

GR_GERICHTE S 2016 145 vom 22. August 2017

GR Gerichte, 2017-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_145

FR: GR_GERICHTE S 2016 145 du 22 août 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 145 del 22 agosto 2017

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass ihr keine Kostengutsprache für eine Rente zustehe. Die mit Schreiben vom 8. Juni 2016 geforderte medizinische Behandlung sei anhand der fachärztlichen Beurteilung der Rheumatologin Dr. med. C._____ dringend

- 3 - indiziert und eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit danach möglich, zumal es sich dabei um keine Behandlung mit aussergewöhnlichen Risiken oder grossen Eingriffen handle. Es könne daher gefordert werden, dass die Ängste überwunden würden und die Behandlung durchgeführt werde. Die gesetzliche Schadenminderungspflicht sei wahrzunehmen, wenn Leistungen von der Invalidenversicherung beansprucht würden.

E. 4

Dagegen erhob A._____ (Beschwerdeführerin) am 10. November 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Ausrichtung einer ganzen Rente. Die medikamentöse Therapie sei ihr nicht zumutbar. Sie leide bereits ihr ganzes Leben lang unter einer Medikamentenphobie. Lese man den Beipackzettel von Methotrexat so werde klar, dass dies ein sehr starkes Medikament sei mit möglichen verheerenden Nebenwirkungen, die sogar tödlich sein könnten. Es seien insbesondere schwere toxische Reaktionen denkbar. Es handle sich somit um keinen kleinen Eingriff in die physische Integrität. Das Lesen des Beipackzettels (mit Nocebo-Effekt) erhöhe die Wahrscheinlichkeit, dass Nebenwirkungen auch tatsächlich einträten. Es käme bei ihr die Angst hinzu, womit Nebenwirkungen beinahe schon sicher seien. Sie sei bereit, sich auf eine Therapie einzulassen. Dies gehe aber nicht sofort. Bis dahin sei ihr eine medizinische Therapie nicht zumutbar. Es wäre angemessen gewesen, ihr die Schadenminderungspflicht aufzuerlegen, dass ihre Medikamentenphobie angemessen zu behandeln sei. Selbst nach Durchführung der Therapie sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Teil-Arbeitsfähigkeit erlangt werde. Nur bestenfalls werde eine solche erreicht. Eine Verweigerung der Rente sei somit nicht verhältnismässig. Allenfalls wäre eine Kürzung während der Zeit, in der sie die Angst zu überwinden habe, gerechtfertigt. Sie wünsche sich eine Unterstützung der Invalidenversicherung nicht nur hinsichtlich der Rentenfrage, sondern auch bezüglich der Suche nach einer adaptierten Tätigkeit bzw. bei der Wiedereingliederung.

E. 5

In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Streitgegenstand bilde vorliegend nur der Rentenanspruch, während berufliche Massnahmen davon nicht umfasst seien. Gemäss den behandelnden Fachärzten sei die Beschwerdeführerin aber immerhin auch in einer adaptierten Tätigkeit ohne medizinische Behandlung wegen der ausgeprägten entzündlichen Symptomatik nur sehr beschränkt arbeitsfähig. Ohne medizinische Therapie wären berufliche Massnahmen somit nicht sinnvoll. Der Beschwerdeführerin könne diesbezüglich nicht gefolgt werden. Dem Abklärungsbericht der Rheumatologin Dr. med. C._____ vom 4. März 2016 könne entnommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin dringend eine Basistherapie indiziert sei. Diese sei ihr zumutbar, da dabei keine Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit bestehe. Vielmehr bestehe ohne Therapie laut Dr. med. C._____ eine schlechte gesundheitliche Prognose. Bezüglich der geltend gemachten Angst bestünden keine Hinweise auf eine psychiatrische Krankheit. Nach dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei die Angst vor Nebenwirkungen normalpsychisch. Dr. med. C._____ gehe davon aus, dass zumindest wiederum eine Teil-Arbeitsfähigkeit erlangt werden könne. Der RAD gehe gar von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, weil die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entzündungsbedingt sei. Die Annahme eines positiven Verlaufs der Therapie mit voller Arbeitsfähigkeit sei deshalb schlüssig und nachvollziehbar. Das Sozialversicherungsrecht kenne keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten einer versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Leistungsanspruch bestehe nur, wenn die Voraussetzung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt sei. Blieben die Tatsachen unbewiesen, so habe nach der Beweislastverteilung die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welche aus den unbewiesenen gebliebenen Tatsachen Rechte ableiten wollte. Zumindest im Ergebnis sei die angefochtene Verfügung daher rechtens und damit zu bestätigen.

