

UR_GERICHTE 2024_OG V 23 8 vom 10. November 2023

UR Obergericht, 2023-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte_2024_OG_V_23_8

FR: UR_GERICHTE 2024_OG V 23 8 du 10 novembre 2023

IT: UR_GERICHTE 2024_OG V 23 8 del 10 novembre 2023

Regeste

Leistungen nach IVG.

Erwägungen

E. 1

Gegen Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 57 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist sowohl sachlich (Art. 37 Abs. 1 Gesetz über die Organisation der richterlichen Behörden [Gerichtsorganisationsgesetz, GOG, RB 2.3231]) als auch örtlich (Art. 69 Abs. 1 lit. a Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) zuständig. Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) sowie die übrigen Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

E. 2

Mit Eingaben vom 19. Juni, 9. und 31. August 2023 – und somit nach Ablauf der Beschwerdefrist – reichte der Beschwerdeführer mehrere Arztberichte (vom 19.06., 15.07. und 17.08.2023) ein.

E. 2.1

Das Sozialversicherungsrecht kennt keine Beweismittelbeschränkungen. Der in Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV, SR 101) garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt den Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise einzubringen, mit entsprechenden Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Das Gericht hat rechtzeitig und formrichtig angebotene Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1, 127 I 54 E. 2b). Es besteht kein Anspruch der Verfahrensbeteiligten, jederzeit mit neuen Eingaben an die Rechtsmittelbehörde gelangen zu können. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und des Grundsatzes der richterlichen Rechtsanwendung kann sie aber unaufgefordert eingereichte Belege und unaufgeforderte Parteivorbringen trotzdem berücksichtigen, soweit sie für die Entscheidung von Bedeutung sind.

E. 2.2

Zu unterscheiden von der prozessualen Frage nach der Berücksichtigung neuer Tatsachenbehauptungen und neuer Beweismittel im Rechtsmittelverfahren ist die materiellrechtliche Frage nach dem für den kantonalen und den letztinstanzlichen Richter

massgeblichen Sachverhalt. Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 167 E. 1). Es sind also nicht die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rechtsmittelentscheides massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a mit Hinweisen). Deshalb sollen Tatsachen, die den Sachverhalt nach dem Verfügungszeitpunkt verändert haben, in der Regel Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1). Demgegenüber sind Tatsachen, die sich zwar erst nach Erlass der

Seite 4 von 15

Verwaltungsverfügung verwirklicht, aber den massgeblichen Sachverhalt nicht verändert haben, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGer 8C_506/2022 vom 21.06.2023 E. 4).

E. 2.3

Der Bericht von Dr. med. B.____ vom 19. Juni 2023 bezieht sich auf den Gesundheitszustand vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung. Er ist daher für die Beurteilung des vorliegenden Falls von Interesse und kann berücksichtigt werden. Demgegenüber bezieht sich der (nicht unterzeichnete) "Eintrittsbericht" der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 15. Juli 2023 auf die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Ebenso der Bericht von Frau C.____, Fachpsychologin FSP, Medbase AG, vom 17. August 2023. Diese beiden Berichte können gegebenenfalls insoweit berücksichtigt werden, als sie Rückschlüsse auf die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt erlauben.

E. 3.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben 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 und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die unter anderem zu den Eingliederungsmassnahmen zählenden Massnahmen beruflicher Art bestehen in Berufsberatung, erstmaliger beruflicher Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung (Art.

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 3.3

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. 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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zuzumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

