___ von der IV-Stelle noch einmal hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit zu befragen, unter Hinweis darauf, dass die Versicherte seit 1. Januar 2010 in einem Pensum von 80% tätig war, um daneben noch als Naturärztin arbeiten zu könne, vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2015 beim RAV durchgehend als zu 80% vermittlungsfähig gemeldet war; vom 22. September bis zum 28. November 2014 in einem Labor in Goldach im Rahmen eines Pensums von 80% als Arztsekretärin tätig war und dass sie kurz nach der Exploration durch ihn wiederum in einem Pensum von 80% im angestammten Tätigkeitsfeld arbeitete.

E. 3.3

Für den Fall, dass der Gutachter an seiner bisherigen Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit festhalten sollte, wäre im Hinblick auf deren Steigerung eine (längere) stationäre psychiatrische Behandlung mitsamt medikamentöser Einstellung und Kontrolle der Medikamentenspiegel durchzuführen, woran sich allenfalls (weitere) berufliche Massnahmen anschliessen könnten, dies unter Hinweis auf die der Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht, wonach sie alles Zumutbare unternehmen muss, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Dabei gilt jede Massnahme, die der (Wieder-)Eingliederung dient, als zumutbar (Art. 7a IVG). Bei Verletzung dieser

Obliegenheit können die Leistungen gekürzt Seite 12 oder verweigert werden, in der Regel nach vorgängiger Durchführung des sogenannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 7b Abs. 1 und 2 IVG, ferner Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. zum Ganzen ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27bis IVG], 2014, Art. 7-7b N. 40-43).

E. 3.4

Entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 29. Oktober 2018 geäußerten Meinung ist es nicht Aufgabe des Gerichts, allfällige medizinische Behandlungen und (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen anzuordnen oder gar zu überwachen, sondern der IV-Stelle. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde - die Beschwerdeführerin beantragte in N. 19 der Replik die Ausrichtung einer Dreiviertelrente - sind deshalb die beiden angefochtenen Verfügungen vom 5. und 19. Oktober 2017 aufzuheben und ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese im erwähnten Sinne verfähre und anschliessend neu verfüge. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass eine Reformatio in peius gemäss neuester Rechtsprechung nicht nur bei zweifelloser Unrichtigkeit oder erheblicher Bedeutung einer Korrektur, wovon bei einer bevorstehenden Berentung immer auszugehen sein dürfte, angezeigt ist, sondern bei (jeder) festgestellten Rechtsverletzung, wie sie vorliegend (auch) durch die mangelnde Befolgung der Schadenminderungspflicht vorliegt (BGE 144 V 153 E. 4; s. vorher ferner BGE 137 V 314 E. 3.2.4 und BGE 142 V 337 E. 3.1).

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. Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110, 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 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).

E. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 4). Der Beschwerdeführerin ist deshalb der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

E. 4.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die (teilweise) obsiegende Beschwerdeführerin 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. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen, insoweit die im kantonalen Recht festgelegten Kriterien nicht den bundesrechtlich festgelegten Bemessungselementen zuwiderlaufen (vgl. dazu Urteil Seite 13 des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1; UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 212). Dem Verfahrensausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ werden die angefochtenen Verfügungen vom 5. und 19. Oktober 2017 aufgehoben und wird die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung sowie zur neuen Verfügung 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 zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.-- zugesprochen.

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen und nach Eintritt der Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 29.05.19

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