- 5 - Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 10. Oktober 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit dieses Gerichts 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 Adressatin und Direktbetroffene der angefochtenen Rentenverfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten. b) Strittig und zu prüfen ist hier einzig die Frage, ob die Beschwerdeführerin ihrer allgemeinen Schadenminderungspflicht nachzukommen hat und sich einer medikamentösen Basistherapie gegen ihre Polyarthritiden zu unterziehen hat, oder ob Gründe vorliegen, welche ihr dies unzumutbar machen. 2. a) Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG hat sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht. Andernfalls können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind unzumutbar. Nach herrschender Lehre stellen diagnostische oder therapeutische

Massnahmen grundsätzlich keine sol-

- 6 - che Gefahr dar (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2015, Art. 21 Rz. 115 S. 324). Die Zumutbarkeit muss im Einzelfall geprüft werden. Dass die versicherte Person den Nutzen der infrage stehenden medikamentösen Behandlung nicht zu erkennen vermag, macht diese Therapie nicht unzumutbar (KIESER, a.a.O., Rz. 119 S. 324). b) Das eidgenössische Bundesgericht hat sich zu dieser Thematik bereits im Urteil vom 7. April 2014 (8C_70/2014 E.6.1) wie folgt geäußert: Gemäss den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid genügt es für eine Leistungskürzung oder –verweigerung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG, wenn die zur Diskussion stehende medizinische Massnahme mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geführt hätte. 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. Zu beachten ist sodann, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadensmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, Urteil I 824/06 vom 13. März 2007 E.3.1.1 und 3.2.1, Urteil 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E.3). Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (Urteil 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E.3). Gestützt auf diese höchstrichterliche Rechtsprechung gilt es auch die vorliegende Streitsache zu analysieren, zu würdigen und zu entscheiden. c) Ausgangspunkt für die Beurteilung der sich stellenden Rechtsfrage nach der Beachtung und Wahrung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG ist der Bericht der Rheumatologin Dr. med. C._____ vom 4. März 2016 über die Beschwerden und die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit und/oder ohne Therapiehilfe (s. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 20 S. 1-3). Als Ursache der Arbeitsunfähigkeit wurde 'Krankheit' genannt und als Diagnose mit Aus-

- 7 - wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine "seronegative rheumatoide Arthritis" angeführt (Bg-act. 20 S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei aufgrund der fehlenden Therapie schlecht. Da bereits seit längerer Zeit Synovitiden an diversen Gelenken beständen, sei auch im Verlauf von einer dauerhaften Funktionseinschränkung auszugehen. Die Patientin habe zumindest bis im Juli 2015 noch 60 % als Pharma-Assistentin gearbeitet, was nun jedoch nicht mehr möglich sei (Bg-act. 20 S. 2 Ziff. 1.4 - Prognose). Bei der Patientin sei dringend eine Basistherapie indiziert. Sie (Dr. med. C._____) empfehle deshalb den sofortigen Beginn mit Spiricort mindestens 20 mg pro Tag und gleichzeitig Beginn mit Methotexat. Die Indikation für eine Biologika-Therapie sei grosszügig zu stellen (Bg-act. 20 S. 2 Ziff. 1.5 – Empfehlungen). Bezüglich der festgestellten Arbeitseinschränkungen hielt Dr. med. C._____ fest, dass ausgeprägte Synovitiden (Entzündung der Gelenkschleimhaut) diverser Fingergelenke, der Kniegelenke beidseits und der Füsse beständen. Geistige und psychische Einschränkungen lägen in der Art vor, dass die Patientin eine Medikamenten-Phobie habe.

Aktuell sei aufgrund der ausgeprägten entzündlichen Symptomatik keine Arbeitstätigkeit möglich. Die bisherige Tätigkeit (Pharma-Assistentin) sei ihr nicht mehr zumutbar. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr derzeit nicht möglich (Bg-act. 20 S. 2 Ziff. 1.7). Durch medizinische Massnahmen liessen sich die jetzigen Einschränkungen aber vermindern. Durch die Etablierung einer Basistherapie könnte es zu einer Reduktion der entzündlichen Aktivität kommen, was auch auf die Schmerzsymptomatik einen positiven Effekt habe. Hierdurch könnte zumindest wieder eine Teilarbeitsfähigkeit erlangt werden. Sollte sich die Patientin für eine Basistherapie entscheiden, sollte nach 3 bis 6 Monaten mit einer Arbeitsfähigkeit gerechnet werden können (Bg-act. 20 S. 3 Ziff. 1.8 und Ziff. 1.9). Aktenkundig ist damit erstellt, dass die behandelnde Rheumatologin Dr. med. C. _____ wegen der entzündlichen Symptomatik der Gelenke, welche eine Arbeitsfähigkeit verhindern, dringend die sofortige Durchführung einer (rheumatologischen) Standardtherapie mit medikamentöser Unter-

