

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. September 2017

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 15 35
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Invalidenrente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Abschreibung des Verfahrens zufolge Gegenstandslosigkeit.

Sachverhalt

A. A.1

A____, geb. am XX.XX.1961 und ledig, meldete sich am 12. September 2013 (IV-act. 3) bei der Invalidenversicherung an wegen Depressionen, Schlafstörungen und einer Reizblase, alles seit Kindheit bzw. Jugend.

A.2

Gemäss Schreiben des Sonderschulinternats Hemberg vom 21. Januar 2008 (IV-act. 2, 1/7; s. auch den Arbeitgeberbericht vom 8. November 2013 [IV-act. 17]) sei sie dort ab Anfang Januar 1999 bis Ende März 2008 als Betreuerin ohne fachspezifische Ausbildung mit einem Pensum zwischen 85% und 100% tätig gewesen. Die Kündigung sei erfolgt, weil neue Anforderungen an Sonderschulinternate betreffend beruflicher Qualifikation des Personals gestellt würden und weil alle Ausbildungsplätze zur Sozialpädagogin besetzt gewesen seien. Gemäss Diplom der Erziehungsdirektion des Kantons Bern vom 27. Juni 1996 (IV-act. 2, 5/7) ist die Versicherte diplomierte hauswirtschaftliche Angestellte.

A.3

Im Bericht von Internist FMH Dr. C____, Herisau, vom 10. Oktober 2013 (IV-act. 10, 2/5), wo sie seit Mitte März 2013 in Behandlung stehe mit letzter Kontrolle anfangs Juni, war die Rede von einer reaktiven Depression nach Mobbing am Arbeitsplatz und Kündigung, Alkoholüberkonsum wegen chronischer Insomnie und akuter Belastungsreaktion, weswegen in der bisherigen Tätigkeit zunächst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Juli 2013

mit potentieller Steigerung auf 70% bestehe. Eine berufliche Eingliederung sei z.B. bei Mensch und Natur vorstellbar.

A.4

Gemäss Protokoll der Berufsberatung der IV-Stelle vom 18. November 2013 (IV-act. 18) über ein Assessment vom 14. November 2013 sei die Versicherte nach dem Selbstmord der Mutter in die Drogensucht (Cannabis, Kokain und Heroin) abgerutscht und habe verschiedene (Lehr-)Stellen angetreten. Da der Vater wohlhabender Architekt gewesen sei, habe sie vom Erbe leben können. Das letzte Erwerbspensum habe 85% betragen, doch liege ihr Wunschkensum bei 60%, um Zeit für die ehrenamtlichen Tätigkeiten bei einer „Messianischen Gemeinschaftskirche“ und einer „IEG-Church“ zu haben. Alle zwei Wochen konsultierte sie Psychiater D____, der ihr zur IV-Anmeldung geraten habe, und alle zwei Monate Dr. C____.

A.5

Laut Bericht von Psychiater FMH med. pract. D____, Herisau, vom 30. November 2013 (IV-act. 22, 2/9) stehe sie dort seit dem 10. Mai 2013 in Behandlung und sei seither bis Ende Oktober 2013 vollständig, danach mittels Coaching (bis) zu 50% arbeitsunfähig gewesen wegen depressiven Verstimmungen und Schlafstörungen. Da sie in den letzten Jahren nur stundenweise Haushaltarbeiten verrichtet habe, sei sie deconditioniert.

A.6

Mit Stellungnahme vom 9. Januar 2014 (IV-act. 23) sah der regionalärztliche Dienst Ostschweiz der Invalidenversicherung (RADO; Dr. E____) die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen als erfüllt an, wobei an die Betreuung von Senioren und Kindern oder an eine hauswirtschaftliche Tätigkeit zu denken sei, mit Blick auf den Alkoholüberkonsum unter Kontrolle der Leberparameter (gemäss Schreiben Dr. C____ vom 29. Januar 2014 [IV-act. 25] lagen diese zwei Tage vorher im Normbereich).

