

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. August 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 14 27
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 23. September 2014 sei aufzuheben und A___ sei eine Invalidenrente auszurichten.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A___, geboren am XX.XX.1964 und seit 17. Mai 1991 mit C___, geboren am XX.XX.1949 und Bezüger einer halben Invalidenrente, gelernte Kinderpflegerin, verheiratet und Mutter von drei 1992, 1993 und 1995 geborenen Kindern, meldete sich am 4. Mai 1995 (IV-act. 1) erstmals bei der Invalidenversicherung wegen einer Sehbehinderung an.

B. B.1

Am 12. März 2009 erfolgte eine weitere Anmeldung wegen Kopfschmerzen, Gelenk- und Sehbeschwerden seit 1998 (IV-act. 2). Gemäss Protokoll der IV-Stelle über ein Assessmentgespräch vom 9. April 2009 (IV-act. 7) sei die Anmeldung auf Anraten des Ehemannes erfolgt, der seit 1972 elfmal stationär psychiatrisch behandelt worden sei, um die finanzielle Situation - es bestünden hohe Schulden - zu verbessern.

B.2

Mit undatiertem, bei der IV-Stelle am 26. Juni 2009 eingelangten Bericht (IV-act. 8) attestierte Dr. med. D___, FMH innere Medizin, Heiden, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 1997 wegen chronischen Schmerzen, Depression mit Angst, Abhängigkeitssyndrom und Visusminderung rechts um 90%. Eine psychiatrische Behandlung werde abgelehnt, doch werde mit Antirheumatika (NSAR) behandelt.

B.3

Am 29. Juli 2009 (IV-act. 10) gab die Versicherte unterschriftlich an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 70% erwerbstätig wäre, um sich etwas mehr leisten zu können. Gemäss Aktennotiz des regionalärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD; Dr. E___) vom 19. August 2009 (IV-act. 11) sei der Versuch einer beruflichen Eingliederung an deren vollständigen Invaliditätsüberzeugung gescheitert.

B.4

Nachdem diese einen ersten Abklärungstermin bei der Medas Ostschweiz gemäss deren Schreiben vom 10. Dezember 2009 (IV-act. 16) hatte absagen lassen und dem zweiten Termin unentschuldigt ferngeblieben war, wurde sie von der IV-Stelle mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 (IV-act. 17) an ihre Mitwirkungspflicht erinnert.

Gemäss Konsiliar-Gutachten von Dr. med. F___, FMH Neurologie, St. Gallen, vom 18. März 2010 (IV-act. 23, 24/42) sei die Explorandin im Haushalt vollständig arbeitsfähig. Daneben sei eine Erwerbstätigkeit nicht möglich, ohne Haushalt hingegen schon, wobei das Ausmass der Einschränkung durch die rezidivierenden anfallsartigen Bewusstseinsstörungen/Amnesien mit motorischen Automatismen unklarer Ätiologie seit August 2009, eine chronische Zervikobrachialgie links und durch die chronischen seitenalternierenden Spannungskopfschmerzen davon abhängen, ob die diagnostisch noch unklaren Anfälle durch eine adäquate Behandlung vermeidbar oder deutlich reduzierbar seien. Der Analgetikakonsum sei in stationärem Rahmen zu sistieren, was die Versicherte jedoch wiederholt abgelehnt habe. Die linksseitigen Schultergürtel- und Armschmerzen seien nicht neurologisch, sondern rheumatisch bedingt.

G___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, meinte im Konsiliar-Gutachten vom 24. März 2010 (IV-act. 23, 36/42), wegen einer Anpassungsstörung und einer akzentuierten Persönlichkeit mit leistungsorientierten Zügen sei die Arbeitsfähigkeit erwerblich zu ca. 20% eingeschränkt, im Haushalt jedoch nicht. Eine Behandlung lehne die Versicherte derzeit ab.

