

SO_GERICHTE VSBES.2017.289 vom 13. Oktober 2017

SO Obergericht, 2017-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.289

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.289 du 13 octobre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.289 del 13 ottobre 2017

Erwägungen

E. 19

September 2013), wurde die dem Beschwerdeführer zugesprochene ambulante Psychotherapie bis 30. Juni 2015 weiter verlängert (Verfügung vom 20. September 2013, IV-Nr. 53). Der Beschwerdeführer wechselte schliesslich die Lehrstelle und absolvierte das letzte Ausbildungssemester im Restaurant E.____, [...], wo er die Lehre als Koch erfolgreich abschliessen konnte (IV-Nr. 61; Protokolleintrag vom 17. Mai 2016). 3. 3.1 Im März 2016 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf psychische Probleme zum Bezug von Leistungen für Erwachsene an (IV-Nr. 56). Es fanden mehrere Gespräche statt (vgl. Protokolleinträge vom 17. Mai 2016, 17. Juli 2016, 17. Oktober 2016). Die zuständige Eingliederungsfachfrau holte Informationen über den Verlauf ein. Zudem wurde ein Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste der F.____, Tagesklinik [...], vom 9. November 2016 (IV-Nr. 64) beigezogen. Am 12. Juli 2017 verfasste die Eingliederungsfachfrau ihren Abschlussbericht (IV-Nr. 65). Sie gelangte zum Ergebnis, eine weitere Unterstützung durch die IV sei nicht notwendig. 3.2 Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2017 (IV-Nr. 66) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, sie werde einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen verneinen. Der Beschwerdeführer erhob dagegen am 20. August 2017 Einwände (IV-Nr. 67). Diese wurden am 30. August 2017 ergänzt (IV-Nr. 69). 3.3 Mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 (IV-Nr. 70; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.) lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, weitere Leistungen in Form beruflicher Massnahmen zu erbringen. 4. Am 10. November 2017 erhebt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2017. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Weiter stellt er die folgenden Rechtsbegehren: 1. Einholung aktueller medizinischer Verlaufsberichte bei meinem Psychiater Dr. G.____ in [...] und bei meinem Hausarzt Dr. H.____ in [...]. 2. Es sei mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen meine tatsächliche Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt abzuklären. 3. Sollte sich zeigen, dass keine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt möglich ist, soll der Rentenanspruch geprüft werden. 4. Die in diversen Gesprächen mit der IV-Stelle andiskutierte Unterstützung bei der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt soll mir auch präventiv zukommen und umgehend geplant werden können (gemäss Schlusssatz der IV-Verfügung vom 13.10.17, nicht erst nach Stellenantritt). 5. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2018 (A.S. 13 f.) auf Abweisung der Beschwerde. 6. Der Beschwerdeführer hält mit Eingabe vom 23. Januar 2018 (A.S. 18 f.) an seinen Rechtsbegehren fest. Auch die Beschwerdegegnerin bestätigt mit Schreiben vom 1. Februar 2018 (A.S. 21) ihren Standpunkt. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und

sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. 1.2 Gegenstand des Beschwerdeverfahrens können nur Ansprüche bilden, über welche der Versicherungsträger mittels Verfügung entschieden hat. Diesen gleichgestellt sind Rechtspositionen, über die der Versicherungsträger eine Verfügung hätte erlassen müssen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_700/2009 vom 19. Januar 2010 und 8C_766/2007 vom 3. Januar 2008 E. 4). Die angefochtene Verfügung betrifft einzig berufliche Massnahmen. Der in der Beschwerde ebenfalls angesprochene Rentenanspruch bildet nicht Gegenstand der Verfügung. In diesem Punkt könnte somit nur dann auf die Beschwerde eingetreten werden, wenn die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, auch über diesen Punkt schon jetzt verfügungsweise zu entscheiden. Dies trifft jedoch nicht zu, denn nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» war es sachgerecht, dass sich die Beschwerdegegnerin zunächst auf den Eingliederungsanspruch konzentrierte. Im Rentenpunkt ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. Über diese Frage wird die Beschwerdegegnerin allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt zu befinden haben, falls sie sich im weiteren Verlauf stellen sollte. 2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 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). 2.2 Laut Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 2.3 Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a bis IVG) sowie Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Er besagt, dass die Versicherung von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf (weitere) Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung verneint, der Beschwerdeführer werde durch die Sozialen Dienste unterstützt. Diese finanzierten ein betreutes Wohnen und eine Arbeitsstruktur. Die Unterstützung dieses Settings sei bis Ende 2017 gewährleistet. Der Beschwerdeführer werde auch bei der Stellensuche im Bereich Systemgastronomie (z.B. Altersheim, Systemküche) unterstützt. Der Beschwerdeführer habe sich nach seiner psychischen Krise im Jahr 2016 gut stabilisieren können. Eine zusätzliche Begleitung durch die Invalidenversicherung sei nicht notwendig. Da eine Stellensuche erst im neuen Jahr (2018) angestrebt werde und der Beschwerdeführer aktuell von der Wohngemeinschaft in der Stellensuche unterstützt werde, könne die Invalidenversicherung keine präventive Unterstützung für nicht bestehende Schwierigkeiten bei der Einarbeitung leisten. Man gehe davon aus, dass der