Seite 5 von 15

4. Das kantonale Versicherungsgericht hat von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG). Sind zur Abklärung des Sachverhaltes zusätzliche Beweise erforderlich, werden sie von Amtes wegen erhoben (Art. 60 Abs. 1 Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege [VRPV, RB 2.2345]). 4.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2 Zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen unterbreiten die IV-Stellen die notwendigen Akten dem zuständigen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Art. 49 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die RAD stellen den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu. Darin enthalten sind die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Art. 49 Abs. 3 IVV). 5. Die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers präsentiert sich – unter Berücksichtigung der wichtigsten medizinischen Akten – wie folgt: 5.1 Dr. med. B.____ hielt im Erstbericht vom 13. Juni 2022 fest, es bestehe eine psychische Belastungssituation/Verdacht auf Erschöpfungsdepression. Das Leiden manifestiere sich mit Schlafproblemen, Erschöpfung und Antriebslosigkeit. Der Patient sei psychologisch/psychiatrisch ans Triaplus Altdorf angebunden, der Ersttermin sei für den 23. Juni 2022 geplant. Aufgrund massiver Erschöpfung und eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit bei starker psychischer Belastung bestehe eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. April 2022 (BG-act. 7 S. 47). 5.2 Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin Frau E.____, Triaplus AG, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri, Altdorf, hielten im Bericht vom 12. Juli 2022 fest, der Patient sei ihnen aufgrund einer psychischen Belastungssituation und eines Verdachts auf Erschöpfungsdepression zugewiesen worden. Er sei im Januar 2021 schon einmal bei ihnen zu einem Erstgespräch gewesen, wonach keine ambulante Therapie fortgesetzt worden sei. Es handle sich

Seite 6 von 15

um einen Wiedereintritt eines 40-jährigen Patienten mit psychisch-physischer Erschöpfung nach der Trennung von der Partnerin vor dem Hintergrund der multiplen

Abhängigkeitserkrankung. Sie stellte die vorläufigen Diagnosen: Alkoholabhängigkeit (F10.2), Nikotinabhängigkeit (F17.2) und Anpassungsstörung, kurze depressive Reaktion (F32.20). Den für den 6. Juli 2022 vereinbarten Termin habe der Patient unentschuldig nicht wahrgenommen (BG-act. 8 S. 8 - 10). 5.3 Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zug, stellte im zuhanden der VVG-Taggeldversicherung eingeholten Gutachten "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" vom 12. Oktober 2022 folgende Diagnosen nach ICD-10: Erwachsenen-ADHS (F90.1) bei dissozialer Persönlichkeitsstörung (F60.2) mit Anpassungsstörung (F43.2; ab 4/2022 auf die Aussenbeziehung der langjährigen Partnerin und die damit verknüpften Konsequenzen [Stellenverlust, Wohnungsverlust et cetera]), bei schädlichem Gebrauch von Alkohol (F10.1) und Hinweisen auf Diazepam-Abhängigkeit (F13.2). Eine Agoraphobie oder Panikstörung gemäss den ICD-10-Kriterien könne er nicht feststellen. Eine Depression bestehe nicht. Die Antriebsstörung sei im direkten Kontakt nicht erkennbar gewesen. Eine Erschöpfung sei mit dem erfragbaren Aktivitätsniveau nicht vereinbar (10h Autofahrt ohne längere Pause). Der Gutachter hielt weiter fest, Anpassungsstörungen seien in der Regel auf sechs Monate begrenzt, dann müsste die Diagnose angepasst werden; oder man müsse – wie in diesem Fall – annehmen, dass die direkten Auswirkungen psychosozialer Belastungsfaktoren auf das Befinden überwiegen. In optimal angepassten Tätigkeiten (z.B. als Fahrer) sei der Versicherte voll arbeitsfähig (BG-act. 10). 5.4 Die Psychologin Frau E.____ teilte mit E-Mail vom 10. November 2022 mit, der Beschwerdeführer habe sich bei der Triaplus am 23. Juni 2022 zum Erstgespräch vorgestellt. Danach habe er leider keine weiteren Termine wahrgenommen (BG-act. 11). 5.5 Dr. G.____, RAD-Ärztin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2022 fest, seit Februar 2022 bestehe eine Beziehungsproblematik (Aussenbeziehung der Partnerin, weshalb er habe ausziehen müssen) und ab April 2022 sei durch die Hausärztin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wegen Erschöpfung und Energielosigkeit. Demnach sei die aktuelle Problematik auf die Anpassungsstörung zurückzuführen. Obwohl die Begleitdiagnosen seit mehreren Jahren bestehen würden, sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, damit eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Aktuell werde durch den Psychiater eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit beschrieben. Damit lasse sich trotz der Diagnosen keine relevante Funktionseinschränkung begründen. Die medizinische Behandlung sei nicht ansatzweise umgesetzt. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung lasse sich damit nicht begründen (BG-act. 12). 5.6 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, nahm im Bericht vom 5. Dezember 2022 (Beschwerde-Beilage 2) Stellung zum Gutachten von Dr. F.____. Er stellte – unter anderem gestützt auf von ihm durchgeführte Testverfahren (BDI-II, BAI, Mini-ICD-APP, IK-PTBS) – die