A.7

Die IV-Stelle gewährte am 11. Februar 2014 (IV-act. 27) Arbeitsvermittlung (s. auch die Mitteilung vom 2. April 2014 [IV-act. 31] mit einem auf 50% zu steigenden Pensum vom 7. April bis 2. Mai 2014 von zunächst je zwei Stunden an vier Tagen). Gemäss Protokoll des Standortgesprächs vom 9. Mai 2014 (IV-act. 32) sei der Verlauf bei Mensch-Natur sehr positiv, weshalb um drei Monate bis 8. August 2014 verlängert werde (IV-act. 34; s. auch die weitere Verlängerung bis 7. November 2014 [IV-act. 38]). Gemäss Protokoll des Standortgesprächs vom 24. Oktober 2014 (IV-act. 41) habe die ärztliche Abklärung der Schwindelanfälle und Blasenschwäche (s. bezüglich letzterer den Bericht von med. pract.

K___, Herisau, vom 20. Januar 2015 [IV-act. 57], wonach vom 17. bis zum 28. Lebensjahr ein Drogenkonsum und danach angeblich eine Dranginkontinenz bei allerdings unauffälligem gynäkologischem Status bestanden habe) bis jetzt keine verwertbaren Ergebnisse erbracht. Die Erhöhung des Pensums ab 25. September 2014 habe rückgängig gemacht werden müssen, da sich die Versicherte überfordert gefühlt habe und sich eine Steigerung des Pensums über 25% hinaus nicht vorstellen könne. Die Weiterführung der Massnahme bei Mensch-Natur sei nur noch zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur indiziert (s. auch den entsprechenden Eingliederungsbericht der IV-Stelle vom 20. November 2014 [IV-act. 43]). Gemäss Bericht von Mensch-Natur vom 14. November 2014 (IV-act. 48) sehe man die Versicherte in einem Pensum von 25% mit einer Leistung von 40-50% in gut strukturierten und bekannten, mehrheitlich sitzenden Tätigkeiten in einer leistungs- und zeitdruckfreien Umgebung.

A.8

Mit Bericht vom 10. Dezember 2014 (IV-act. 49) bezeichnete Dr. C___ den Zustand als stationär mit einer Arbeitsunfähigkeit gemäss Absprache mit Kollege D___ von 50%, wobei Angst, eine Panikstörung und psychosomatische Beschwerden unverändert im Vordergrund stünden. Gemäss Bericht von Psychiater D___ vom 18. Dezember 2014 (IV-act. 51) pflege die Versicherte vermehrt ausserhäusliche Kontakte und treibe Sport. Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 8. Januar 2015 (IV-act. 52) habe dieser Arzt am Telefon von einem Eingliederungspotential bis zu 50% auf dem ersten Arbeitsmarkt gesprochen.

Allerdings habe die Versicherte gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 13. Januar 2015 (IV-act. 54) telefonisch mitgeteilt, dass sie sich nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt sehe, sondern zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur erneut an Mensch-Natur gelangen wolle. Daraufhin schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung am 20. Januar 2015 (IV-act. 56) ab.

A.9

Mit Aktennotiz vom 5. Februar 2015 (IV-act. 58) meinte Dr. E___ vom RADO, die bisherige Erfolglosigkeit der beruflichen Massnahmen sei nicht nachvollziehbar, zumal der Alkoholüberkonsum kompensiert sei. Bei den Ärzten sei nachzufragen, welche Diagnosen noch vorlägen, und bei der Versicherten betreffend Behandlung(en) vor dem Jahr 2013.

Letztere teilte gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 10. Februar 2015 (IV-act. 62) daraufhin telefonisch mit, vor 2013 sei sie von einem Dr. F___, der seine Praxis altershalber aufgegeben habe, und anschliessend kurzzeitig von einem Dr. G___ behandelt worden.

Von 1977 bis 1989 habe sie in Bern gelebt und keine Erinnerung mehr daran, wo sie überall in Behandlung gestanden habe.

Med. pract. D___ teilte mit Schreiben vom 11. Februar 2015 (IV-act. 63) mit, derzeit bestünden leichte bis mittelstarke rezidivierende depressive Episoden und eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung. In Absprache mit ihm erwähnte Dr. C___ mit Schreiben vom 11. Februar 2015 (IV-act. 64) die gleichen Diagnosen.

