

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 29
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: AA ____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 7. Juni 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. Die am XX.XX.1982 geborene A___ ist gelernte Hauspflegerin und Mutter eines am 26. März 2014 geborenen Kindes. Am 12. Januar 2007 (IV-act. 1.2/472) meldete sie sich erstmals bei der Invalidenversicherung an. Da ihr die Tätigkeit im erlernten Beruf wegen einer Neurodermitis und Allergien nicht mehr möglich sei, wünsche sie eine Umschulung zur Sozialpädagogin. Mit Verfügung vom 16. November 2007 (IV-act. 1.2/425) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen das Gesuch ab, weil derzeit keine Berufsberatung gewünscht werde.

B. B.1

Am 27. Februar 2008 (IV-act. 1.2/394) meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung wegen verschiedener, seit 1998 verstärkt aufgetretener gesundheitlicher Beschwerden wie Neurodermitis, psychosomatischen Beschwerden und Depressionen für medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente an.

B.2

Mit Schreiben vom 19. August 2008 (IV-act. 1.2/333) bezeichnete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen berufliche Massnahmen als derzeit nicht

angezeigt und tätigte stattdessen medizinische Abklärungen. Gemäss Gutachten der Medas Ostschweiz vom 20. Februar 2009 (IV-act. 1.2/292) über eine polydisziplinäre Abklärung sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Betreuerin von körperlich Schwerbehinderten seit Februar 2008 durch eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typ und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom, zu 50% eingeschränkt. In einer anderen Tätigkeit wären zusätzlich die Neurodermitis, das Asthma bronchiale und die Arthrose des linken oberen Sprunggelenks zu berücksichtigen. An der bisherigen Arbeitsstelle sei ein Pensum von 50% zu empfehlen, ferner eine Reduktion des massiven Übergewichts mit einem BMI von etwa 50.

B.3

Mit Schreiben vom 19. März 2009 (IV-act. 1.2/275) kündigte der bisherige Arbeitgeber das Dienstverhältnis der Versicherten als Mitarbeiterin in der Betreuung per Ende Juni 2009.

B.4

Gemäss Bericht des Spitals Rorschach vom 22. September 2009 (IV-act. 1.2/270) sei am 12. Mai 2009 ein Magenbypass gelegt worden. Eine danach im Bereich der oberen Anastomose aufgetretene Stenose habe mehrfach dilatiert werden müssen, und auch aktuell bestünden noch erhebliche Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme sowie eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

B.5

Nachdem der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung Ostschweiz (RAD) mit Aktennotiz vom 6. Oktober 2009 (IV-act. 1.2/266) gemeint hatte, der Gesundheitszustand sei weiterhin instabil, unternahm die IV-Stelle von Juni bis November 2010 einen beruflichen Eingliederungsversuch, um der Versicherten dann mit Schreiben vom 17. Februar 2011 (IV-act. 1.2/153) mitzuteilen, dass die Arbeitsvermittlung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei und deshalb abgeschlossen werde.

B.6

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte noch einmal polydisziplinär abklären. Dem Verlaufsgutachten der Medas Ostschweiz vom 26. August 2011 (IV-act. 1.2/90) ist zu entnehmen, dass der BMI nur noch 28.3 betrage. Die bisherige Tätigkeit als Betreuerin sei wegen Problemen am Bewegungsapparat, u.a. am oberen Sprunggelenk, nicht geeignet. In einer anderen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit zufolge der bereits im ersten Gutachten gestellten psychischen Diagnosen und wegen den mit der Neurodermitis verbundenen Beschwerden um 50% beeinträchtigt. Die Explorandin benötige weiterhin die bereits

bestehende beratende und psychopharmakologische Betreuung, wobei die Prognose gleichwohl mit Skepsis zu stellen sei.

B.7

Daraufhin sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Verfügung vom 18. Januar 2012 (IV-act. 1.2/31) ab August 2008 eine Viertelrente und ab Oktober 2008 eine halbe Rente zu, dies bei einem Invaliditätsgrad von zunächst 40% und dann 54%. Eine ordentliche Rentenrevision werde Anfang Oktober 2015 erfolgen.

C. C.1

Im unterschriftlich ausgefüllten Revisionsfragebogen vom 12. November 2015 (IV-act. 6) machte die Versicherte geltend, sie sei am 26. März 2014 Mutter geworden. Allerdings sei ihr Zustand seit etwa 2½ Jahren verschlechtert, und sie sei wegen unerklärlichen Bauchschmerzen, Arthrose, Panikattacken und Angstzuständen durchgehend arbeitsunfähig gewesen. Termine wahrzunehmen sei mit einem Kleinkind schwierig.

