

GR_GERICHTE S 2016 131 vom 11. Januar 2018

GR Gerichte, 2018-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_131

FR: GR_GERICHTE S 2016 131 du 11 janvier 2018

IT: GR_GERICHTE S 2016 131 del 11 gennaio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Schreiben vom 3. Juli 2014 forderte die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) A._____ unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 22. August 2013 auf, sich zur Schadenminderung bis spätestens am 31. Juli 2014 für ein stationäres Ergo- nomietrainingsprogramm in der Klinik Valens anzumelden und dieses anschliessend durchzuführen. Am 18. Juli 2014 erstreckte die IV-Stelle die Frist bis am 15. August 2014.

- 3 -

E. 4

Mit Schreiben vom 24. Juli 2014 teilte die Krankentaggeldversicherung A._____ mit, dass die Taggeldleistungen aus der Erwerbsausfallversicherung ab dem 20. Februar 2014 erschöpft seien und die Versicherung als erloschen gelte.

E. 5

Im August 2014 teilte A._____ der IV-Stelle mit, dass er die angeordnete Massnahme vom 6. bis 20. Oktober 2014 in der Klinik Valens durchführen werde. Nachträglich stellte sich heraus, dass A._____ entgegen seiner Ankündigung die stationäre Rehabilitationsmassnahme nicht angetreten hat.

E. 6

Eine am 23. Oktober 2014 im Diagnose Zentrum Belmont durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS zeigte eine residuelle Reizung der L4-Wurzel links in Höhe L4/5 bei jedoch regredienter linksseitiger Protrusion mit in der Zwischenzeit neu aufgetretenem Einriss des Anulus fibrosus. Hauptbefund bildete bei L5/S1 die im Verlauf konstante hypertrophe Spondylarthrose.

E. 7

Am 2. März 2015 fand eine SE Abklärung im Betrieb von A._____ statt. Im entsprechenden SE-Abklärungsbericht wurde zum Thema Schadenminderung festgehalten, dass der Hauptgrund für die Absage des stationären Rehabilitationsprogramms darin gelegen habe, dass sich A._____ nach Rücksprache mit seinem Hausarzt keinen Nutzen mehr davon versprochen habe. Unter diesem Aspekt habe er nicht noch weitere Kosten verursachen und Umtriebe in Kauf nehmen wollen. Zudem habe ein Durcheinander bestanden, wer die Kostengutsprache für den Aufenthalt leiste. Von der IV-Stelle sei eine Therapielänge von

mindestens drei Wochen gefordert worden, die Krankenkasse habe aber lediglich zwei Wochen bezahlen wollen. Der SE-Abklärungsbericht schliesst mit dem Ergebnis, dass A._____ seit dem Ablauf der Wartefrist ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung zustehe. Das Invalidenein-

- 4 - kommen wurde dabei nicht anhand der Betriebsanalyse beziffert, sondern aufgrund einer Modellrechnung.

E. 8

Dr. med. D._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz beurteilte das MRI vom 23. Oktober 2014 am 21. Mai 2015 nach Rücksprache mit dem RAD-Chirurgen als im Wesentlichen unveränderten Befund im Vergleich zum Bericht der Klinik Valens vom 22. August 2013.

E. 9

Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2015 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass A._____ vom 1. März 2013 bis 31. Oktober 2014 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 52 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Ab dem 1. November 2014 liege kein Invaliditätsgrad mehr vor, weshalb der Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt entfalle.

E. 10

Dagegen erhob A._____ am 20. August 2015 Einwand und beantragte die Aufhebung des Vorbescheids vom 22. Juni 2015 sowie die Zusprache einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 %. Eventualiter seien bei den behandelnden Ärzten weitere Verlaufsberichte einzuholen.