Im zusammenfassenden Medas-Gutachten vom 21. Mai 2010 (IV-act. 23) wurde auf die erwähnten Diagnosen Bezug genommen und eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 20% in jeder erwerblichen Tätigkeit postuliert. Rheumatologisch bestehe nur bei kraftfordernden Tätigkeiten mit dem linken Arm über der Horizontalen eine Einschränkung.

B.5

In Anbetracht dessen gewährte die IV-Stelle nach einer Aktennotiz des RAD vom 26. Mai 2010 (IV-act. 24) am 2. Juni 2010 (IV-act. 27) Hilfe bei der Stellensuche.

B.6

Nachdem die Versicherte gemäss Austrittsbericht des Spitals Heiden vom 3. Mai 2010 (IV-act. 42, 16/24), wo sie mit dem Rettungsdienst wegen eines "Grand mal-Anfalls" eingewiesen und stationär abgeklärt worden war, vermutete das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) mit Bericht vom 18. Juni 2010 (IV-act. 42, 14/24) dissoziative Anfälle, da epileptische Anfälle sehr unwahrscheinlich seien. Ein Langzeit-EEG habe die Patientin abgelehnt (s. auch den weiteren Bericht über eine psychische Dekompensation vom 29. September 2010 [IV-act. 42, 12/24] und den Austrittsbericht vom 14. März 2012 [IV-act. 42, 6/24] nach einem Sturz unklarer Genese).

B.7

Nach einem Schreiben der Versicherten vom 6. Oktober 2010 (IV-act. 30), wonach sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne, da sie im Moment drei Kinder einer Kollegin betreue und am Nachmittag ihrem Ehemann helfen müsse, und einem Vorbescheid vom 14. Oktober 2010 (IV-act. 31) erging am 24. November 2010 (IV-act. 32) eine Verfügung seitens der IV-Stelle, wonach bei einer vollen Arbeitsfähigkeit im Haushalt und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit das Leistungsbegehren abgewiesen werde.

B.8

Gemäss Bericht des Psychiatrischen Zentrums Herisau (PZH) vom 11. April 2011 (IV-act. 55) über eine ambulante Gesprächstherapie vom 26. Mai 2010 bis 11. April 2011 bestehe u.a. eine Anpassungsstörung bei ehelichen Problemen. Von einer Therapie durch die Hausärztin erwarte sich die Patientin mehr, da diese die Familie kenne und nebenan wohne.

C. C.1

Am 11. Mai 2013 (IV-act. 33) meldete sich die Versicherte zum dritten Mal bei der Invalidenversicherung an, unter Hinweis auf Kopfschmerzen seit Kindheit, zunehmende Rücken- und Armbeschwerden, Handgelenkprobleme sowie stressbedingte Anfälle.

C.2

Laut Bericht von Dr. med. H____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, vom 29. Mai 2013 (IV-act. 41) habe er die Patientin seit Januar 1999 nur ganz selten gesehen,

letztmals am 16. März 2013, meistens als Begleitung ihres Ehemannes, der auch Patient bei ihm sei. Die bisherige Tätigkeit erscheine als nicht mehr zumutbar, eine Besserung jedoch als möglich, falls das familiäre System konfliktfähiger werde (s. auch den undatierten, bei der IV-Stelle am 27. Juni 2013 [IV-act. 42] eingelangten Bericht Dr. D____s, womit ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde).

C.3

Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen, wie aus dem Protokoll der Berufsberatung vom 7. August 2013 (IV-act. 44) - demnach wäre die Versicherte ohne Beschwerden zu 80-100% erwerbstätig, um finanziell unabhängig zu sein und sich vom Ehemann trennen zu können - hervorgeht, erinnerte diese mit Schreiben vom 23. September 2013 (IV-act. 47) erneut an ihre Mitwirkungspflicht und holte einen Bericht beim RAD vom 8. November 2013 (IV-act. 52) ein, wonach die Versicherte ab 15. Januar 2014 in einem eigenen Haus in Altstätten leben werde und letztmals 1997 gearbeitet habe.