- 8 - stützung empfahl. Die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich vor allem Angst vor der Einnahme des Medikaments Methotrexat. d) Zu diesem namentlich genannten Medikament gilt es festzuhalten, dass es kein harmloses Medikament darstellt und daher bei der Therapie eine genaue laborchemische Begleitung erfordert. Methotrexat wirkt vereinfacht gesagt gegen Rheuma und Krebs. Der Wirkstoff hemmt ein Enzym im Folsäure-Stoffwechsel und stört so die Teilung von Krebszellen sowie der Zellen im Immunsystem, die Folsäure zum Wachstum benötigen. Aus diesem Grunde kann die Behandlung mit diesem Medikament erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen, weswegen häufig Folsäure begleitend verschrieben wird. Zu den am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen zählen gastrointestinale Beschwerden wie Mundschleimhautentzündungen, Durchfall, Übelkeit und Bauchbeschwerden. Auch eine Knochenmarkdepression wird häufig beobachtet, die von der Dosis bzw. Nierenfunktion und einer möglichen Akkumulation abhängig ist. Methotrexat und sein Hauptmetabolit 7-Hydroxymethoxat werden in den Zellen an Polyglutamat gebunden. Diese Methotrexat-Polyglutamate akkumulieren im Gewebe und vor allem auch im Dünndarmepithel. Eine weitere sehr häufige unerwünschte Nebenwirkung ist der Anstieg der Leberenzyme (Transaminasen), was schwere Leberschädigungen hervorrufen kann. Im Gegensatz zu den gastrointestinalen Nebenwirkungen kann der Transaminaseanstieg durch die Substitution von Folsäure zu einer Methotrexat-Therapie verhindert werden. Weitere Nebenwirkungen könnten sein: Nierenfunktionsstörung, Hautausschlag, selten Haarausfall, Pneumonitis und allergische Reaktionen. Aufgrund des geschilderten Nebenwirkungsprofils sind daher regelmässige Laborkontrollen der Nieren- und Leberfunktion unbedingt notwendig und zur Vermeidung irreversibler Körperschädigungen unerlässlich (vgl. www.pharmawiki.ch – Methotrexat – Unerwünschte Nebenwirkungen, zuletzt besucht am 9. Oktober 2017). Die Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) hat ebenfalls Empfehlungen zur Basistherapie mit Methotrexat herausgegeben. Danach sollten Patien-

- 9 - ten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die einer Basistherapie bedürften, mindestens einmal pro Jahr durch einen Facharzt für Rheumatologie konsiliarisch untersucht werden. Die Indikation zur Auswahl des Basistherapeutikums und Änderungen desselben bedürften einer fachärztlichen Konsultation (vgl. dazu SGR 4/2009, Empfehlung Basistherapie Methotrexat; http://www.rheuma-net.ch/download/Content_attachments/FileBaseDoc/methotrexat-therapieempfehlung-02-2010.pdf, zuletzt besucht am 11. Oktober 2017). Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen

ergeben sich sodann noch folgende Hinweise: Unter Substitution mit Folsäure seien weniger orale und gastrointestinale Nebenwirkungen beobachtet worden. Deshalb würden 5-10 mg Folsäure pro Woche empfohlen. Der Wirkungseintritt (bei Therapie mit Methotrexat) erfolge nach vier bis sechs Wochen; die Ausscheidung des verabreichten Wirkstoffes innert 24 Stunden zu 90 % über die Nieren. Diese Selbstangaben sind den Lexikonauszügen und Beschreibungen des betreffenden Medikamentes entnommen worden, worin u.a. schwere toxische Reaktionen (auch tödliche) erwähnt werden (s. beschwerdefüh- rerische Akten [Bf-act.] B2, B3 und B4 – Placebo/Nocebo). e) Unter Berücksichtigung und in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Urteil 8C_70/2014 vom 7. April 2014 E.6.1 (E.2b, hiervor) ist bei der konkret vorzunehmenden Interessen- und Gefahrenabwägung trotz der von der Beschwerdeführerin geäußerten Bedenken und Ängste festzustellen, dass dieselbe aufgrund ihrer gesetzlichen Schadenminde- rungspflicht gehalten gewesen wäre, sich der rheumatologisch dringend indizierten Medikamententherapie zu unterziehen. Allein mögliche – wenn auch schwerwiegende – Nebenwirkungen können nicht ausschlaggebend sein, um eine fachärztlich indizierte Therapie ablehnen zu können. Den bekannten Risiken/Nebenwirkungen bzw. Wirkstoffgefahren ist durch eine engmaschige Kontrolle gemäss den Empfehlungen der SGR 4/2009 zur Basistherapie Methotrexat zu begegnen. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Angst (Medikamenten-Phobie) ernst zu nehmen, dies ändert jedoch