A.10

Daraufhin liess die IV-Stelle die Versicherte auf Anraten des RADO (Dr. E___) vom 18. Februar 2015 - die den beiden Diagnosen zugrundeliegenden Befunde und die damit verbundenen konkreten Funktionseinschränkungen seien nicht benannt worden - abklären. Gemäss Bericht der Psychotherapeutin H___ vom 28. Mai 2015 (IV-act. 74, 20/29) sei der klinische Eindruck bis auf religiöse Besonderheiten - Jesus Christus spreche zu ihr, sie habe eine prophetische Gabe und spüre den heiligen Geist als grosse Wärme - und eine anfänglich beobachtbare Unsicherheit/Ängstlichkeit unauffällig. Schizotypische Persönlichkeitsmerkmale hätten sich nur aus den Erzählungen der Explorandin erschliessen lassen, nicht aber aus deren Verhalten.

Im Gutachten vom 4. Juni 2015 (IV-act. 74, 1/29) stellte Psychiater FMH Dr. J___, Diepoldsau, folgende Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, ängstlich vermeidende schizotype Persönlichkeitszüge, schädlicher Gebrauch von Alkohol und Zustand nach Polytoxikomanie 1978 bis 1989. Als die Explorandin 26jährig gewesen sei, habe die an Chorea Huntington (Veitstanz) erkrankte Mutter Selbstmord begangen. Ob sie selber Genträgerin sei, wisse sie nicht. Sie sehe sich nur noch zu 25% und nicht im ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig, und das von ihr an den Tag gelegte Vermeidungsverhalten erschwere die berufliche Reintegration. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Versicherte seit Erkrankungsbeginn trotz Zumutbarkeit keine stationären Aufenthalte in psychiatrischen bzw. psychosomatischen oder rehabilitativen Kliniken trotz vorhandener Erkrankungsschwere vollzogen habe. Ebenso hätten Labor- und/oder Urinkontrollen betreffend Medikamentenspiegel, aber auch auf Suchtmittel erfolgen müssen. Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit nicht mehr als 25%, doch dürfe bei einer Stabilisierung der Beschwerden auf mittelgradigem Niveau über weitere ein bis zwei Jahre mit einer Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer niederschweligen Arbeitsintegration von 25-50% gerechnet werden.

A.11

Gemäss Aktennotiz des RADO (Dr. E___) vom 3. Juli 2015 (IV-act. 5) habe zu Beginn der psychiatrischen Behandlung im Mai 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen, während

diese seit November 2014 bei maximal 20% liege. Psychiater D___ habe anlässlich eines Telefonats vom 2. Juli 2015 eine Intensivierung der Behandlung unterstützt, würde aber eine tagesklinische Behandlung von ca. drei Monaten einer stationären Behandlung eher vorziehen, womit anscheinend auch die Versicherte einverstanden sei. Anschliessend sei die Behandlung ambulant fortzusetzen.

A.12

Mit Schreiben vom 21. Juli 2015 (IV-act. 78) äusserte die IV-Stelle daraufhin gegenüber der Versicherten unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht die Erwartung, dass sie sich einer dreimonatigen Behandlung in einer Tagesklinik und anschliessend einer ambulanten Therapie unterziehe. Dies wurde im Vorbescheid gleichen Datums (IV-act. 79) wiederholt und ferner der Anspruch auf eine Viertelrente ab Mai 2014 hergeleitet, ebenso in der Verfügung vom 26. Oktober 2015 (IV-act. 82), wobei die erwähnte Behandlung als Auflage verfügt und von einer Aufteilung Erwerb und Haushalt von 60 zu 40 mit einer Arbeitsfähigkeit von 20% und 100% ausgegangen wurde.

B. B.1

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Schreiben vom 26. November 2015 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen. Begründet wurden diese im Wesentlichen mit einer falschen Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund einer unzutreffenden Statusannahme, da sie bei Gesundheit zu 100% und nicht nur zu 60% erwerbstätig wäre (s. dazu Schreiben des ehemaligen Arbeitgebers vom 29. April 2016 (IV-act. 92).