C.4

Gemäss Bericht der Psychosomatik am KSSG vom 20. Dezember 2013 (IV-act. 61, 6/7) erscheine eine Interpretation der Anfälle als dissoziativ durchaus möglich. Sowohl Dr. D____, mit der sie alle zwei Wochen spreche, als auch Dr. H____, den sie alle ein bis zwei Monate sehe, bezeichneten die Anfälle als stressbedingt. Medikamente würden nur bedarfsweise genommen. Auch die Neurologie am KSSG wertete die Anfälle mit Bericht vom 23. Dezember 2013 (IV-act. 61, 2/7) nach einem Langzeit-EEG (s. den Bericht vom 16. Januar 2014 [IV-act. 60]) als dissoziativ.

C.5

Auf Antrag des RAD vom 13. Februar 2014 (IV-act. 62), wonach seit dem Medas-Gutachten vom Mai 2010 keine relevante Verschlechterung eingetreten sei, erging seitens der IV-Stelle am 27. Februar 2014 (IV-act. 63) ein Vorbescheid, nach einem Einwand der Versicherten vom 28. März 2014 (IV-act. 67) und - nach einer Sistierung zwecks weiteren Abklärungen - vom 29. August 2014 (IV-act. 71) sowie nach einer weiteren Aktennotiz des RAD vom 12. September 2014 (IV-act. 72) am 23. September 2014 (IV-act. 73) schliesslich eine das Leistungsbegehren abweisende Verfügung.

D. D.1

Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 20. Oktober 2014 Beschwerde erheben. Es bestünden nicht nur psychiatrische, sondern auch neurologische Beschwerden, deren Ausmass polydisziplinär abzuklären sei.

D.2

Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2014 entgegnete die IV-Stelle, die unverändert unspezifischen Beschwerden seien psychosozial bedingt, was grundsätzlich nicht relevant sei. Überdies habe sich die Beschwerdeführerin anfangs 2014 vom Ehemann getrennt, obwohl bisher keine intensive Behandlung stattgefunden habe.

D.3

In der Replik vom 2. März 2015 bezog sich diese auf einen beigelegten Bericht von Psychiater I___ vom 13. Februar 2015, wonach bei einer Reihe von Diagnosen eine Verschlechterung gegenüber früher eingetreten sei, trotz der der Haushalt zwar noch bewältigt werden könne, erwerblich aber keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Erforderlich sei eine polydisziplinäre Begutachtung.

D.4

Mit Duplik vom 17. März 2015 entgegnete die IV-Stelle, es würden keine neuen Befunde genannt.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.
2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

3. 3.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4).

3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist.

4. 4.1

Das bereits am 21. Mai 2010 im Rahmen der zweiten Anmeldung vom 12. März 2009 zuhanden der Invalidenversicherung erstattete Medas-Gutachten erscheint grundsätzlich auch im vorliegenden, auf der dritten Anmeldung vom 11. Mai 2013 beruhenden Verfahren als beweistauglich, da die zusätzlichen Abklärungen durch die Neurologie am Kantonsspital St. Gallen eine psychogene Ursache der Anfälle ergaben, welche psychische Komponente

von der Medas aber bereits mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in jeglicher Erwerbstätigkeit gewürdigt wurde. Damals zeigte sich eine zumindest anfänglich fehlende (medizinische) Kooperationsbereitschaft der Versicherten, die sich nach eigenen Angaben auf Anraten des Ehemannes aus finanziellen Gründen bei der Invalidenversicherung anmeldete, ohne erwerbstätig sein zu wollen, da sie Betreuungsaufgaben wahrzunehmen habe.