C.2

Nach Verlaufsberichten der Paracelsus Klinik Lustmühle AG vom 25. November 2015 (IV-act. 9/1) und des behandelnden Psychiaters B___ vom 23. März 2016 (IV-act. 14/1), wonach aufgrund einer schwergradigen depressiven Episode eine stationäre Behandlung als sinnvoll erscheine, die Patientin eine solche aber auch in einer Mutter/Kind-Station ablehne, meinte letztere auf Anfrage der IV-Stelle am 8. September 2016 (IV-act. 15) unterschriftlich, ohne gesundheitliche Einschränkung sähe sie sich als zu 100% erwerbstätige Kindergärtnerin und Mutter von vier Kindern.

C.3

In der Folge liess die Verwaltung die Versicherte auf Empfehlung des RAD vom 12. Januar 2017 (IV-act. 17) bei der Medas Zentralschweiz abklären. In deren Gutachten vom 8. Juni 2017 (IV-act. 30) ist nachzulesen, dass sich der Zustand der Explorandin seit Mai 2012 verschlechtert habe und sie deshalb in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig wegen folgenden Diagnosen sei: gegenwärtig schwere Depression, Agoraphobie mit Panikstörung, Somatisierungsstörung, emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenkes links und primäre Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes. Die Explorandin lebe gemeinsam mit dem Ex-Partner und der Tochter, die donnerstags von 9-16 Uhr in einer Kindertagesstätte betreut werde. In Anbetracht des unterhalb der Nachweisgrenze liegenden Blutspiegels der verordneten Psychotherapeutika sei hierauf erneut zu kontrollieren. Bei Fortführung der Psychotherapie sollte eine Besserung der Depression innerhalb der nächsten sechs bis

zwölf Monate eintreten. Im psychiatrischen Teilgutachten hiess es ferner, die Compliance sei zweifellos fraglich, sei aber bei Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung sehr häufig beeinträchtigt, ebenso die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen.

C.4

Nachdem der RAD (Psychiaterin Dr. C___) das Gutachten der Medas Zentralschweiz (lit. C.3 hiervor) mit Aktennotiz vom 28. Juni 2017 (IV-act. 32) als beweistauglich bezeichnet und eine Erhöhung der Medikamentendosis als voraussichtlich nicht rentenrelevant bezeichnet hatte, verneinte die IV-Stelle mit Aktennotiz vom 15. November 2017 (IV-act. 44) einen Revisionsgrund, da die Mediziner denselben Sachverhalt lediglich unterschiedlich beurteilten und da erst nach Ausschöpfung aller zumutbaren medizinischen Behandlungen von einem höheren Anspruch auf Rentenleistungen ausgegangen werden dürfe.

C.5

Mit Vorbescheid vom 28. November 2017 (IV-act. 45) stellte die IV-Stelle eine Verfügung des erwähnten Inhalts (lit. C.4 hiervor) in Aussicht, wobei im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine psychotherapeutische Behandlung mindestens alle zwei Wochen stattfinden müsse und die Einnahme der verordneten Medikamente nachzuweisen sei.

C.6

Mit Schreiben zuhanden der von der Versicherten bevollmächtigten AA___ vom 8. Januar 2018 (IV-act. 48/10) entgegnete Psychiater B___, er habe mit der Patientin eine intensivere Behandlung in stationärem Rahmen schon besprochen, doch habe sie dazu aus persönlichen Gründen nicht Hand geboten. Auch habe sie wegen der schweren Depressionen Termine bei ihm nicht häufiger wahrnehmen können. Die möglichen therapeutischen Optionen seien damit aus gesundheitlichen Gründen nicht genutzt worden, und in der näheren Umgebung gebe es keine Klinik für die Patientin, die das verordnete Antidepressivum regelmässig nehme, und ihre Tochter.

Mit Einwand vom 11. Januar 2018 (IV-act. 48/1) forderte die AA___ selber eine ganze Rente, da weder der RAD noch die Medas Zentralschweiz eine intensivere Psychotherapie als nötig erachteten.

C.7

Dr. C___ meinte mit Aktennotiz vom 13. Mai 2018 (IV-act. 49), der Einwand folge der von ihr bereits am 28. Juni 2017 (lit. C.4 hiervor) vertretenen Logik. Neu sei allerdings, dass

sich die Versicherte mit einer stationären Behandlung einverstanden erkläre, wenn sie ihre Tochter mitnehmen dürfe, was bisher aber an deren zu geringem Alter gescheitert sei.