B.2

Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 8. Dezember 2015 (IV-act. 86) habe Psychiater D___ telefonisch mitgeteilt, die Versicherte werde demnächst eine tagesklinische Behandlung antreten.

B.3

Mit Schreiben vom 6. Januar 2016 (IV-act. 87) hob die IV-Stelle die erwähnte Verfügung (Ziff. A.12 hiervor) im Hinblick auf weitere Abklärungen auf. Dies teilte sie dem Obergericht am 12. Januar 2016 (IV-act. 88) mit und beantragte die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens zufolge Gegenstandslosigkeit. Mit Schreiben vom 16. Februar 2016 (IV-act. 89) wurde das Verfahren stattdessen sistiert.

B.4

Gemäss Bericht des Ambulatoriums am psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZAR) vom 18. Januar 2016 (IV-act. 103, 2/4) sei die Versicherte an zwei Tagen pro Woche anwesend, wobei sie nachmittags in der Gemüseküche arbeite (s. auch das Schreiben der Anwältin der Versicherten vom 17. August 2016 [IV-act. 96]).

B.5

Mit Bericht vom 7. Mai 2016 (IV-act. 93) bezeichnete Psychiater D___ den Zustand der Versicherten als stationär. Sie sei gut aufgehoben im geschützten Rahmen der Tagesklinik und benötige eine ruhige, verständnisvolle Umgebung ohne Druck mit strukturierten Arbeitsabläufen, weshalb sie auf dem ersten Arbeitsmarkt wohl überfordert wäre.

B.6

Gemäss Bericht des Ambulatoriums vom 11. Oktober 2016 (IV-act. 104) sei das Pensum nach etwa einem Monat um einen halben Tag gesteigert worden und die hohe Medikamentendosierung leicht reduziert worden, unter Vermittlung von Alternativen zur Entspannung. Fortschritte stellten sich nur langsam ein und seien überdies unsicher. Gegenwärtig bestehe eine mittelgradige depressive Episode.

B.7

Am 14. Februar 2017 erstattete die IV-Stelle Bericht über eine Abklärung des Haushalts der Versicherten vom Vortag (IV-act. 114). Dieser sei sehr ordentlich und sauber. Sie erledige persönliche Angelegenheiten selber, lese regelmässig in der Bibel, lerne italienisch und schwimme mehrmals wöchentlich. Seit der Zusprache einer Viertelrente erhalte sie auch Ergänzungsleistungen, weshalb sie nicht mehr von Sozialhilfe abhängig sei. Eine Verbesserung der Gesundheit sei wohl nur noch mittels intensiverer Therapien erreichbar.

B.8

Am 28. Februar 2017 erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid (IV-act. 115), wonach ab Anfang Mai 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe, dies bei einem Invaliditätsgrad von 64% bei einem Erwerbspensum von nunmehr 100% und einer Arbeitsfähigkeit von 40% statt wie bisher 20% im Erwerbsbereich.

B.9

Mit Replik vom 4. April 2017 machte die Beschwerdeführerin geltend, die von der IV-Stelle angenommene 40%ige Arbeitsfähigkeit gehe aus keinem medizinischen Bericht hervor, sondern höchstens eine solche von 30%, was dem Durchschnitt der Bandbreite gemäss

Gutachten J___ entspreche. Da der Invaliditätsgrad 72% betrage, bestehe Anspruch auf eine ganze Rente.

B.10

Mit Duplik vom 10. April 2017 bemängelte die IV-Stelle eine fehlende Absprache über das weitere Vorgehen im Verfahren nach dem Widerruf der angefochtenen Verfügung.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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.