E. 11

Mit Verfügung vom 14. September 2016 korrigierte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 22. Juni 2015 insofern, als der Anspruch von A._____ auf eine halbe Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 52 % auf die Zeitperiode vom 1. März 2013 bis 31. Januar 2015 ausgedehnt wurde. Ab dem 1. November 2014 betrage der Invaliditätsgrad 0 %, so dass A._____ in Anbetracht von Art. 88a Abs. 1 IVV mit Wirkung ab dem 1. Februar 2015 keinen Rentenanspruch mehr habe. Das Nichtvorliegen eines Invaliditätsgrads ab dem 1. November 2014 begründete die IV-Stelle im Wesentlichen damit, dass A._____ der Aufforderung der IV-Stelle zur Schadenminderung nicht nachgekommen sei.

- 5 -

E. 12

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 18. Oktober 2016 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Es sei die Verfügung vom 14. September 2016 aufzuheben. 2. Es sei dem Beschwerdeführer auch nach dem 1. Februar 2015 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen. 3. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen durchzuführen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin." Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdegegnerin ihren Abklärungspflichten gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen sei. Es lägen keine aktuellen medizinischen Unterlagen vor, um den beschwerdeführerischen Gesundheitszustand zu beurteilen. Es werde bestritten, dass er ab dem 21. Oktober 2014 sowohl in der angestammten als auch in jeder

leidensangepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei. Entgegen der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 22. August 2013 gehe der RAD davon aus, dass durch die Rehabilitation von drei Wochen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % möglich gewesen wäre. Wie der RAD auf dieses Ergebnis komme, sei unklar, weil er keine Begründung liefere. Es sei zu prüfen, ob mit der Beurteilung des beschwerdeführerischen Hausarztes, wonach die von der IV-Stelle verlangte stationäre Therapie keinen Nutzen bringen würde, und mit der von der Krankenkasse verweigerten Kostengutsprache entschuld- bare Gründe vorlägen. Weiter sei zu beurteilen, ob die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen sei, dass das Ergonomieprogramm zu einer substan- tiellen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Bei den Akten lie- ge zudem kein Bericht zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Schliesslich sei die Renteneinstellung auch nicht verhältnismässig.

E. 13

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. November 2016 auf Abwei-

- 6 - sung der Beschwerde. Weder sie noch der RAD verträten die Auffassung, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Gastronom aufgrund der medizinischen Akten seit dem 21. Oktober 2014 effektiv 100 % arbeitsfähig sei. Sie seien nur der Meinung, dass der Beschwerde- führer in der angestammten Tätigkeit als Gastronom infolge der nicht er- füllten Schadenminderungsaufgabe IV-rechtlich seit dem 21. Oktober 2014 als 100 % arbeitsfähig einzustufen sei. Selbst wenn das Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens lediglich eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gastronom bewirkt hätte, läge der In- validitätsgrad immer noch auf einem deutlich nicht rentenbegründenden Grad von 33 %.

E. 14

Am 18. November 2016 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest. Gemäss SE-Abklärungsbericht habe das Leistungsprofil als Behinderter aufgrund des Betätigungsprofils im Vergleich zur Leistung als Gesunder lediglich 45 % betragen. Nach Betriebsanalyse habe ein Valideneinkommen von Fr. 119'000.-- und gestützt auf die Modellrech- nung ein Invalideneinkommen von Fr. 57'000.-- resultiert, was einen Inva- liditätsgrad von 52 % ergebe. Weil der Invaliditätsgrad aufgrund der Ein- kommenssituation berechnet worden sei, könnten diese Resultate nicht mit einem Arbeits(un)fähigkeitsgrad kombiniert werden.

E. 15

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. November 2016 unter Ver- weis auf die Vernehmlassung vom 4. November 2016 sowie die ange- fochtene Verfügung vom 14. September 2016 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2016 sowie auf die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachstehen- den Erwägungen eingegangen.