Beschwerdeführer nach bereits erfolgreicher Stabilisierung und dem Pensenaufbau auch den Schritt in den ersten Arbeitsmarkt erfolgreich werde absolvieren können. 3.2 Der Beschwerdeführer wendet ein, er habe aus gesundheitlichen Gründen nie im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen können. Er leide seit Jahren an einer Persönlichkeitsstörung und einem ADHS. Im Zeitpunkt der Anmeldung im März 2016 sei er wegen einer schweren depressiven Episode nach längerem stationärem Aufenthalt in Behandlung in einer Tagesklinik gewesen. Dort habe man ihm die IV-Anmeldung empfohlen. Im Erstgespräch vom 17. Mai 2016 habe ihm die Beschwerdegegnerin Unterstützung in Aussicht gestellt, aber festgehalten, dass wahrscheinlich zunächst eine Massnahme in einem geschützten Rahmen notwendig sein werde. Er sei sodann in das stationäre Wohnen eingetreten und habe in diesem geschützten Rahmen einer Beschäftigung nachgehen können. In der Folge habe er teilweise mit einer Präsenz von 100 % gearbeitet, sei aber aufgrund seiner Krankheit auch immer wieder gesundheitlichen Schwankungen unterworfen gewesen. Im Juli 2017 habe sein Betreuer die Beschwerdegegnerin darüber informiert, dass die gesundheitliche Situation nach dem erneuten Wechsel in die ambulante Wohnsituation wieder unstabiler geworden sei. Der Betreuer habe deshalb empfohlen, mit dem direkten Schritt in den ersten Arbeitsmarkt noch etwas zuzuwarten. Er, der Beschwerdeführer, habe sich zu diesem Zeitpunkt vorbereitende Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin erhofft (Aufbautraining, Arbeitsversuch). Stattdessen habe ihm die Beschwerdegegnerin mit dem Vorbescheid vom 17. Juli 2017 angekündigt, Eingliederungsmassnahmen zu verweigern. Die Begründung, er sei mit der Unterstützung durch die Sozialen Dienste in der Lage, den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt (Systemgastronomie) ohne Unterstützung der IV zu bewältigen, basiere teilweise auf unzutreffenden Annahmen und überzeuge nicht. 4. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, namentlich zur Frage einer psychisch bedingten Beeinträchtigung, enthalten die Akten insbesondere die folgenden Informationen: 4.1 Dem Beschwerdeführer wurden vor Eintritt der Volljährigkeit wegen des Geburtsgebrechens Nr. 404 verschiedene Leistungen zugesprochen. Dazu gehörten auch berufliche Eingliederungsmassnahmen, indem die Beschwerdegegnerin nach dem Lehrantritt am 1. August 2011 Leistungen für das betreute Wohnen während der erstmaligen beruflichen Ausbildung erbrachte (vgl. IV-Nr. 38). Diese Leistungen konnten eingestellt werden, nachdem der Beschwerdeführer aus dem betreuten Wohnen ausgetreten war. Ihm gelang es in der Folge – wenn auch mit einem Wechsel der Lehrstelle –, die Ausbildung zum Koch erfolgreich abzuschliessen. Die Beschwerdegegnerin unterstützte ihn in dieser Phase weiterhin, indem sie für die Kosten der Psychotherapie aufkam. 4.2 Nach der Anmeldung zum Leistungsbezug für Erwachsene, die im März 2016 erfolgte, wurde der Beschwerdegegnerin der Austrittsbericht des Spitals F.____, Psychiatrische Dienste, Tagesklinik, vom 9. November 2016 (IV-Nr. 64, über den tagesklinischen Aufenthalt vom 5. April 2016 bis 12. August 2016) zugestellt. Diesem ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei im Anschluss an eine stationäre DBT-Behandlung in der Klinik I.____ (19. Januar 2016 bis 23. März 2016) aufgrund einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eines ADHS (ICD-10 F90.0) zur weiteren Stabilisierung und Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung überwiesen worden. Der Beschwerdeführer habe zunächst bei seiner Mutter gewohnt. Weil Konflikte aufgetreten seien, sei eine alternative Wohnmöglichkeit in der Wohngemeinschaft J.____ organisiert worden. In der Therapie hätten sich Anzeichen einer ADHS im Erwachsenenalter gezeigt. Die Symptomatik sei unter Medikation remittiert. In

einem Standortgespräch seien deutliche Fortschritte festgestellt worden. Der Schwerpunkt werde nun auf die berufliche Wiedereingliederung als Koch gelegt. Der Beschwerdeführer nehme eine leichte Tagesstruktur in der Wohngemeinschaft wahr, da er zurzeit noch körperliche Einschränkungen aufweise. Zum gegebenen Zeitpunkt werde die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen einsetzen.

