

BGer 9C_33/2015 vom 27. Mai 2015

Bundesgericht, 2015-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_33_2015

FR: TF 9C_33/2015 du 27 mai 2015

IT: TF 9C_33/2015 del 27 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Die Vorinstanz erwog, das Gutachten des Psychiatrischen Dienstes C. _____ vom 5. Februar 2013, welches der Versicherte zu Recht nicht bemängelt habe, sei uneingeschränkt beweiskräftig. Gestützt darauf sei es dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen zumutbar, sich der gutachterlich für angemessen erachteten Behandlung von mindestens sechs bis acht Monaten Dauer (umfassend eine mehrwöchige stationäre integrierte psychiatrische Therapie [verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting, mindestens ein antidepressives Medikament und eine Beratung der Angehörigen], eine anschliessende mehrwöchige tagesklinische Behandlung, sodann eine ambulante psychiatrische Behandlung zur Remissionserhaltung und Rezidivprophylaxe) zu unterziehen. Seine diesbezügliche Weigerung sei unrechtmässig, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 IVG und Art. 24 Abs. 4 ATSG zu Recht verfügt habe.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wiederholt zu einem wesentlichen Teil die bereits vorinstanzlich geltend gemachten Rügen. Auch die Begründung erschöpft sich über weite Strecken (namentlich in den Ziffern 13 bis 17) in einer wörtlichen Wiederholung der kantonalen Beschwerdeschrift. Soweit aber nicht im Einzelnen und in konkreter Auseinandersetzung mit den entscheidungswesentlichen Erwägungen des angefochtenen Entscheides dargelegt wird, inwiefern die Vorinstanz Bundesrecht verletzt haben soll (Art. 42 Abs. 2 BGG), liegt keine genügende Rechtsschrift vor und es kann darauf nicht eingetreten werden.

E. 3

Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz reicht es für eine Leistungskürzung oder -verweigerung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG, dass die zur Diskussion stehende

medizinische Massnahme mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit hätte bewirken können. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff erheblich (was etwa auf eine wirbelsäulenorthopädische Operation zutrifft), wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt. Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind strenger, wenn eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst. Ist eine fehlende Krankheitseinsicht aber gerade Teil des Leidens selbst und lehnt eine versicherte Person deswegen eine an sich zumutbare Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen nicht zum Verschulden (vgl. Urteile 8C_70/2014 vom 7. April 2014 E. 6.1 und 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3, je mit Hinweisen). Beweisbelastet für die Unzumutbarkeit einer Massnahme ist die versicherte Person (z.B. Urteil 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 4.1

Das kantonale Gericht stellte nicht fest, dem Beschwerdeführer fehle es an der soeben beschriebenen Krankheitseinsicht. Der Versicherte selbst macht solches ebenfalls nicht geltend und es ergeben sich auch keine entsprechenden Hinweise aus den Akten. Nichts deutet zudem auf die letztinstanzlich erwähnte, aber nicht näher substantiierte fehlende Urteilsfähigkeit hin, welche vom Versicherten nachzuweisen gewesen wäre (Art. 8 ZGB). Darauf ist nicht weiter einzugehen.

E. 4.2

Die Vorinstanz erkannte weder aktenwidrig oder willkürlich noch sonstwie bundesrechtswidrig, die angewiesene Behandlung lasse mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erwarten. In der Tat legten die Gutachter des Psychiatrischen Dienstes C._____ ausführlich dar, welche Behandlungsschritte zu durchlaufen seien und dass - Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers vorausgesetzt - dabei gute Erfolgsaussichten beständen. Indem sie auftragsgemäss die Frage beantworteten, ob die Arbeitsfähigkeit durch geeignete therapeutische Massnahmen verbessert werden könnte und welche therapeutischen Massnahmen indiziert seien, kamen sie im Übrigen ihren Pflichten in jeder Hinsicht hinreichend nach. Es war nicht ihre Aufgabe, die grundsätzlich als zumutbar erachtete Behandlung im Sinne eines exakten Behandlungs- oder Therapieplanes zu konkretisieren, wie er namentlich für eine Zwangsbehandlung psychischer Störungen im Rahmen einer fürsorgerischer Unterbringung (Art. 433 ZGB ; hiezu nachfolgende E. 4.3) erforderlich ist. Vielmehr liegt es in der Therapiefreiheit der kurativ tätigen Ärzte, die Einzelheiten der Behandlung, nicht zuletzt auch unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungserfolge, fortlaufend zu präzisieren.