C.8

Daraufhin erging seitens der IV-Stelle eine Verfügung vom 7. Juni 2018 (IV-act. 50), wonach weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestehe, da derselbe Sachverhalt nur unterschiedlich beurteilt werde und von einer höheren Einschränkung erst nach Ausschöpfung aller zumutbaren Behandlungen - stationäre psychotherapeutische Behandlung, überdies mindestens alle zwei Wochen ein Behandlungstermin - ausgegangen werden dürfe. Das Alter der inzwischen vierjährigen Tochter sei ein IV-fremder Faktor und ändere nichts an der der Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht. Auch seien bei der Abklärung unterhalb der Nachweisgrenze liegende Spiegel der verordneten Medikamente festgestellt worden.

D. D.1

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte mit Schreiben vom 9. Juli 2018 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben (act. 1). Auf die dortigen Vorbringen wird - ebenso wie bei den übrigen Rechtsschriften - im Rahmen der Erwägungen näher eingegangen, soweit erforderlich.

D.2

Mit Vernehmlassung vom 23. August 2018 (act. 4) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Auch die Beschwerdeführerin hielt mit Replik 25. September 2018 (act. 8) an ihrem Standpunkt fest, unter Beilage einer E-Mail des psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden (Psychologin D___) an die AA___ vom 18. September 2018 (act. 9.2), wonach die Patientin aufgrund verschiedener chronischer psychischer Leiden nur noch ein geringes Funktionsniveau zeige, und einer im Referenzbereich liegenden Blutspiegel-Messung des Medikaments Escitalopram vom 24. September 2018 (act. 9.3). Mit Duplik vom 15. Oktober 2018 (act. 11) meinte die IV-Stelle, es liege im Ermessen der Beschwerdeführerin, die diagnostizierten Störungen behandeln zu lassen oder eben nicht, nur dürfe sie bei einem Verzicht darauf von der Invalidenversicherung keine Leistungen erwarten. Auf diese am 16. Oktober 2018 zugestellte und gemäss Track and Trace-Sendungsverfolgung am folgenden Tag entgegengenommene Eingabe reagierte die AA___ erst mit Schreiben vom 5. November 2018 (act. 12) mitsamt Beilagen (act. 13.1 und 13.2) und damit nach Ablauf der praxisgemässen Replikfrist von 10 Tagen (BGE 133 I 100 E. 4.3 - 4.6, 138 I 484 E. 2.3, ZR 110 Nr. 20 E. 4 d/bb, Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2016 vom 17. August 2017 E. 2). Dieses Schreiben ist deshalb mitsamt Beilagen aus dem Recht zu weisen.

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 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 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen eines solchen Revisionsverfahrens hat die Verwaltung den Sachverhalt abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der Versicherten behauptete Veränderung des gesundheitlichen Zustandes tatsächlich eingetreten ist. Ergibt sich dabei, dass sich der Sachverhalt seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung, mit der eine vollständige Überprüfung erfolgte - vorliegend also der Verfügung vom 18. Januar 2012 - nicht wesentlich verändert hat, so bleibt es bei der bisherigen Rente (BGE 130 V 71). Andernfalls hat die Verwaltung zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenverändernde höhere Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Richter (BGE 109 V 108 E. 2b, 130 V 64 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 2.1)

3.2

Von grundlegender Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Würdigung der medizinischen Berichte. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2,

9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). 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 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

3.3

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 begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). 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 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1, 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3). Was die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen.

4. 4.1

In der vorliegend angefochtenen Verfügung wurde eine rentenrelevante Änderung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin verneint, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente bestehe. Die von Psychiater B___ vorgeschlagene stationäre

psychotherapeutische Behandlung werde mit Verweis auf den IV-fremden Umstand des zu geringen Alters der Tochter nicht wahrgenommen, obwohl erst nach einer solchen, der Etablierung von mindestens zwei-wöchentlichen psychiatrischen/psychologischen Sitzungen und dem Nachweis einer regelmässigen Einnahme der verordneten Medikamente ein allfälliger Anspruch auf eine höhere Rentenleistung überhaupt zu prüfen wäre. Dies auch, weil gemäss Medas-Gutachten bei einer konsequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit einer relevanten Besserung innerhalb von sechs bis zwölf Monaten gerechnet werden dürfe.