- 7 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversi- cherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen di- rekt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2016, mit wel- cher diese dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2013 bis 31. Januar 2015 eine befristete halbe

Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 52 % zugesprochen, den Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2015 aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 0 % indes abgewiesen hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. b) Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 31. Januar 2015 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlungen ab dem 1. Februar 2015 zu Recht wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht eingestellt hat. Nicht bestritten und damit nicht Streitgegenstand des vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens ist demgegenüber die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vom 1. März 2013 bis 31. Januar 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 52 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Ebenfalls nicht bestritten sind bezogen auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit des Be-

- 8 - schwerdeführers das Valideneinkommen von Fr. 119'000.-- sowie das Invalideneinkommen von Fr. 57'000.--. 2. a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 3 ATSG) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b), Massnahmen beruflicher Art (lit. c), medizinische Behandlungen (lit. d) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger (lit. e). Gemäss Art. 7a IVG gilt als

- 9 - zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Gemäss Art. 7b IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder

verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). c) Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Eine Konkretisierung der in Art. 21 Abs. 4 ATSG beschriebenen Zumutbarkeit wird – wie gesehen – einzelgesetzlich in Art. 7a IVG vorgenommen, wonach lediglich solche Massnahmen nicht zumutbar sind, die dem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Diese Bestimmung kann allerdings nicht so verstanden werden, dass jede sonstige Massnahme zulässig ist. Es muss nämlich Art. 32 lit. f des Übereinkommens Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene (SR 0.831.105) berücksichtigt werden, wonach eine Leistungskürzung bei verweigerter Mitwirkung nur möglich ist, wenn es die betreffende Person ohne triftigen Grund unterlässt, von den ihr zur Verfügung gestellten Einrichtungen des ärztlichen Dienstes oder des Dienstes

- 10 - für die berufliche Wiedereingliederung Gebrauch zu machen (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 21 Rz. 118). d) Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt bei der versicherten Person. Mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion in Form der Leistungskürzung oder -verweigerung und der voraussichtliche Eingliederungserfolg als Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte; umgekehrt bedeutet dies, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (Urteil des Bundesgerichtes 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E.2.2 m.w.H.). 3. Im vorliegenden Fall empfahl Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seinem Bericht der internistisch-rheumatologischen und ergonomischen Untersuchung vom 22. August 2013 (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [IV-act.] 61) infolge der beobachteten funktionellen Defizite und der weiter bestehenden chronischen Schmerzsymptomatik dem Beschwerdeführer, eine stationäre Rehabilitation zur Verbesserung der Kraft und der Kraftausdauer und damit der allgemeinen Belastbarkeit durchzuführen. Als am sinnvollsten erachtete Dr. med. C._____ dabei ein Ergonomietrainingsprogramm, um die arbeitsspezifische Belastbarkeit zu verbessern (vgl. IV-act. 61 S. 3). Dieser Empfehlung schloss sich am 15. Mai 2014 der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, an (vgl. IV-act. 108 S. 16). In Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. C._____ vom 22. August 2013 sowie der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2014 forderte die Beschwerdegegnerin den Be-

- 11 - schwerdeführer mit Schreiben vom 3. Juli 2014 unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht auf, sich bis spätestens am 31. Juli 2014 für ein mindestens dreiwöchiges stationäres Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens anzumelden und dieses anschliessend auch durchzuführen (vgl. IV-act. 71). Gleichzeitig wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darauf hin, dass sie ihm die prognostizierte Erwerbsfähigkeit anrechnen werde und dass sie über seinen Anspruch so entscheiden werde, als hätte er die Behandlungsmassnahme durchgeführt, falls er sich bis zum 31. Juli 2014 nicht um die auferlegte Behandlungsmassnahme bemüht und/oder nicht vollumfänglich zu deren Erfolg beitragen haben sollte. Am 18. Juli 2014 verlängerte die Beschwerdegegnerin die Frist zur Anmeldung bzw. Durchführung des dreiwöchigen stationären Ergonomietrainingsprogramms auf Antrag des Beschwerdeführers unter Hinweis darauf, dass die Aufforderung vom 3. Juli 2014 inhaltlich weiterhin Gültigkeit habe, bis am 15. August 2014 (vgl. IV-act. 79). Obwohl der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin offenbar im August 2014 mitgeteilt hat, dass er die angeordnete Massnahme vom 6. bis

