

GR_GERICHTE S 2018 99 vom 21. April 2020

GR Gerichte, 2020-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_99

FR: GR_GERICHTE S 2018 99 du 21 avril 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 99 del 21 aprile 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 22. Januar 2018 beurteilte Dr. med. C._____ vom Regionalen Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) die ihm damals vorliegenden ärztlichen Berichte zur Eingliederungsfähigkeit von A._____. Letzterem wurden daraufhin anlässlich eines Gespräches am 5. Februar 2018 die Auflagen zur Schadenminderungspflicht, einschliesslich die Aufforderung zur Suchtmittelabstinenz, erläutert. Mit Schreiben vom gleichen Tag forderte die IV-Stelle A._____ zur Suchtmittelabstinenz auf, welche mit regelmässigen Blut- und Urinproben nachzuweisen sei. Zusätzlich habe sich A._____ zur Verbesserung des Eingliederungserfolges einer wirksamen neuroleptischen medikamentösen Therapie zu unterziehen. Falls der Aufforderung nicht nach-

- 3 - gekommen werde, müsse er in Kauf nehmen, dass ihm für die Anspruchsbeurteilung eine prognostizierte Erwerbsfähigkeit angerechnet werde, wie wenn die verlangten (Schadenminderungs-)Massnahmen durchgeführt worden wären. Am 6. April 2018 nahm Dr. med. C._____ vom RAD seine Abschlussbeurteilung vor. Er hielt fest, dass mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass die geforderte Behandlung zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Der von A._____ geforderte, zumutbare Nachweis über die Abstinenz sowie die verlangte neuroleptische Behandlung zur Schadensminderung sei nicht erbracht worden, womit ihm die prognostizierte Arbeitsfähigkeit anzurechnen sei. Als zumutbar erachtete Dr. med. C._____ eine Tätigkeit, welche keine sehr hohen Anforderungen an die Problemlösungsfähigkeiten stelle und keine Nacht- oder Schichtarbeit beinhalte. Ab dem 1. Januar 2017 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit bestanden. In einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2018 20 %. Diese steigere sich (prognostisch) nach jedem Monat um jeweils weitere 10 %, bis per 1. August 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht werde.

E. 3.1

Bei dem aus den ärztlichen Berichten hervorgehenden psychischen Beschwerdebild ist gemäss Rechtsprechung grundsätzlich eine Standardindikatorenprüfungen nach BGE 141 V 281 durchzuführen. Dies gilt gemäss unlängst geänderter Rechtsprechung insbesondere auch für primäre Abhängigkeitssyndrome. Einem fachärztlich einwandfrei und nachvollziehbar diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom bzw. einer Substanzkonsumstörung kann nicht von vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden, sondern auch sie können als invalidenversicherungsrechtlich

beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden

- 10 - in Betracht kommen. So sind grundsätzlich nicht nur sämtliche psychischen Störungen, sondern auch primäre Abhängigkeitssyndrome einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (siehe BGE 145 V 215 E.5.3.1 ff, 143 V 418 E.6 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_453/2019 vom 3. Februar 2020 E.3.2 und 8C_259/2019 vom 14. Oktober 2019 E.4). Diese Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 145 V 215 ist umgehend auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_453/2019 vom 3. Februar 2020 E.3.3 und 8C_259/2019 vom 14. Oktober 2019 E.5.1). Am Erfordernis eines strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 ändert somit auch der Umstand nichts, dass die angefochtenen Verfügungen vor der Rechtsprechungsänderung am 11. Juli 2019 ergangen sind. Zwar gibt es weiterhin Konstellationen, in denen unter bestimmten Voraussetzungen, namentlich aus Gründen der Verhältnismässigkeit, von der Durchführung eines ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 abgesehen werden darf. Dies ist namentlich der Fall, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E.7.1, 143 V 409 E.4.5.3). Vorliegend handelt es hingegen nicht um eine solche Konstellation. Die in der vorstehenden Erwägung 3 erwähnten ärztlichen Berichte der behandelnden (Fach-)Ärzte attestierten im Zeitpunkt ihrer Erstellung im Gegenteil jeweils eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und auch die Beschwerdegegnerin anerkannte bis zum 31. Januar 2018 eine vollständige, später immerhin noch eine abgestufte, bis auf 20 % sinkende Arbeitsunfähigkeit.