Dem hielt die Versicherte in der Beschwerdeschrift entgegen, sämtliche Mediziner gingen vorliegend von einer Verschlechterung ihres Zustandes aus, was der behandelnde Psychiater B___ gegen Ende März 2016 erstmals mitgeteilt und der RAD Mitte Mai 2018 anerkannt habe. Dass sie sich bereits seit 2009 nicht mehr arbeitsfähig fühle, sei im vorliegenden Zusammenhang nicht relevant. Allerdings frage es sich, ab wann die Verschlechterung eingetreten sei; dies sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und der Sachverhalt insofern unzureichend abgeklärt. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerden seit der Schwangerschaft ab Juni 2013 und mit der Geburt im März 2014 massiv verstärkt hätten.

In der Beschwerdeantwort bezeichnete die IV-Stelle die bisherigen Therapien im Falle der Versicherten als ungenügend bzw. den von ihr geltend gemachten Beschwerden nicht angemessen. Bei einer schweren Depression sei eine therapeutische Sitzung alle 2,5 Monate nicht ausreichend. Wenig überraschend wiesen denn auch Psychiater B___ als auch der begutachtende Psychiater auf offene Behandlungsoptionen hin, zumal die psychiatrische Klinik Münsterlingen eine Behandlung für psychisch kranke Mütter mit Kleinkindern bis zu fünf Jahren anbiete. Abgesehen davon würde eine dauerhafte Verbesserung die Beeinträchtigung durch eine vorübergehende Trennung von Mutter und Kind während einiger Wochen bzw. durch einen Mitaufenthalt des Kindes in einer Klinik ohnehin überwiegen.

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in der Replik vor, die IV-Stelle übersehe, dass sie nicht nur an einer schweren Depressionen leide, sondern laut Gutachten zusätzlich an einer Agoraphobie mit Panikstörung, einer Somatisierungs- und an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Anders als die IV-Stelle gingen die Gutachter von einer sachgerechten Behandlung aus, und nur hinsichtlich der Depressionen mache der Gutachter einen Vorschlag zu deren möglichen Linderung. Abgesehen davon stehe sie - den Empfehlungen im Gutachten entsprechend - seit Anfang Jahr regelmässig und zusätzlich in psychotherapeutischer Behandlung, wobei die Psychologin eine stationäre

Behandlung für nicht angezeigt halte und eine Verbesserung derzeit verneine. Was die Medikamente anbelange, so habe sie diese zwar in Absprache mit dem Psychiater umgestellt, doch seien Nebenwirkungen aufgetreten, und es habe sich - wie von Dr. C___ vorausgesagt - trotzdem keine Besserung eingestellt. Wenn eine stationäre Behandlung unter Verweis auf die Schadenminderungspflicht gefordert werde, so müsse dies im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erfolgen. Dabei müsse die verfügte Auflage zumutbar sein und zu einer Verminderung des Schadens führen, was vorliegend nicht der Fall sei und die Auflage bzw. die Nicht-Erhöhung der Rente als unzulässig erscheinen lasse.

In der Duplik meinte die IV-Stelle, eine adäquate Behandlung hätte bei einer Psychiaterin und nicht bei einer Psychologin zu erfolgen, deren der Replik beigelegte Stellungnahme die Anforderungen an einen Arztbericht nicht erfülle, da die zugrundeliegenden Abklärungen nicht erwähnt und die Diagnosen nicht näher begründet worden seien und da die Frequenz der Konsultationen nicht ersichtlich sei. Auch liege der Messwert des Medikaments Escitalopram mit 81 eher am unteren Rand des von 46 bis 246 reichenden Referenzbereichs, während bei der diagnostizierten schweren depressiven Störung ein Wert im obersten Bereich zu erwarten wäre. Der anhaltende Verzicht auf eine der Schwere der Krankheit angemessene Behandlung verstosse gegen die Schadenminderungspflicht und schliesse weitere Leistungen seitens der Invalidenversicherung aus.

4.2

Wird auf den Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters B___ vom 23. März 2016, insbesondere aber das Verlaufsgutachten der Medas Zentralschweiz vom 8. Juni 2017 abgestellt, so bestehen erhebliche Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin, bei der gegenüber früher zusätzliche psychiatrische Diagnosen gestellt wurden. Die IV-Stelle verlangt nun aber - gestützt auf eine Anregung von Psychiater B___ im erwähnten Verlaufsbericht - u.a. eine stationäre Behandlung. Dies zu Recht, nachdem zumindest die bisherige langjährige psychiatrische - das erste Gespräch mit Psychiater B___ erfolgte am 12. Oktober 2010 - bzw. am 2. Februar 2018 aufgenommene psychologische Behandlung bisher keine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes zu bewirken vermochte bzw. nicht den gewünschten Erfolg zeitigte.