E. 20

Oktober 2014 in der Klinik Valens durchführen werde (vgl. IV-act. 82), führte er das stationäre Ergonomietrainingsprogramm in der Folge nicht durch (vgl. die Telefonnotiz vom 14. November 2014 [IV-act. 86]), ohne die Beschwerdegegnerin darüber in Kenntnis zu setzen. Nach Prüfung des MRI-Berichts des Diagnose Zentrum Belmont vom 23. Oktober 2014, wonach beim Beschwerdeführer eine residuelle Reizung der L4-Wurzel links in Höhe L4/L5 bei jedoch regredienter linksseitiger Protrusion mit in der Zwischenzeit neu aufgetretenem Einriss des Anulus fibrosus sowie bei L5/S1 eine im Verlauf konstante hypertrophe Spondylarthrose bestehe (vgl. IV-act. 95 S. 2), kam der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung vom 21. Mai 2015 zum Schluss, dass das MRI im Vergleich zum Bericht von Dr. med. C. _____ vom 22. August 2013 einen im Wesentlichen unveränderten Befund zeige. Der Beschwerdeführer leide an einem lumbospondylogenen bis lumboradikulären Schmerzsyndrom bei degene-

- 12 - rativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Reizung der Nervenwurzel L4. Weil der Beschwerdeführer die von Dr. med. C. _____ empfohlene stationäre Rehabilitationsmassnahme entgegen der Aufforderung vom 3. Juli 2014 nicht durchgeführt habe, habe er sich einen günstigen Verlauf dieser Massnahme anrechnen zu lassen, sodass dem Beschwerdeführer ab dem 21. Oktober 2014 (Tag nach Abschluss der geplanten Massnahme) keine Arbeitsunfähigkeit mehr mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzurechnen sei (vgl. IV-act. 108 S. 11 und 16). In der Folge teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2016 (IV-act. 107) mit, dass ihm unter Berücksichtigung der nicht erfüllten Schadenminderungsaufgabe aus ärztlicher Sicht ab dem 21. Oktober 2014 sowohl die Ausübung der angestammten als auch jeder leidensangepassten Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar sei, weshalb er mit Wirkung ab 1. Februar 2015 keinen Rentenanspruch mehr habe. 4. a) Rechtsstaatliche Voraussetzung für eine Leistungskürzung oder -verweigerung ist grundsätzlich, dass zwischen dem Verhalten des Versicherten und dem Eintritt oder der Verschlimmerung der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genève 2014, Art. 7-7b Rz. 34).

Insofern setzt eine Leistungskürzung nach Verweigerung einer Behandlung voraus, dass zwischen der unterbliebenen Behandlung und der unterbliebenen Verbesserung ein (hypothetischer) Kausalzusammenhang besteht. Die unterbliebene Behandlung hätte also mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen müssen. An die Erfolgswahrscheinlichkeit stellt das Bundesgericht tiefe Anforderungen, wenn es sich – wie hier – nicht um eine mit aussergewöhnlichen Risiken oder grossen Eingriffen verbundene Massnahme