Seite 7 von 15

psychiatrischen Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1); komplexe posttraumatische Belastungsstörung (nach ICD-11) sowie Persönlichkeitsstruktur mit ängstlich-selbstunsicheren Zügen (ICD-10: Z73.1). Die Vordiagnosen F90.1, F10.1 und F13.2 könnten bestätigt werden. Er hielt im Bericht fest, durch eine umfassende und detaillierte Anamneseerhebung und Diagnostik würden sich zusätzliche Diagnosen ergeben. Die Trennung von der Partnerin habe sicherlich Signalcharakter gehabt, sei jedoch nur bei oberflächlicher Betrachtung als Grund für die Arbeitsunfähigkeit zu werten. Vielmehr seien das gleichzeitige Vorhandensein von mehreren Diagnosen aus den Bereichen affektive Störung (=Depression), Persönlichkeitsstörung

(vermutet), ADHS, schädlicher Gebrauch von Alkohol und Benzodiazepinen sowie Zustand nach langjährigen traumatischen Erfahrungen, das rezidivierende Auftreten der Erkrankung, subjektives Leiden sowie eine erhebliche Einschränkung der Funktionalität im Alltag, eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit, eine erhöhte Ermüdbarkeit ein Indiz für ein schwerwiegendes Krankheitsbild, welches eine psychiatrische Behandlung inklusiver adäquater psychopharmakologischer Medikation zur psychischen Stabilisierung erfordere. Es bestehe weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Da über lange Zeit eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe, sei eine gute Stabilisierung bei adäquater Behandlung zeitnah zu erwarten. Eine Neu Beurteilung sah er Ende Januar 2023 vor. 5.7 Mit Arztzeugnissen vom 9. Januar und 16. Februar 2023 attestierte Dr. med. H.____ eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von 1. Januar bis 28. Februar 2023 (Beschwerde-Beilagen 3 und 5). 5.8 Dr. med. B.____ gab der Krankenversicherung auf Wunsch des Beschwerdeführers ihre hausärztliche Einschätzung bezüglich Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit ab. Im Bericht vom 19. Juni 2023 hielt sie fest, sie betreue den Beschwerdeführer seit Dezember 2021. Am 25. April 2022 habe er sich wegen einer psychischen Dekompensation vorgestellt, deren Auslöser die Trennung von der Partnerin gewesen sei. Bei ausbleibender Stabilisierung der psychischen Situation sei am 9. Mai 2022 eine Überweisung ans Triaplus in Altdorf gemacht worden. Der Patient habe von den Konsultationen im Triaplus wenig profitiert, woraufhin er im Oktober 2022 eine ambulante psychiatrische Therapie bei Dr. H.____ begonnen habe. Bei diesem habe auch eine umfangreiche psychiatrische Diagnostik stattgefunden. Sie habe eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 18. April bis 31. Oktober 2022 attestiert, die nachfolgende Beurteilung und Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit sei durch den behandelnden Psychiater Dr. H.____ erfolgt. Als Hausärztin könne sie bestätigen, dass der Patient stets motiviert und compliant gewesen sei, wenn auch (krankheitsbedingt) hin und wieder Arztkonsultationen verpasst worden seien (BF-Eingabe vom 19.06.2023). 6.

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die

Seite 8 von 15

verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Trotz des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat die Rechtsprechung für die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien aufgestellt: 6.1 So soll der Richter bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweichen, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Eine abweichende Beurteilung kann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 6.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person

einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C_549/2019 vom 26.11.2019 E. 3.2). 6.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). 6.4 Bei den Ausführungen von RAD-Ärzten ohne eigene Untersuchung (Art. 54a IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV) handelt es sich hingegen lediglich um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (BGer 9C_405/2015 vom 18.01.2016 E. 5.1). In diesen würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Solche RAD-Berichte vermögen sich einzig dazu zu äussern, ob der einen oder