- 11 -

E. 3.2

Im vorliegenden Fall wurde kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt. Gemäss RAD-Abschlussbeurteilung vom 6. April 2018 prognostizierte Dr. med. C. _____ eine per 1. August 2018 auf 80 % ansteigende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Ab dem 10. Januar 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestanden. Vom Beschwerdeführer seien die (von den Behandlern) empfohlenen und als zumutbar beurteilten schadenmindernden Massnahmen eingefordert worden. Mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit sei anzunehmen gewesen, dass die geforderte Behandlung zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Gemäss Rechtsprechung dürften an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Vorliegend habe der Beschwerdeführer die geforderten Nachweise (Suchtmittelabstinenz und neuroleptische medikamentöse Behandlung; siehe dazu IV-act. 34) nicht erbracht, womit ihm die prognostizierte Arbeitsfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit) anzurechnen sei. Dazu ist anzumerken, dass in der Aufforderung zur Suchtmittelabstinenz vom 5. Februar 2018 explizit auf die damals noch gültig, heute aber überholte Rechtsprechung betreffend die grundsätzlich nicht invalidisierende Wirkung von Suchterkrankungen hingewiesen wurde (vgl. dazu BGE 145 V 215 E.4.1, 124 V 265 E.3c, 99 V 28 E.2).

E. 3.3

Vorliegend wurde weder ein versicherungsexternes Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG eingeholt noch eine ausführliche versicherungsinterne Exploration des Beschwerdeführers durch den RAD durchgeführt. In den Akten finden sich – soweit vorliegend von Interesse – nur die psychiatrischen Beurteilungen der behandelnden (Fach-)Ärzte gemäss vorstehender Erwägung 3 sowie die fachärztliche Würdigung durch Dr. med. C._____. Dieser ging – wie erwähnt – von einer unter der hypothetischen Annahme einer Suchtmittelabstinenz sowie einer optimalen medikamentösen neuroleptischen Therapie ansteigenden Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten

- 12 - Tätigkeit aus (siehe IV-act. 56 S. 10 f.). Dies aber ohne jede Bezugnahme auf die massgebenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Immerhin führte er in seiner Abschlussbeurteilung vom 6. April 2018 aus, dass nach Erreichung der Suchtmittelabstinenz (während des stationären Aufenthalts in der B._____) sowie der dortigen neuroleptischen Behandlung eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die neuropsychologischen Testungen (in der B._____ im Juni 2017) zeigten, dass der Beschwerdeführer normale Leistungen im Bereich der Aufmerksamkeit, der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Wortflüssigkeit und der Konzentration erbringen könne. Unterdurchschnittliche Leistungen hätten sich in den Bereichen exekutive Funktionen bzw. Problemlösungsstrategien ergeben, wobei dies als vorübergehende Symptomatik im Rahmen der Psychose bewertet worden sei. Bei weiterbestehender Abstinenz und neuroleptischer Behandlung hätten die zuletzt behandelnden (Fach-)Ärzte die Wiedererlangung einer hochgradigen Arbeitsfähigkeit als realistisch beurteilt (siehe IV-act. 26 S. 3 ff., IV-act. 32 S. 3 ff. und IV-act. 56 S. 10). Tatsächlich hielten die den Beschwerdeführer bis am 20. Juni 2017 behandelnden (Fach-)Ärzte der B._____ fest, dass mittelfristig von einer verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Langfristig sei eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit möglich. Bei Remission der depressiven Symptomatik und stabilem Verlauf der paranoiden Schizophrenie ohne erneute psychotische Exazerbation sei eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit in reduziertem Pensum nach derzeitigem Eindruck möglich und anzustreben. Während der – an die bis am 20. Juni 2017 erfolgte stationäre Behandlung in der B._____ – anschliessenden tagesklinischen Behandlung müsse die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden. Aktuell liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Der entsprechende Verlaufsbericht der B._____ zuhanden der Beschwerdeführerin datiert gemäss Begleitbrief vom 31. Januar 2018 und ging bei dieser am 2. Februar 2018 ein (siehe IV-act. 31 f.). Trotz dieser Beurteilung