E. 4.3

Nicht stichhaltig ist die Argumentation des Beschwerdeführers, soweit er unter Berufung auf die Rechtsprechung zur fürsorgerischen Unterbringung (seit 1. Januar 2013: Art. 426 Abs. 1 ZGB ; BGE 130 I 16) geltend macht, die ihm auferlegte Behandlung sei als schwer

in die Persönlichkeitsrechte eingreifende Zwangsbehandlung unverhältnismässig und der kantonale Entscheid insoweit verfassungswidrig. Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid ist der Versicherte in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht zwar gehalten, sich der fraglichen Behandlung zu unterziehen. Die Leistungseinstellung bei Verletzung dieser Pflicht und die damit verbundene wirtschaftliche Schlechterstellung kann indes klar nicht mit einer psychiatrischen Zwangseinweisung und einer in diesem Rahmen erfolgenden psychiatrischen Zwangsbehandlung im Sinn von Art. 426 ff. ZGB gleichgesetzt werden, die im Übrigen in einem besonderen Verfahren anzuordnen wären (Art. 428 ff. und 433 f. ZGB). Zwar ist den Grundrechten bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen Rechnung zu tragen (BGE 113 V 22 E. 4d S. 31 f.). Dies ändert indes - auch mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle (Urteile 9C_82/2013 vom 20. März 2013 und I 824/06 vom 13. März 2007) - nichts an der vorinstanzlich zu Recht bejahten Zumutbarkeit der strittigen Behandlung. Unabhängig davon, ob die Rechtschrift die spezifischen Anforderungen an die Rüge einer Verletzung verfassungsmässiger Rechte überhaupt erfüllte (Art. 117 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 2 und Art. 42 Abs. 2 BGG), hat das kantonale Gericht den Grundsatz der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) in keiner Weise überspannt, indem es eine allfällige Grundrechtsverletzung verneinte. Der Anspruch an die Schadenminderungspflicht ist hier mit Blick auf die strittige Rentenleistung generell hoch (vorangehende E. 3). Sodann kann den ärztlichen Ausführungen nichts entnommen werden, was auf erhebliche, aussergewöhnliche Risiken der Therapien hindeutete und auch der Versicherte bringt nicht substantiiert vor, es sei eine spezifische, überdurchschnittliche Gefährdung seiner Gesundheit zu befürchten. Von einer Gehörsverletzung kann keine Rede sein.

E. 4.4

Die weiteren Rügen, so sie nicht als appellatorisch unbeachtlich bleiben müssen, sind allesamt unbegründet. Nachdem der Beschwerdeführer sich nur äusserst sporadisch zu Dr. med. B. _____ in Behandlung begeben (und die medikamentöse Therapie verweigert) hatte, erklärte der Arzt am 2. Juli 2012, so könne es nicht weiter gehen. Es sei ihm auch nicht mehr möglich, genügend objektiv zu sein und er sei nun so weit, dem Beschwerdeführer seine Ängste nicht mehr zu glauben. Von einem vertrauensvollen Behandlungsverhältnis (das durch den Tod des Arztes abrupt beendet wurde), kann keine Rede sein. Sodann ist es nicht Aufgabe der IV-Stelle, für die Versicherten geeignete Ärzte zu suchen. Die Schadenminderungslast trifft vielmehr die versicherte Person selbst, sie kann nicht auf die Durchführungsstelle überwältigt werden (vgl. Urteil 9C_860/2011 vom 14. März 2012 E. 3.2). Des weiteren wird die sinngemässe Rüge, das kantonale Gericht habe zu Unrecht festgestellt, gemäss den Experten sei eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu erwarten, durch die Expertise vom 5. Februar 2013 klar widerlegt. Die Gutachter hielten fest, aufgrund der langjährigen Chronifizierung sei mit einer mindestens sechs- bis achtmonatigen Behandlungsdauer zu rechnen, bis zunächst eine Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen und nach einem Arbeitstraining über mehrere Monate eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt denkbar sei.

Schliesslich stellte das kantonale Gericht nicht offensichtlich unrichtig und daher letztinstanzlich verbindlich fest (Art. 105 Abs. 2 BGG), eine stationäre Behandlung sei bereits deshalb unabdingbar, weil der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht (allein) das Haus verlassen könne. Im Übrigen bewies die Beschwerdegegnerin mit ihren erstmals

im Jahr 2007 erfolgten und in der Folge wiederholten, letztlich erfolglosen Aufforderungen an den Beschwerdeführer, sich einer adäquaten ambulanten psychiatrischen Therapie zu unterziehen, bemerkenswerte Geduld, bis sie am 26. Februar 2014 schliesslich die Leistungseinstellung verfügte. Die Behauptung des Beschwerdeführers, es sei ihm "zu keinem Zeitpunkt die Möglichkeit gegeben worden, sich erneut in eine ambulante Therapie zu begeben oder andere Massnahmen zu ergreifen", entbehrt jeglicher Grundlage.

E. 4.5

Das kantonale Gericht hat kein Bundesrecht verletzt, indem es die von der Beschwerdegegnerin bejahte Verletzung der Schadenminderungspflicht bestätigt und die Renteneinstellung geschützt hat.

Festzuhalten bleibt immerhin, dass die Kürzung nur solange aufrechtzuerhalten ist, als zwischen der beanstandeten Verhaltensweise und dem Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Absolviert der Beschwerdeführer die angewiesene Behandlung, bleibt diese aber erfolglos, besteht daher unter Umständen kein Anlass mehr für eine Leistungseinstellung (z.B. Urteil 8C_70/2014 vom 7. April 2014 E. 7).

E. 5

Mit dem Urteil in der Sache wird das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung bzw. um vorsorgliche Massnahmen gegenstandslos.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG ; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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