Seite 9 von 15

anderen ärztlichen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGer 9C_839/2015 vom 02.05.2016 E. 3.3). 6.5 Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vergleiche BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (BGer 8C_234/2021 vom 12.08.2021 E. 5.2 in fine mit Hinweisen). 6.6 Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer Expertise, so sind – wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (BGer 9C_89/2020 vom 18.06.2020 E. 4.2). 6.7 Das Gericht darf sich im Rahmen der freien Beweiswürdigung weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Vielmehr hat es mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus

unbeachtlich sind (BGer 9C_201/2016 vom 18.07.2016 E. 3.2). 6.8 Bei psychischen Leiden ist nach der Rechtsprechung – unabhängig von deren diagnostischer Einordnung – zu prüfen, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen (BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Dabei ist aus sozi- alversicherungsrechtlicher Sicht nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Entscheidend ist die Frage der funktionellen Auswirkung einer Störung. Bei dieser Folgenabschätzung ist die Diagnose Ausgangspunkt zur Beurteilung der

Seite 10 von 15

Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt (BGE 143 V 418 E. 6). Grundsätzlich kann nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2, 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; zum Ganzen BGer 8C_518/2021 vom 16.12.2021 E. 2.2). 7. Der Beschwerdeführer macht geltend, der Bericht von Dr. H.____ (vom 05.12.2022, E. 5.6) dokumentiere erhebliche Einschränkungen, sei aktueller und belege, dass nach wie vor eine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Der Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit im Verfügungszeitpunkt sei somit erbracht. Beim Gutachten von Dr. med. F.____ (vom 12.10.2022, E. 5.3) handelt es sich gemäss Beschwerdeführer – da es von einer privaten Versicherung eingeholt worden sei – lediglich um eine Parteibehauptung, sodass bei auch nur geringsten Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen seien. Auf dieses könne – angesichts der mangelhaft eingesetzten Abklärungsmittel nicht abgestellt werden. Gemäss Beschwerdegegnerin ist hingegen der Bericht von Dr. med. F.____ aussagekräftiger als jener von Dr. med. H.____, der selber bestätige, dass eine adäquate Behandlung "zeitnah" zu einer Verbesserung der Situation führen werde. Sie hält insbesondere fest, die RAD-Ärztin Dr. G.____ habe zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beziehungsproblematik auf die (nicht invalidisierende) Anpassungsstörung zurückzuführen sei und die Begleitdiagnosen – ADHS im Erwachsenenalter, schädlicher Gebrauch von Alkohol, Abhängigkeit von Benzodiazepin – seit mehreren Jahren bestehen würden, ohne dass der Versicherte deswegen je arbeitsunfähig gewesen sein soll. Medizinisch will er sich nicht ansatzweise behandeln lassen. 7.1 Dr. med. F.____ hat das Gutachten vom 12. Oktober 2022 (E. 5.3) gestützt auf seine eigene Untersuchung inklusive Anamneseerhebung erstellt, äussert sich

zu den beklagten Beschwerden und beurteilt die funktionellen Auswirkungen der gestellten Diagnosen (unter Ausklammerung der direkten Auswirkungen psychosozialer Belastungsfaktoren). Das Gutachten erfüllt damit die normativen Vorgaben und ist grundsätzlich beweiskräftig.

Seite 11 von 15

7.2 Dr. G.____ hat denn auch die Einschätzung von Dr. F.____ – dass in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe – bestätigt (siehe E. 5.3 und 5.4 hievore). Soweit der Beschwerdeführer die RAD-Ärztin als fachlich nicht befähigt erachtet, den vorliegenden Fall zu beurteilen, ist festzuhalten, dass diese unabhängig von ihrer Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen. Die Tatsache allein, dass ein RAD-Arzt keinen Facharztstitel für Psychiatrie innehat, rechtfertigt es nicht, seine Stellungnahme ausser Acht zu lassen (BGer 9C_550/2020 vom 30.11.2020 E. 5.3, 9C_149/2008 vom 27.10.2008 E. 3.2; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 54a N 4), da die internen Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV eine andere Funktion haben als die Untersuchungsberichte i.S.v. Abs. 2. Diese besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 59 E. 5.1; BGer 9C_839/2015 vom 02.05.2016 E. 3.3; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 54a N 2).