- 13 - durch einen behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der darin gestellten psychiatrischen Diagnosen (paranoide Schizophrenie sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom) schloss Dr. med. C._____ ohne Bezugnahme auf die Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine stetig zunehmende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Mangels strukturiertem Beweisverfahren ist es dem streitberufenen Gericht nun aber nicht möglich, die (fach-)ärztlich erhobenen Befunde anhand der einschlägigen Indikatoren hinsichtlich deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bzw. die mögliche Einschränkung der beruflich-erwerblichen Arbeitsfähigkeit infolge der psychischen Störungen rechtsprechungsgemäss einer Plausibilisierung bzw. Kontrolle zuzuführen (siehe dazu BGE 145 V 361 E.4.3). Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass ein medizinischer Sachverständiger aus einem diagnostizierten psychischen Leiden nicht direkt auf eine Arbeits(un)fähigkeit schliessen darf, sondern sich eine solche erst daraus ergeben kann, wenn

die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) über- wiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vgl. BGE 145 V 361 E.4.3, 143 V 418 E.6, 143 V 409 E.4.2.1, 141 V 281 E.2.1.1 f. und 6). Wie bei den meisten anderen Erkrankungen (siehe dazu BGE 140 V 193 E.3.1) auch, besteht bei Abhängigkeitssyndromen ebenfalls kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (siehe BGE 145 V 215 E.6.1). Die in den Akten liegenden ärztlichen Berichte der behandelnden (Fach-)Ärzte erlauben keine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281, womit sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist. Die von Dr. med. C._____

- 14 - gestützt auf die auferlegte Suchtmittelabstinenz sowie die neuroleptische medikamentöse Behandlung prognostizierte Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 80 % basiert somit direkt auf den gestellten Diagnosen und nimmt nicht in umfassender Weise Bezug auf die massgebenden Indikatoren. Hinzu kommt, dass die behandelnden (Fach-)Ärzte der B._____ noch im Januar 2018 lediglich "langfristig" eine (substanzielle) Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit für möglich hielten und zwar unter stufenweiser Steigerung des Arbeitspensums (zu Anfang in einem geschützten Rahmen) sowie unter Fortführung einer ambulanten psychotherapeutischen und medikamentösen Therapie. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit wurde darauf hingewiesen, dass eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit während der an den stationären Aufenthalt in der B._____ anschliessenden tagesklinischen Behandlung erforderlich sei. Aktuell liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (siehe IV-act. 32 S. 5 f.). Zur Diskrepanz zwischen dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung und jener von Dr. med. C._____ nimmt Letzterer nicht vertieft Stellung. Ebenso wenig wurde auf eine allfällige Komorbidität zwischen der diagnostizierten paranoiden Schizophrenie sowie dem Abhängigkeitssyndrom eingegangen. Betreffend die auferlegten Schadensminderungsverpflichtungen ist schliesslich festzuhalten, dass gemäss neuer Rechtsprechung selbst bei Herbeiführung einer Suchterkrankung durch den willentlichen Konsum von Suchtmitteln grundsätzlich nicht auf jegliche weitere Prüfung bzw. Abklärung der funktionellen Auswirkungen unter Hinweis auf ein Selbstverschulden verzichtet werden darf (siehe BGE 145 V 215 E.5.3.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E.2.1 ff.).

E. 3.4

Demnach ist die Beschwerde im den Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen aufzuheben sind und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt und gestützt auf die dannzumal

- 15 - vorliegenden, vervollständigten Unterlagen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Namentlich sind weitergehende Abklärungen hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störungen im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens notwendig sowie allenfalls auch aktualisierte und als zumutbar erachtete Behandlungsempfehlungen bzw. -möglichkeiten bei einem Facharzt bzw. einen fachlich qualifizierten Gutachter einzuholen. Auch nach der neuen

bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von primären Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen gilt, dass von den Versicherten im Sinne der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden kann. Kommt die versicherte Person der ihr auferlegten Schadenminderungspflicht nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen möglich. Dabei darf die willentliche Natur des fortgesetzten Substanzkonsums bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms aber nicht in jedem Fall vorbehaltlos bejaht werden. Andererseits ist eine abhängige Person aber auch nicht in jedem Fall ihrer (Sucht-)Erkrankung willenlos ausgeliefert; sie muss aber beträchtliche Ressourcen mobilisieren, um ihrem Verlangen nach dem Substanzkonsum widerstehen zu können. Hinsichtlich der objektiven Zumutbarkeit der Ausübung einer angepassten Arbeit aufgrund der vorhandenen Belastungen und Ressourcen verhält es sich somit nicht anders, als bei den übrigen psychischen Störungen (siehe BGE 145 V 215 E.5.3.1 f. und 8.2; siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_453/2019 vom 3. Februar 2020 E.3.2, 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E.4.2.2 und 8C_259/2019 vom 14. Oktober 2019 E.4; vgl. auch Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die erwähnte Schadenminderungspflicht kommt aber nicht nur bei Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen zum Tragen, sondern insbesondere auch bei anderen psychischen Störungen. Die versicherte Person hat die fachärztlich als indiziert und zumutbar beurteilten Behandlungsmöglichkeiten

- 16 - ten in kooperativer und nachhaltiger Weise auszuschöpfen. Bei Nichtauserschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten und vorgängiger Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kann die versicherte Person so gestellt werden, wie wenn sie ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen wäre, wobei es für die Frage des mutmasslichen Eingliederungserfolges keines strikten Beweises bedarf (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E.2.2.2 und 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E.4.2, 7.1, 8.2 und 8.5 f.). 4. Gemäss 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. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 210 E.7 und 132 V 215 E.6.1 f.). Demnach sind angesichts des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens die Gerichtskosten von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. Demnach erkennt das Gericht:

E. 4

Mit Vorbescheid vom 12. April 2018 stellte die IV-Stelle A._____ ab dem 1. Januar 2018 bis zum 31. Juli 2018, entsprechend der prognostizierten Arbeitsfähigkeit, die Zusprache einer befristeten und abgestuften Invalidenrente in Aussicht. Die Invaliditätsbemessung erfolgte nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches, wobei ab dem 1. August 2018 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultierte. A._____ erhob dagegen keinen Einwand.

E. 5

Nachdem am 25. Mai 2018 die IV-Stelle die AHV-Ausgleichskasse mit der Berechnung der Geldleistungen sowie der Erstellung der entsprechenden Verfügungen, unter Berücksichtigung der Verrechnung der Rentennach-

- 4 - zahlungen mit allfälligen Rückforderungen, beauftragt worden war, wurde mit Verfügungen vom 22. Juni 2018 A. _____, wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, eine befristete und abgestufte Invalidenrente zugesprochen. Für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. März 2018 wurde eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad zwischen 100 % und 70 %, vom 1. April bis zum 31. Mai 2018 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 68 %, ab dem 1. Juni bis zum 30. Juni 2018 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % und ab dem 1. Juli bis zum 31. Juli 2018 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 44 % verfügt. Seit Beginn des Wartejahres sei die Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Es seien keine Nachweise betreffend die eingeforderte Suchtmittelabstinenz eingereicht worden. Dem Valideneinkommen wurde der erfolgreiche Abschluss des begonnenen Betriebsökonomiestudiums zugrunde gelegt. Als Betriebsökonom sei A. _____ aber nicht mehr arbeitsfähig. Allerdings sei aus medizinischer Sicht eine Tätigkeit ohne sehr hohe Anforderungen an die Problemlösefähigkeiten und ohne Nacht- oder Schichtarbeit gemäss der im Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis zum 1. August 2018 auf 80 % ansteigenden, prognostizierten Erwerbsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung von stabilen Verhältnissen möglich. Das Invalideneinkommen wurde anhand der Tabellenlöhne auf Basis der Lohnstrukturerhebung 2014 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2014, TA 1, Kompetenzniveau 1, männlich, Arbeitsfähigkeit 0 bis 80 %, umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung) bestimmt.

E. 6

Am 27. Juli 2018 erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) gegen die Verfügung (recte: Verfügungen) der IV-Stelle vom 22. Juni 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Fortführung der Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. Zur Begründung führte er an, sein Gesundheitszustand habe sich entgegen der Annahme in den Verfügungen im Zeitraum vom 1. Januar bis

- 5 - zum 1. August 2018 nicht verbessert. Er leide weiterhin an Schizophrenie und der Behinderungs- und Krankheitsgrad sei seit Januar 2018 geblieben.