4.2

Zwar geht aus den nach der dritten Anmeldung eingeholten medizinischen Unterlagen - mit Ausnahme vielleicht des Berichts von Psychiater I___ vom 13. Februar 2015, wo gegenüber dem Medas-Gutachten allerdings keine neuen Diagnosen genannt werden, sondern nur eine höhere Arbeitsunfähigkeit postuliert wird - keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hervor. Doch ist nicht zu verkennen, dass es im Medas-Gutachten geheissen hatte, neben der psychiatrisch bedingten und auf eine Anpassungsstörung sowie auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten Zügen zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit von 20% könnte zusätzlich eine neurologisch bedingte Beeinträchtigung vorliegen. Dies nach Auffassung von Neurologe Dr. F___, dessen Einschätzung gemäss Konsiliar-Gutachten vom 18. März 2010 im zusammenfassenden Medas-Gutachten übernommen wurde, aber nur dann, falls die fraglichen Anfälle durch eine Behandlung nicht vermeidbar oder deutlich reduzierbar seien.

4.3

Nach Angaben der Beschwerdeführerin war dies (bisher) nicht der Fall. Dabei ist allerdings unklar, ob sie sich einer adäquaten, insbesondere aber einer ausreichend intensiven Behandlung unterzogen hat. So hatte bereits Dr. F___ im erwähnten Konsiliar-Gutachten gemeint, in therapeutischer Hinsicht sei die Sistierung des Analgetikakonsums anzuraten, wobei der Entzug nur stationär als möglich erscheine, was die Patientin wiederholt abgelehnt habe. Auch Psychiater G___ hatte im Konsiliargutachten vom 24. März 2010 darauf hingewiesen, dass sie medizinische Massnahmen ablehne. In der Folge erwähnte die Neurologie am Kantonsspital St. Gallen mit Bericht vom 18. Juni 2010, die Patientin habe ein Langzeit-EEG abgelehnt, und das Spital Heiden am 29. September 2010, sie habe einen Aufenthalt im Spital verweigert, währenddem sie gemäss Bericht vom 14. März 2012 entgegen ärztlicher Empfehlung verfrüht ausgetreten sei. Das Psychiatrische Zentrum Herisau hatte am 11. April 2011 berichtet, dass die Versicherte die Therapie beendet habe, da sie sich von der Hausärztin mehr erwarte. Schliesslich meinte Psychiater Dr. H___ am 29. Mai 2013, die Patientin habe er seit Anfang 1999 nur ganz selten gesehen.

4.4

Der Beschwerdeführerin - diese war allerdings trotz der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht nicht immer vollumfänglich kooperativ - ist vor diesem Hintergrund insofern zuzustimmen, als sie meint, bisher habe niemand zur Frage Stellung genommen, ob die Anfälle behandelbar und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde. Die Angelegenheit ist deshalb zur Klärung dieser Frage an die Vorinstanz zurückzuweisen, wobei den Medizinern auch noch die Frage unterbreitet werden sollte, ob sich im Lichte der Praxisänderung des Bundesgerichts - eine solche ist grundsätzlich sofort anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_937/2009 vom 5. März 2010 Erw. 1.2) - durch den Entscheid 9C_492/2014 Erw. 4 - 6 und 8 an der bisherigen Einschätzung etwas geändert hat. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass sich die Befindlichkeit der Versicherten seit der auf Anfang 2014 erfolgten örtlichen Trennung vom Ehemann eigentlich eher gebessert haben sollte, nachdem ärztlicherseits wiederholt die Auffassung geäußert worden war, dass die Beschwerden wesentlich durch Stress und psychosoziale Belastung bedingt seien.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Eine Rückweisung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, und dies unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4).

5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist vorliegend keine Entscheidegebühr zu erheben und der Beschwerdeführerin der von ihr in Höhe von Fr. 800.-- einbezahlte Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Ferner ist ihr zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die Verfügung der IV-Stelle vom 23. September 2014 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 29.10.15

Das Bundesgericht ist auf die von der Vorinstanz gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 5. Januar 2016 nicht eingetreten.