7.3 Soweit der Beschwerdeführer das Fehlen testpsychiatrischer Abklärungen bemängelt, ist anzumerken, dass die Rechtsprechung die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) zwar als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-) psychiatrische Begutachtung bezeichnet hat. Das Bundesgericht hat diesbezüglich jedoch auch festgehalten, dass sich diese Leitlinien als Empfehlung verstehen, von welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann (BGE 140 V 260 E. 3.2.2) und dass einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (BGer 8C_130/2023 vom 08.08.2023 E. 4.4.2, 9C_276/2016 vom 19.08.2016 E. 3.2). Dass Dr. F.____ keine testpsychiatrische Abklärungen durchgeführt hat, vermag demnach den Beweiswert des Gutachtens nicht per se zu beeinträchtigen.

7.4 Sodann ist gemäss Beschwerdeführer von einer Befangenheit Dr. F.____ auszugehen, weil dieser sich nicht bei Dr. H.____ nach dem Verlauf der Behandlung erkundigt hat. Befangenheit von Sachverständigen ist nach der Rechtsprechung anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in ihre Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGer

Seite 12 von 15

9C_775/2019 vom 26.05.2020 E. 3.2 mit Verweis auf BGE 144 V 258 E. 2.3.2, 137 V 210 E. 2.1.3). Da die ärztlichen Experten bezüglich der Einholung von Fremdanamnesen über einen grossen Ermessens- spielraum verfügen (BGer 8C_313/2020 vom 12.08.2020 E. 8.2.2, 8C_772/2018 vom 19.03.2019 E. 6.2), ist ein Verzicht hierauf per se nicht geeignet, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Arztes zu erwe- cken. Inwiefern dieser Umstand in concreto den Anschein von Befangenheit und Voreingenommenheit begründen soll, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht aufgezeigt. 7.5 Da die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1), verliert das Gutachten von Dr. med. F.____ (E. 5.3) auch durch die anderslautende Einschätzung von Dr. med. H.____ nicht an Beweiskraft. Dieser attestiert im Bericht vom 5. Dezember 2022 (E. 5.6) zwar weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsunfä- higkeit. Indessen erwartet er (da über lange Zeit eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe) bei adäquater Behandlung zeitnah eine gute Stabilisierung. Eine Behandlung ist dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar (siehe nachstehende E. 8).

E. 8

Aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht hat der Versicherte, bevor er Leistungen verlangt, aus eigenem Antrieb (BGer 8C_11/2018 vom 05.07.2018 E. 5.3) das ihm Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen seines invalidisierenden Gesundheitszustandes soweit wie möglich zu mil- dern (BGE 113 V 22 E. 4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 4 N 65). Im Rahmen der Selbsteingliederung – welche als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (BGE 148 V 397 E. 7.2.3, 113 V 22 E. 4a) – hat die versicherte Person die aus fachärztlicher Sicht indizierten und zumutbaren (ambulanten und stationä- ren) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG; BGE 140 V 193 E. 3.3). Welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten indiziert und zumutbar sind, bestimmt der Facharzt oder die Fachärztin (BGer 8C_741/2018 vom 22.05.2019 E. 4.2). Die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich ver- schriebener Medikamente umfasst, ist gemäss Rechtsprechung in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (BGer 8C_625/2016 vom 24.01.2017 E. 3.4.1).

E. 8.1

Zur Selbsteingliederung lässt sich den Akten folgendes entnehmen: Dr. med. F.____ erachtet die notwendige therapeutische Compliance als nicht gegeben (BG-act. 10 S. 8 Frage 6) und gemäss Dr. G.____ ist die medizinische Behandlung "nicht ansatzweise umgesetzt" (E. 5.5). Dies wird durch die Angaben in den Triaplus-Berichten, wonach der Versicherte nach einem Erstgespräch im Januar 2021 keine ambulante Therapie gemacht habe und er auch nach dem Erstgespräch im Juni 2022 (unent- schuldigt) keine weiteren Termine wahrgenommen hat, bestätigt (E. 5.2 und 5.4). Damit waren die

Seite 13 von 15

Eigenanstrengungen des Beschwerdeführers zur Selbsteingliederung (zumindest bis zum Beginn der ambulanten Behandlung bei Dr. med. H.____ am 19.10.2022) nicht genügend.