- 13 - handelt, weil der Anspruch an die Schadenminderungspflicht mit Blick auf die beantragte Rentenleistung generell hoch ist (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E.4.2). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass in seinem Fall entschuldige Gründe für das nicht durchgeführte Ergonomietrainingsprogramm vorlägen. Einerseits habe ihm sein Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, von der Durchführung der stationären Rehabilitationsmassnahme abgeraten, weil die Therapie keinen Nutzen habe. Andererseits habe die Krankenkasse die entsprechende Kostengutsprache verweigert. Wie nachstehend dargestellt handelt es sich bei den vom Beschwerdeführer angeführten Gründen aber keinesfalls um solche, welche das nicht durchgeführte stationäre Ergonomietrainingsprogramm zu entschuldigen vermöchten. Einerseits liegt es – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – weder im Gutdünken des Beschwerdeführers noch dessen Hausarztes zu beurteilen, ob die angeordnete stationäre Rehabilitationsmassnahme einen Nutzen verspricht oder nicht. Der Beschwerdeführer kann sich auch nicht hinter seinem Hausarzt verstecken, richtet sich die Obliegenheit zur Schadenminderung doch direkt an die Versicherten und kann dementsprechend nicht auf den Hausarzt, der von einer angeordneten Massnahme abrät, überwältigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_686/2009 vom 22. Dezember 2009 E.3). Sodann macht allein die Tatsache, dass die versicherte Person den Nutzen der infrage stehenden Behandlung nicht zu erkennen vermag, diese Behandlung nicht unzumutbar (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7, I 824/06 E.3.1). Im vorliegenden Fall geht überdies klar aus den Akten hervor, dass die stationäre Rehabilitationsmassnahme durchaus erfolgsversprechend gewesen wäre (vgl. der Bericht des stellvertretenden Cheftherapeuten Ergonomie der Klinik Valens F._____ vom 19. August 2013 [IV-act. 66 S. 2] sowie der Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 22. August 2013 [IV-act. 61 S. 3] und auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2014 [IV-act. 108 S. 16]). Zudem hat der Beschwerdeführer weder im Einwand-

- 14 - noch im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bezeugt, dass er bezüglich der stationären Rehabilitationsmassnahme tatsächlich Rücksprache mit seinem Hausarzt Dr. med. E._____ genommen hat und dass dieser die stationäre Rehabilitationsmassnahme als nutzlos beurteilt hat. Dies obschon es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres möglich gewesen wäre, beim Hausarzt eine entsprechende Erklärung einzuholen und diese im Einwandverfahren der Beschwerdegegnerin bzw. im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren dem streitberufenen Gericht einzureichen. Ebenfalls nicht belegt wurde vom Beschwerdeführer, dass die Krankenkasse die Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitationsmassnahme effektiv verweigert hat, weshalb der Beschwerdeführer auch aus dieser Behauptung nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Im Übrigen hätte der Beschwerdeführer, wenn die Krankenkasse – wie von ihm anlässlich der SE-Abklärung vom 2. März 2015 behauptet (vgl. IV-act. 93 S. 4) – nur die Kosten einer zweiwöchigen Rehabilitation übernommen hätte, zumindest eine

zweiwöchige Rehabilitation durchführen müssen; auch dies hat er indes aktenkundig nicht getan. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer die stationäre Rehabilitationsmassnahme unentschuldigbar nicht durchgeführt hat. Gründe, welche für eine Unzumutbarkeit der stationären Rehabilitationsmassnahme sprechen, wurden vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch sind solche ersichtlich. Das von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. Juli 2014 geforderte dreiwöchige Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens war demzufolge für den Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbar und wurde von diesem ohne triftigen Grund nicht durchgeführt. b) Wie gesehen setzt eine Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus, dass der betroffene Versicherte vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen wird, wobei ihm

- 15 - eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ist. Dass das Mahnverfahren im vorliegenden Fall von der Beschwerdegegnerin nicht korrekt durchgeführt worden wäre, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend. Wie gesehen hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Juli 2014 aufgefordert, sich zur Schadenminderung bis spätestens am 31. Juli 2014 für ein stationäres Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens anzumelden und dieses anschliessend durchzuführen. Gleichzeitig hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass sie ihm die prognostizierte Erwerbsfähigkeit anrechnen werde und dass sie über seinen Anspruch so entscheiden werde, als hätte er die Behandlungsmassnahme durchgeführt, falls er sich bis zum 31. Juli 2014 nicht um die auferlegte Behandlungsmassnahme bemüht und/oder nicht vollumfänglich zu deren Erfolg beigetragen haben sollte (vgl. IV-act. 71). Der Beschwerdeführer wurde somit von der Beschwerdegegnerin korrekt gemahnt und auf die Rechtsfolgen seiner Widersetzlichkeit hingewiesen. Weitere Ausführungen zum Mahn- und Bedenkzeitverfahren erübrigen sich vor diesem Hintergrund. c) Zu prüfen bleibt, ob das von der Beschwerdegegnerin angeordnete stationäre Rehabilitationsprogramm eine wesentliche Verbesserung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit gebracht hätte. Der Beschwerdeführer rügt diesbezüglich, die Einstellung der Rentenzahlung sei unverhältnismässig, zumal keinerlei Anhaltspunkte dazu bestehen, in welchem Ausmass die angeordnete Therapie die Arbeitsfähigkeit gesteigert hätte. Es hätten zudem keine genügenden medizinischen Abklärungen vorgelegen, um von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehen zu können. Nicht berücksichtigt worden sei zudem eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit. Es fehle daher an den notwendigen Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Sache zwecks Abklärung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Diese Ausführungen zielen – wie nachstehend dargestellt – ins Leere. Wie