2.2

Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG). Dies sind neben beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen (lit. a-c & e) auch medizinische Behandlungen (lit. d) im Sinne von Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10), die von den medizinischen Massnahmen nach Art. 8 Abs. 3 lit. a und Art. 12 ff. bei von Geburtsgebrechen betroffenen Versicherten bis zum zwanzigsten Altersjahr, die nicht auf die Behandlung des Leidens an

sich, sondern auf die Eingliederung zielen, zu unterscheiden sind. Als zumutbar gilt dabei jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, sofern sie deren Gesundheitszustand angemessen ist (Art. 7a IVG). Bei einem Verstoss gegen diese jeder versicherten Person obliegende Pflicht können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wobei die Umstände des Einzelfalles und das Verschulden zu berücksichtigen sind (Art. 7b Abs. 1 und 3 IVG). Die angesprochene Vorschrift bestimmt, dass einer Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr zumutbare dazu beiträgt, die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wobei sie aber vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden muss, unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit (sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahren; s. dazu z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3.). Es bedarf keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme zum erwarteten Erfolg geführt hätte, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre, wobei der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3).

2.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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 (BGE 140 V 193 E. 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 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_337/2015 vom 16. November 2015 E. 2.3, 8C_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweismwürdigung 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 deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des

Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

3. 3.1

Im vorliegenden Fall ging Dr. C___ ab Beginn der Behandlung Mitte März 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit aus, Psychiater D___ jedoch erst ab November 2013, nachdem er vorher seit Behandlungsbeginn am 10. Mai 2013 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen hatte. Der Internist ging im Bericht vom 10. Oktober 2013 von einer reaktiven Depression nach Mobbing am Arbeitsplatz mit Kündigung und von einer akuten Belastungsreaktion - beide Diagnosen erscheinen als mit der Zeit überwindbar - sowie von einem Alkoholüberkonsum aufgrund einer chronischen Schlaflosigkeit aus. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein Suchtmittelmissbrauch in der Regel nicht invalidisierend wirkt, es sei denn, dass er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in dessen Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines solchen Schadens mit Krankheitswert ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1). Dies könnte im Fall der Schlaflosigkeit allenfalls zutreffen, da selbst bei einem Chronic Fatigue Syndrom seit der Praxisänderung in BGE 141 V 281 E. 4.2 (= Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) mit Verweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) nicht mehr grundsätzlich von der Überwindbarkeit bei zumutbarer Willensanstrengung ausgegangen wird, sondern stattdessen eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens mittels einer Reihe von sog. Standardindikatoren vorgenommen wird (BGE 141 V 281 E. 4.1.2 und 4.1.3). Allerdings präzisierte Dr. C___ am 11. Februar 2015, der Alkoholüberkonsum habe nur vorübergehend angehalten, nachdem bereits Dr. E___ vom RADO am 5. Februar 2015 diesen als kompensiert bezeichnet hatte.

Psychiater D___ verneinte zwar Ende November 2013 eigentliche (psychiatrische) Diagnosen, sprach aber von immer wieder auftretenden depressiven Verstimmungen und Schlafstörungen sowie von einer (beruflichen) Dekonditionierung.

3.2

Auf diese durchaus positiven Einschätzungen kamen die beiden behandelnden Ärzte in der Folge unter dem Eindruck des Arbeitstrainings bei Mensch-Natur allerdings zurück. Nachdem der Beschwerdeführerin subjektiv eine Erhöhung des Pensums auf über 25% anscheinend nicht möglich war, meinte Internist Dr. C___ Anfangs Dezember 2014 nunmehr, dass eine Arbeits- bzw. Erwerbstätigkeit wohl nur noch in geschütztem Rahmen mit steigendem Pensum vorstellbar sei. Demgegenüber sprach Psychiater D___ Ende Dezember 2014 von einem unveränderten Zustand, wenngleich die Patientin vermehrt ausserhäuslichen, allerdings nichterwerblichen Aktivitäten nachgehe. Diese Einschätzung verdeutlichte er anfangs Januar 2015 im Rahmen eines Telefongespräch mit der IV-Stelle, indem er meinte, dass er durchaus Potential für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sehe. Dass die Versicherte selber dieser Einschätzung umgehend widersprach, kann vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstands, dass auch Dr. E___ vom RADO anfangs Februar 2015 die bisherige Erfolglosigkeit der beruflichen Massnahme als nicht nachvollziehbar bezeichnete, nur von untergeordneter Bedeutung sein (s. dazu auch Ziff. 3.4 a.E. hiernach).