E. 7

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) liess sich am 4. September 2018 zur Beschwerde vernehmen und beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie primär auf die angefochtenen Verfügungen vom 22. Juni 2018. Ferner vertiefte sie ihre Argumentation, wonach der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht trotz Aufforderung nicht nachgekommen sei. Die unterbliebenen Vorkehrungen hätten betreffend eine behinderungsgeeignete Tätigkeit mit einer hier genügenden Sicherheit zu einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ab 1. April 2018, von 60 % ab 1. Juni 2018, von 70 % ab 1. Juli 2018 und von 80 % ab 1. August 2018 geführt. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ergäben sich gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs die in den angefochtenen Verfügungen ausgewiesenen Invaliditätsgrade, womit diese rechtens seien. Die Ausführungen in der Beschwerde

vermöchten daran nichts zu ändern, zumal sich der Beschwerdeführer überhaupt nicht zur entscheidenden Frage der Schadenminderungspflicht äussere.

E. 8

Am 30. Januar 2020 wurde den Parteien mitgeteilt, dass das streitberufene Gericht in Aussicht genommen habe, die angefochtenen Verfügungen auf- zuheben und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid unter Berücksichtigung der grundsätzlich bei (allen) psychischen Leiden durchzuführende ergebnisoffene Standardindikatoren- prüfung zurückzuweisen. Weil dadurch die darin gesprochenen Rentenleis- tungen wegfielen, das Ergebnis der anhand der Standardindikatorenprü- fung vorzunehmenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offen sei und dem Beschwerdeführer auch eine Schadenminderungspflicht obliege, sei eine Schlechterstellung des Beschwerdeführers im Rahmen des neu zu fällen-

- 6 - den Entscheides nicht auszuschliessen. Dementsprechend wurde dem Be- schwerdeführer die Möglichkeit zur Stellungnahme und allfälligem Rückzug der Beschwerde gemäss Art. 61 lit. d ATSG bis zum 20. Februar 2020 ein- geräumt. Da das eingeschriebene versandte Schreiben vom Beschwerde- führer indes nicht abgeholt worden war, wurde ihm am 11. Februar 2020 mit A-Post-Plus-Sendung noch einmal eine Frist bis am 3. März 2020 für eine Stellungnahme eingeräumt. Das Schreiben schloss mit der Annahme, dass an der Beschwerde festgehalten werde, falls sich der Beschwerde- führer bis dahin nicht vernehmen lasse. Der Beschwerdeführer reichte in der Folge keine Stellungnahme ein. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, die an- gefochtenen Verfügungen vom 22. Juni 2018 sowie die weiteren Akten, wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügungen der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 22. Juni 2018. Solche Anordnungen, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als örtlich und sachlich zuständigem Versiche- rungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Ver- fügungsadressat ist der Beschwerdeführer von den angefochtenen Verfü- gungen unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an de- ren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legi-

- 7 - timiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zu- dem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Da sich der Beschwerdeführer trotz der ihm eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme hinsichtlich einer möglichen Schlechterstellung nicht innert verlängerter Frist hat vernehmen lassen, ist – wie im Schreiben des Ge- richts vom 11. Februar 2020 angekündigt – von einem Festhalten an der Beschwerde auszugehen. Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerde- führer auch über den 31. März 2018 hinaus eine volle Invalidenrente zu- steht. 3. Gemäss ärztlichen Berichten vom 6. Juni 2017 (IV-act. 15, IV-act. 20 S. 7– 12) und 21. Juli 2017 (IV-act. 20 S. 1–6) von Oberarzt D._____ (PDGR) wurde beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose eine paranoide Schizo- phrenie (ICD-10: F20.0),

differentialdiagnostisch: cannabisinduzierte Psychose (ICD-10: F12.5) sowie als Nebendiagnosen eine psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) und eine psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1) diagnostiziert. Ab dem 10. Januar bis zum 30. April 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine sukzessive Wiedereingliederung in das Studium nach Stabilisierung des Zustandsbildes sowie unter Drogenabstinenz wurde als realistisch betrachtet, wobei insbesondere der zeitliche Rahmen und die zu stellenden Anforderungen durch die aktuell behandelnden Ärzte in Abhängigkeit des Zustandsbildes zu beurteilen seien. Bei Beibehaltung des Konsums von illegalen Substanzen sei von einer schlechten Prognose auszugehen (Chronifizierung der die Invalidität begünstigenden psychotischen Störung). Ferner geht aus den erwähnten Berichten hervor, dass sich das Zustandsbild zu Beginn der stationären Behandlung unter der verordneten Medikation