- 16 - vorstehend bereits dargestellt (vgl. E.2c) ist eine Leistungskürzung oder -verweigerung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG davon abhängig, ob die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verspricht. Vorausgesetzt wird, dass die medizinische oder erwerbliche Vorkehr geeignet ist, eine erhebliche Minderung des versicherten Schadens zu bewirken. Eines strikten Beweises, die verweigte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. 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 (beispielsweise bei einer wirbelsäulenorthopädischen Operation), wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt (vgl. WEHRLI, Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung, Diss., Zürich/Basel/Genf 2015, Rz. 174). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E.3 m.w.H.). Das von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. Juli 2014 angeordnete, mindestens dreiwöchige stationäre Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens ist offenkundig nicht als erheblicher Eingriff zu qualifizieren und stellt in keinerlei Hinsicht einen substantiellen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers dar. Zudem steht der angeordneten Rehabilitationsmassnahme eine erhebliche Beanspruchung der Invalidenversicherung gegenüber, da dem Beschwerdeführer bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten wäre. Vor diesem Hintergrund sind

- 17 - an die erforderliche Wahrscheinlichkeit der durch die von der Beschwerdegegnerin angeordnete stationäre Rehabilitationsmassnahme zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend – wie gesehen – zum Schluss gelangt, dass die von ihr angeordnete stationäre Rehabilitationsmassnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer gesundheitlichen Verbesserung und damit verbunden zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit dem 21. Oktober 2014 (Tag nach Abschluss der geplanten Massnahme) in der angestammten Tätigkeit als Gastronom geführt hätte. Dies ist – wie nachstehend dargestellt – nicht zu beanstanden. Einerseits erachtet das streitberufene Gericht die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom

E. 21

Mai 2015 für korrekt, wonach das MRI vom 23. Oktober 2014 (IV-act. 95 S. 2) im Vergleich zum Bericht von Dr. med. C._____ vom 22. August 2013 (IV-act. 61) einen im Wesentlichen unveränderten Befund zeigt (vgl. IV-act. 108 S. 16). Ausgehend von der Tatsache, dass sich der beschwerdeführerische Gesundheitszustand somit seit August 2013 im Wesentlichen nicht verändert hat, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund der nicht nachgekommenen Schadenminderungspflicht einen positiven Heilungsverlauf bzw. eine erfolgreiche Selbsteingliederung unterstellt und daraus folgert, dass die von ihr geforderte Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer gesundheitlichen Verbesserung und damit verbunden zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit dem 21. Oktober 2014 in der angestammten Tätigkeit als Gastronom geführt hätte. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf den Bericht des stellvertretenden Cheftherapeuten Ergonomie der Klinik Valens F._____ vom 19. August 2013 (IV-act. 66 S. 2), die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 22. August 2013 (IV-act. 61), den Bericht von Dr. med. G._____ des Diagnose Zentrums Belmont vom 23. Oktober 2014 (IV-act. 95 S. 2) sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2014 und 21. Mai 2015 (IV-act. 108 S. 16),