- 10 - nichts daran, dass sie grundsätzlich zur Durchführung der empfohlenen Behandlungstherapie verpflichtet ist, weil nur so zuverlässig ihre Restar- beitsfähigkeit eingeschätzt werden kann. Nicht gefolgt werden kann dem Ansinnen der Beschwerdeführerin auch insoweit, als vorgängig eine Angsttherapie durchzuführen wäre, zumal – wie der RAD-Arzt Dr. med. D._____ am 7. Oktober 2016 zu Recht ausführte (Bg-act. 38 S. 10) – die Angst vor Nebenwirkungen mindestens in einem gewissen Grad "normal- psychisch" ist und die Beschwerdeführerin aktenkundig gerade nicht an einer spezifischen psychischen Krankheit leidet. f) Was die von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellte Wiedererlan- gung der Arbeitsfähigkeit von 100 % angeht, so lässt sich diese Hypothe- se des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 5. August 2016 (Bg-act. 38 S. 7) einer künftigen vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach Durchführung der indizierten medizinischen Behandlungstherapie beweisrechtlich nicht belegen. Die Rheumatologin Dr. med. C._____ geht bei einer adäquaten Therapie aber immerhin davon aus, dass im Mini- mum eine Teil-Arbeitsfähigkeit erlangt werden könnte, da es dank der verschriebenen Medikamente zur Reduktion der entzündlichen Aktivität kommen könnte und deshalb innert 3 bis 6 Monaten wieder mit einer Ar- beitsfähigkeit gerechnet werden könnte (Bg-act. 20 S. 3 Ziff. 1.8 und 1.9). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass es nach der Absolvierung der medikamentösen Therapie zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin käme, erscheint dem Gericht daher nicht genügend bzw. nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt. Unter dem Aspekt der Beweislastverteilung erachtet es das Streit- berufene Gericht hier allerdings als entscheidend, dass die Beschwerde- führerin aus unbewiesenen gebliebenen Tatsachen Rechte ableiten möchte. Da sie sich keiner Therapie unterziehen will, geht sie offenbar davon aus, dass ihre Arbeitsunfähigkeit selbst mit Therapie unverändert fortgedauert hätte. Diese Schlussfolgerung ist nicht richtig, da nachweislich positive Ef- fekte von der empfohlenen Behandlungstherapie zu erwarten sind und die

- 11 - Folgen der Beweislosigkeit über die Höhe des Arbeits[un]fähigkeitsgrads somit allein die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Oder mit anderen Worten ausgedrückt: Durch die Weigerung der Beschwerdeführerin, sich aus fachärztlicher Sicht mindestens einer zur Teil-Arbeitsfähigkeit führenden Therapie zu unterziehen, lässt sich der Grad der Restarbeitsfähigkeit bzw. der Arbeitsunfähigkeit nicht zuverlässig bestimmen, weshalb der Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen abgewiesen werden muss. g) Zusammengefasst ist demnach festzuhalten, dass es sich bei der von der Beschwerdegegnerin verlangten Behandlungstherapie (lediglich) um eine Standardtherapie handelt, die mit fachärztlicher Begleitung kontrollierbar ist und deshalb nicht als gefährlich (ungewöhnlich risikoreich) und für die Beschwerdeführerin unzumutbar gewertet werden kann. Da gemäss fachärztlicher Meinung eine Verbesserungsmöglichkeit des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit durch diese Therapie besteht, wäre die Beschwerdeführerin gesetzlich verpflichtet gewesen, sich dieser Behandlungsmöglichkeit möglichst rasch zu unterziehen und damit allenfalls ihre Leistungsfähigkeit wieder selbst zu steigern bzw. zu verbessern. 3. a) Die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2016 ist somit rechtmässig, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 10. November 2016 führt. b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich hier, der unterliegenden Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von Fr. 500.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Eine aussergerichtliche (Partei-)Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

- 12 - Demnach erkennt das Gericht:

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