- 8 - und Drogenabstinenz deutlich stabilisiert hatte. Die schrittweise Öffnung des therapeutischen Rahmens führte aber wieder zu erneuten Exazerbationen der psychotischen Symptomatik, begünstigt durch erneuten und bis zum Austritt regelmässigen Kokainkonsum. Infolge weiterer bewusster Grenzüberschreitungen und Nichteinhaltung der Stationsregeln sei eine Weiterführung der Therapie nicht mehr zielführend gewesen und es wurde ein Settingwechsel vorgenommen, wobei die Weiterbehandlung durch die Psychiatrische Klinik B._____ vorgenommen wurde. Ab dem 24. April 2017 bis zum 20. Juni 2017 befand sich der Beschwerdeführer dort in stationärer Behandlung. In den Berichten vom 27. Juni 2017 (IV-act. 26) und 31. Januar 2018 (IV-act. 31 f.) diagnostizierten die behandelnden (Fach-)Ärzte der B._____ eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie eine psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2). Gemäss Arztbericht vom 31. Januar 2018 der B._____ wurde dem Beschwerdeführer vom 24. April bis zum 20. Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit bescheinigt. Aufgrund des Zustandsbildes (Antriebsminderung, Müdigkeit, Konzentrations- und Auffassungsstörungen) sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht zumutbar. Möglich sei hingegen, dass nach einer Zustandsverbesserung die (bisherige) Tätigkeit in eingeschränktem Pensum wieder aufgenommen werden könne. Es wurde vorerst eine Wiedereingliederung oder Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz empfohlen. Eine adaptierte Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei bei reduziertem Arbeitsumfang zu Beginn im Umfang von maximal 30 % möglich, sofern das Belastungsprofil demjenigen eines geschützten Arbeitsplatzes ähnlich sei. Namentlich dürfe diese kein schnelles Arbeitstempo, keine Akkordarbeit und keine sicherheitsrelevanten Aufgaben beinhalten und der ambulante Nachbehandler habe die Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Hinsichtlich der Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit aus medizinischer Sicht wurden eine mittelgradige Einschränkung des Konzentrationsvermögens, des Auffassungsvermögens und der Anpassungsfähigkeit festgehalten. Die Belast-

- 9 - barkeit sei schwergradig eingeschränkt. Diese Angaben des Belastbarkeitsprofils gälten seit dem 20. Juni 2017. Durch die Fortführung einer ambulanten Therapie und Behandlung sei (zukünftig) eine Verbesserung der Einschränkungen zu erwarten, wobei die kontinuierliche Psychotherapie und die Fortsetzung der medikamentösen Therapie wichtig seien. Aber auch bei einer optimalen medizinischen Behandlung liessen sich die Einschränkungen unter Umständen nicht vollständig vermindern. Ungünstige prognostische

Faktoren seien der Kokainkonsum, welcher inskünftig möglicherweise weiterhin betrieben werde, oder psychosozialer Stress. Erneute psychotische Episoden seien trotz stabiler Medikation und stabilen psychosozialen Verhältnissen nicht auszuschliessen. In zeitlicher Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer mittelfristig eine weiterhin bestehende verminderte Leistungsfähigkeit attestiert, wobei die einzelnen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden könnten. Langfristig sei aber die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit möglich. Bei Remission der depressiven Symptomatik und stabilem Verlauf der paranoiden Schizophrenie ohne erneute psychotische Exazerbation sei die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im reduziertem Pensum aufgrund der derzeitigen Einschätzung möglich und anzustreben. Aktuell liege noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor, welche aber während der anschließenden tagesklinischen Behandlung neu zu beurteilen sei.

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