Zwar wies die Verwaltung die Versicherte in diesem Zusammenhang richtigerweise auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht hin. Demnach muss eine Versicherte nach Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. So muss sie

an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere auch medizinische Behandlungen (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Bei einem Verstoss gegen diese Schadenminderungspflicht können die Leistungen gekürzt oder verweigert werden (Art. 7b Abs. 1 IVG), wobei es keines strikten Beweises bedarf, dass die verweigerte Massnahme zum erwarteten Erfolg geführt hätte; vielmehr genügt es, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3, 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 4.1.1). Indessen unterliess es die Verwaltung im vorliegenden Fall, das in diesem Zusammenhang vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG (s. auch Art. 43 Abs. 3 ATSG) durchzuführen. Jedenfalls äusserte die Versicherte im Rahmen des Einwandes zum Vorbescheid die Bereitschaft zu einer stationären Behandlung, falls sie ihre Tochter mitnehmen könne, dies im Gegensatz zu ihren Angaben gegenüber dem behandelnden Psychiater B___ gemäss dessen erwähntem Verlaufsbericht. Deshalb könnte von einem fehlenden Eingliederungswillen oder gar von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit als Grund für den Verzicht auf das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1, 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3) nicht gesprochen werden.

4.3

Unabhängig davon ist bei der Frage eines stationären Aufenthalts aber nicht zu verkennen, dass zu einem solchen im Gutachten der Medas Zentralschweiz nicht geraten wurde, sondern lediglich zur Fortführung der Psychotherapie, dem Wechsel von einem männlichen Therapeuten zu einer weiblichen Therapeutin - beides war mit der Aufnahme der Behandlung bei Psychologin D___ Anfang Februar 2018 und der gleichwohl beibehaltenen Therapie bei Psychiater B___ (s. dessen Schreiben vom 8. Januar 2018) mehr oder weniger der Fall - und einer regelmässigen Messung der Medikamentenspiegel geraten. Auch wenn bezüglich letzterem Punkt Dr. C___ vom RAD die Meinung vertrat, dass selbst bei Erhöhung der Medikamentendosis voraussichtlich keine rentenrelevante Verbesserung eintreten werde, so erscheint nur schon die regelmässige Einnahme der verordneten Psychopharmaka und deren regelmässige Kontrolle angesichts der ärztlich diagnostizierten (schweren) psychischen Leiden und des Hinweises der Medas Zentralschweiz, dass die Compliance der Explorandin zweifellos fraglich sei, ohne weiteres als gerechtfertigt. Ausserdem ist die Medas bezüglich der Sinnhaftigkeit eines stationären Aufenthalts durch die IV-Stelle anzufragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_703/2015 vom 12. November 2015 E. 3.1). Falls sie einen solchen befürwortet, wird die IV-Stelle diesbezüglich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen haben.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4, 9C_77/2018 vom 8. August 2018 E. 4). Nur der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde.

5.2

Vor Obergericht wird das Honorar in Verwaltungssachen pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]), wobei die Bandbreite nach Art. 16 Abs. 1 AT von Fr. 1'000.-- bis zu Fr. 10'000.-- reicht und sich die Bemessung innerhalb dessen nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten richtet (Art. 17 Abs. 2 AT). Innerhalb der erwähnten Bandbreite bestehen folgende Kategorien: leichter Fall mit einem Honorar von Fr. 1'000.-- bis Fr. 4'000.-- und einem Mittelwert von Fr. 2'500.--, mittlerer Fall von Fr. 4'000.-- bis Fr. 7'000.-- und einem Mittelwert von Fr. 5'500.-- sowie schwieriger Fall von Fr. 7'000.-- bis Fr. 10'000.-- und einem Mittelwert von Fr. 8'500.--. Vorliegend ist vom Mittelwert eines leichten Falles auszugehen, also von einem Honorar in Höhe von Fr. 2'500.--. Dazu sind die pauschalen Barauslagen von 4% in Höhe von Fr. 100.-- zu rechnen. Auf der Summe dieser Beträge von Fr. 2'600.-- ist noch die 7,7%ige Mehrwertsteuer von 200.-- zu veranschlagen, sodass der Beschwerdeführerin zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'800.-- zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2018 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Anordnung einer regelmässigen Kontrolle der Medikamentenspiegel und zur vertieften Prüfung eines stationären psychiatrischen Aufenthalts mit den Medas-Gutachtern sowie - bei Bejahung der Notwendigkeit und Angemessenheit eines solchen - zur Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen und nach Eintritt der Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 25.07.19