3.3

Schliesslich erkannte Psychiater Dr. J___, der von der IV-Stelle wegen der Unzufriedenheit des RADO mit dem Umstand, dass die beiden behandelnden Ärzte zu den übereinstimmenden Diagnosen nicht die diesen zugrundeliegenden Befunde genannt hätten, mit der Erstellung eines mittlerweile mehr als zwei Jahre alten Gutachtens beauftragt worden war, ebenfalls auf die von diesen gestellten Diagnosen, wenngleich sich seine Einschätzung eines weiterhin schädlichen Gebrauchs von Alkohol später als nicht haltbar erwies (s. diesbezüglich die Stellungnahme des RADO vom 3. Juli 2015). Er sah die Durchhaltefähigkeit zwar als schwer beeinträchtigt, konnte ansonsten jedoch keine Beeinträchtigung beim Einhalten von Routineabläufen und Regeln sowie der Fähigkeit zur Planung von Aufgaben, in der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit, in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit erkennen; allerdings fragt es sich doch, inwiefern sich letztere Feststellung mit den von ihm diagnostizierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen vereinbaren lassen soll, zumal schon Psychotherapeutin H___ im Bericht von Ende Mai 2015 zuhanden von Dr. J___ darauf hingewiesen hatte, dass sich schizotypische Persönlichkeitsmerkmale zwar aus den Erzählungen der Explorandin herleiten liessen, nicht aber aus ihrem Verhalten.

Jedenfalls meinte der Gutachter denn auch, er verstehe nicht, weshalb bisher keine an sich zumutbare stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt sei. Auf die von ihm ebenfalls angeregte (genetische) Abklärung betreffend Chorea Huntington wurde jedoch zu Recht verzichtet, da dagegen bis heute keine Therapie möglich ist und um die Versicherte nicht durch ein allfälliges Wissen um die Diagnose zu belasten.

3.4

In der Folge erinnerte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 21. Juli 2015 richtigerweise an die ihr obliegende Schadenminderungspflicht (Ziff. 2.2 hiervor; BGE 113 V 22 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1). Die auf Empfehlung des RADO von Anfang Juli 2015 - nach Rücksprache mit Psychiater D___ - im Januar 2016 begonnene tagesklinische Behandlung am PZAR blieb allerdings insofern erfolglos, als dass dieser mit Bericht vom 7. Mai 2016 den Zustand als stationär beschrieb. Unter diesen Umständen drängt sich eine weitergehende bzw. vertiefte medizinische Behandlung auf, in deren Rahmen gegebenenfalls nicht in erster Linie auf die subjektiven Angaben der Versicherten, die verhältnismässig umfangreichen Freizeitaktivitäten nachgeht, sondern auf deren objektiv vorhandene Ressourcen abzustellen ist. Bekanntlich liegt nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie *aus objektiver Sicht* nicht überwindbar ist, sodass für die Beurteilung der Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich ist, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision, BBl 2005 4530 f.]; BGE 140 V 290 E. 3.3). Im bereits zitierten Grundsatzentscheid (Ziff. 3.1 hiervor) hielt das Bundesgericht wörtlich fest: "Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen" (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

3.5

In Anbetracht des Vorstehenden ist die Verfügung vom 28. Februar 2017 - eine solche war von der IV-Stelle nach Aufhebung der beschwerdeweise angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2015 erneut zu erlassen und wurde fälschlicherweise als Vorbescheid bezeichnet, der aber im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens nicht vorgesehen ist - in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zwecks Einholung eines aktuellen Verlaufsberichts bei Dr. J___ und zur vertieften medizinischen Behandlung der Beschwerdeführerin sowie zur neuen Verfügung an die Verwaltung zurückzuweisen.

4. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG]; SR 173.110), und dies unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (BGE 137 V 210 E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 8C_206/2017 vom 9. Juni 2017 E. 5). Dementsprechend sind vorliegend keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

4.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist der nach der erwähnten Praxis (Ziff. 4.1 hiervor) als vollständig obsiegend geltenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2017 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung sowie neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. und Art. 93 BGG). Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; ausserdem sind der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde kommt in der Regel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 1.3.18