Psychiatrisch-psychotherapeutisch werde der Beschwerdeführer durch Dr. med. G.____ betreut werden. Als psychiatrische Diagnosen nennt der Bericht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und eine ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), weiter wird eine am 14. April 2016 erfolgte Intoxikation in suizidaler Absicht erwähnt. 4.3 Der Beschwerdeführer erklärte in seinem Einwandschreiben vom 20. August 2017 (IV-Nr. 67), er habe in der Wohngemeinschaft ein Pensum von 100 % realisieren können, was ca. 75 % auf dem ersten Arbeitsmarkt entspreche. Nach dem Übertritt in das ambulante Wohnen, das ihm grundsätzlich gut tue, sei es jedoch zu Schwierigkeiten gekommen. Der behandelnde Psychiater habe ihn vom 2. bis 11. August 2017 zu 100 % und vom 14. bis 18. August 2017 zu 50 % krankgeschrieben. Er sei der Ansicht, dass er mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin erheblich grössere Chancen auf eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt hätte. Im Schreiben der Wohngemeinschaft vom 30. August 2017 (IV-Nr. 69) werden depressive Phasen erwähnt, welche den Arbeitsbereich und die Lebensqualität stark beeinträchtigten. Das Pensum von 100 %, was 60 - 70 % im ersten Arbeitsmarkt entspreche, habe sich reduziert, die Leistung betrage nunmehr 40 - 50 %. 5. Die Beschwerdegegnerin hat nach der im März 2016 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug für Erwachsene einzig den ihr zugestellten Austrittsbericht der Tagesklinik vom 9. November 2016 zu den Akten genommen. Dieser nennt als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, und ein ADHS. Weiter wird eine anschliessend eingeleitete psychotherapeutische Behandlung erwähnt. Der Beschwerdeführer nimmt in seinen späteren Eingaben auf diese Behandlung und die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____ Bezug. Vor diesem Hintergrund erlaubte es der einzig vorliegende Bericht der Tagesklinik vom 9. November 2016 nicht, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 13. Oktober 2017 zuverlässig zu beurteilen. Aufgrund der Aktenlage und der Vorbringen des Beschwerdeführers wäre zu diesem Zweck zumindest der Bezug eines Berichts des behandelnden Psychiaters notwendig gewesen, zumal Hinweise auf eine neu hinzugetretene, potenziell anspruchrelevante psychische Problematik bestanden. Diese hätten es auch unter dem Aspekt einer Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV – falls man von einer solchen Konstellation ausgehen wollte, obwohl früher keine Versicherungsleistungen für Erwachsene zur Diskussion gestanden waren – geboten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin schliesst der Umstand, dass im Auftrag des zuständigen Sozialamtes offenbar ebenfalls berufliche Eingliederungsbemühungen durchgeführt wurden, eine Leistungszuständigkeit der Invalidenversicherung nicht aus. Wohl ist es sinnvoll, die entsprechenden Aktivitäten zu koordinieren und auf einander abzustimmen; ein vollständiger Rückzug der Invalidenversicherung rechtfertigt sich jedoch nicht. Wie sich dem Austrittsbericht der Tagesklinik vom 9. November 2016 (IV-Nr. 64; E. II. 4.2 hiervor) entnehmen lässt, wurden berufliche Massnahmen der IV damals denn auch ausdrücklich vorgesehen. Bis zum Erlass

der angefochtenen Verfügung war keine Situation eingetreten, welche Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin als von vornherein überflüssig hätte erscheinen lassen. Soweit bekannt, hat sich daran auch in der Zwischenzeit nichts Grundsätzliches geändert, was die Beschwerdegegnerin aber noch abzuklären haben wird.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen (im Sinne von E. II. 2.3 hiervoor) zu Unrecht mit der Begründung verneint, diese seien nicht notwendig, weil die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers von anderer Seite unterstützt werde (ohne dass auf diesem Weg eine Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht worden war). Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird abzuklären haben, ob in gesundheitlicher Hinsicht eine Invalidität vorliegt oder unmittelbar droht (E. II. 2.2 hiervoor). Falls dies zutrifft, wird weiter zu prüfen sein, welche Eingliederungsmassnahmen infrage kommen und ob diesbezüglich die konkreten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

7. 7.1 Der Beschwerdeführer, der in eigener Sache handelte und keinen vollkommen aussergewöhnlichen Aufwand betreiben musste, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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