E. 8.2

Bei der Selbsteingliederung handelt es nicht um eine Rechtspflicht im dogmatischen Sinn, sondern um eine Last, die der Versicherte auf sich zu nehmen hat, soll sein Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben (BGE 113 V 22 E. 4a). Folglich kann der Beschwerdeführer zwar nicht zur Ausschöpfung der ihm zumutbaren Behandlungsoptionen gezwungen werden. Er ist jedoch – unabhängig davon, ob er sich behandeln lässt oder nicht – so zu stellen, wie wenn er seine Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Mit anderen Worten ist ihm die durch eine adäquate Behandlung zu erwartende zeitnahe Verbesserung des Gesundheitszustandes anzuzurechnen.

E. 8.3

Sowohl für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Rente ist eine (drohende) Invalidität vorausgesetzt (Art. 7 und Art. 8 ATSG, Art. 8 und Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Mangels Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten und aufgrund der durch eine adäquate Behandlung unbestrittenermassen zu erwartenden Verbesserung ist im Verfügungszeitpunkt sowohl eine Erwerbsunfähigkeit als auch eine Invalidität zu verneinen (siehe E. 3.2 hievor; vergleiche BGE 148 V 397 E. 7).

E. 9

Wie der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 9. August 2023 zutreffend vorbringt, genügt zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der Eintritt einer (teilweisen, Art. 6 ATSG) Arbeitsunfähigkeit, welche sich nicht zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) oder gar zur Invalidität (Art. 8 ATSG) verdichtet haben muss. Jedoch darf auch hier die Arbeitsunfähigkeit nicht bloss vorübergehender Natur sein, sondern hat quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen zu sein, dass sie die versicherte Person bei der Arbeitssuche erheblich behindert. Überdies müssen für einen Arbeitsvermittlungsanspruch die Teilgehalte der Verhältnismässigkeit (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG), insbesondere die Notwendigkeit und Geeignetheit, erfüllt sein. Die leistungsspezifische Invalidität liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Obschon hier ein relativ geringes Mass genügt (BGE 116 V 80 E. 6a), besteht bei qualitativ und quantitativ voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kein Anspruch (BGE 9C_329/2020 vom 26.08.2020 E. 3.2.3, 9C_620/2020 vom 10.12.2020 E. 3.2; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 18 N 2 ff.). Gemäss Dr. med. F. ___ ist der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig, was einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung ausschliesst. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. H. ___ lässt sich ebenfalls kein Anspruch begründen, da die von diesem attestierte Arbeitsunfähigkeit (aufgrund der bei adäquater Behandlung zeitnah erwarteten guten Stabilisierung) nur vorübergehend ist.

E. 10

Nachdem sich ein Leistungsanspruch weder gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. ___ noch auf

Seite 14 von 15

den Bericht von Dr. med. H. ___ begründen lässt, diese also zum selben Ergebnis führen, ist nicht ersichtlich, welche neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse sich der Beschwerdeführer von der Einholung eines «neutralen» Gutachtens erhofft. Auf weitere Beweisvorkehren konnte und kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

E. 11

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nach dem Gesagten insgesamt unbegründet und daher abzu- weisen.

E. 12.1

Die Gerichtsgebühr (inklusive Schreibgebühren; Art. 32 Abs. 2 VRPV, Art. 25 Abs. 1 Reglement über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenreglement, GGebR, RB 2.3232]) ist auf CHF 900.00 festzusetzen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Sie ist zuzüglich Barauslagen (pau- schal; Art. 25 Abs. 2 GGebR) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 34 Abs. 1 lit. b VRPV).

E. 12.2

Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 Rz. 218).

Seite 15 von 15

Das Obergericht erkennt: 1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten, bestehend aus

CHF 900.00 Gerichtsgebühr

CHF 30.00 Barauslagen (pauschal)

CHF 930.00 Total,

werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Eröffnung:

- Beschwerdeführer
- Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Altdorf, 10. November 2023 OBERGERICHT DES KANTONS URI
Verwaltungsrechtliche Abteilung Die Präsidentin Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundes- gericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bun- desgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwer- delegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestim- mungen des BGG. Versand:

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