welche übereinstimmend zum Schluss gekommen

- 18 - sind, dass eine stationäre Rehabilitationsmassnahme geeignet wäre, die arbeitspezifische Belastbarkeit zu erhöhen. Vor dem Hintergrund, dass keine gegenteilige medizinische Beurteilung bei den Akten liegt, ist die von der Beschwerdegegnerin gezogene Schlussfolgerung, wonach die angeordnete Rehabilitationsmassnahme ab dem 21. Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gastronom bewirkt hätte, nicht zu beanstanden. Weitere Ausführungen zur medizinischen Situation bzw. zur Frage, in welchem Ausmass die angeordnete stationäre Rehabilitationsmassnahme die Arbeitsfähigkeit gesteigert hätte, erübrigen sich, zumal die Beschwerdegegnerin die medizinische Situation aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers bisher nicht abschliessend beurteilen konnte. Vielmehr war die Beschwerdegegnerin aufgrund des widersetzlichen beschwerdeführerischen Verhaltens gezwungen, das von der angeordneten Rehabilitationsmassnahme zu erwartende Besserungspotential hypothetisch abzuschätzen, was sie unter Berücksichtigung der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte sowie der gesamten Aktenlage in nicht zu beanstandender Art und Weise getan hat. Wenn der Beschwerdeführer dagegen schliesslich noch einwendet, die Einstellung der Rentenzahlung verletze den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gewahrt ist, solange die Rentenzahlung nicht für einen bestimmten Zeitraum eingestellt ist, sondern lediglich für die Dauer der Verweigerung der Mitwirkung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 988/06 vom 28. März 2007 E.7). Genau dies hat die Beschwerdegegnerin vorliegend getan, indem sie die Rentenzahlung nicht für einen bestimmten Zeitraum, sondern – wie sich aus der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2016 in ihrem Kontext ergibt – nur für die Dauer der Verweigerung der Mitwirkung, eingestellt hat. Nach dem Gesagten ist die (vorläufige) Einstellung der Rente nicht als unverhältnismässig zu betrachten, zumal der Beschwerdeführer nach wie vor auf seine Mitwirkungsverweigerung zurückkommen

- 19 - und das von der Beschwerdegegnerin angeordnete stationäre Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens absolvieren kann. Sollte sich der Beschwerdeführer doch noch zur Durchführung der angeordneten Massnahme entschliessen, wird von Seiten der Beschwerdegegnerin – auch unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren geklagten Schulterbeschwerden – zu beurteilen sein, inwieweit sich das stationäre Ergonomietrainingsprogramm auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat und inwiefern sich eine allfällige Verbesserung auf den Invaliditätsgrad auswirkt. Gestützt auf diese neuen Erkenntnisse wird die Beschwerdegegnerin sodann einen neuen Rentenentscheid zu fällen haben. 5. a) Zusammenfassend lässt sich nach dem vorstehend Gesagten festhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. Juli 2014 angeordnete dreiwöchige stationäre Ergonomietrainingsprogramm für den Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbar war und die hypothetische Kausalität zwischen der unterbliebenen Rehabilitationsmassnahme und der unterbliebenen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu bejahen ist. Entschuldbare Gründe für die nicht durchgeführte Rehabilitationsmassnahme liegen – wie gesehen – keine vor. Schliesslich ist die Beschwerdegegnerin aufgrund des widersetzlichen Verhaltens des Beschwerdeführers zu Recht zum Schluss gelangt, dass das von ihr angeordnete stationäre Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer gesundheitlichen Verbesserung und damit verbunden zu einer

100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gastronom seit dem 21. Oktober 2014 geführt hätte. Folglich hat die Beschwerdegegnerin den beschwerdeführerischen Rentenanspruch über den 31. Januar 2015 hinaus – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) – zu Recht verneint und die halbe Invalidenrente infolge Verletzung der Schadenminderungspflicht per 31. Januar 2015 eingestellt. Die angefochtene

- 20 - Verfügung vom 14. September 2016 erweist sich somit als rechtens, was zur Bestätigung derselben und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht – abweichend von Art. 61 lit. a ATSG – kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens gehen die Kosten im Sinne von Art. 73 VRG zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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