

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Auf die von der Vorinstanz erhobene Beschwerde an das Bundesgericht wurde nicht eingetreten. Entscheid Bundesgericht vom 19. September 2019 (8C_477/2019).

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 39
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rechtsverweigerung/-verzögerung Beschwerde nach den Schreiben der IV-Stelle vom 15. März und vom 23. Mai 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, unverzüglich einen Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu erlassen.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

A___, geb. am XX.XX.1984, geschieden, diplomierte Kauffrau (IV-act. 8/2) und Sozialpädagogin (IV-act. 8/1), meldete sich am 22. Juli 2013 (IV-act. 1) bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zur Früherfassung wegen einer Sozialphobie, Ängsten, Konzentrationsschwierigkeiten, fehlerhaftem Arbeiten, Unfähigkeit, sich vom Stress zu erholen und lähmendem überangepasstem Verhalten an. Seitdem sie am 18. November 2011 ihr Anstellungsverhältnis bei der Wohngemeinschaft Senfkorn gekündigt habe, sei sie arbeitslos.

Im Rahmen des Erstgesprächs vom 22. August 2013 (IV-act. 3) wurde ihr zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwecks Arbeitsvermittlung und Berufsberatung geraten.

A.2

Gemäss Bericht von Allgemeinmediziner Dr. B___ vom 22. Oktober 2013 (IV-act. 25) sei sie körperlich gesund, doch bestehe Verdacht auf eine Sozialphobie und eine Angststörung, die wohl mittels Verhaltenstherapie und eventuell medikamentös anzugehen seien, wozu sich das psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZAR) näher aussprechen werde.

A.3

Dessen Bericht vom 14. Januar 2014 (IV-act. 30) ist zu entnehmen, dass die Versicherte dort seit Anfang November 2013 in Behandlung stehe und die Arbeitsfähigkeit durch folgende Diagnosen vollständig beeinträchtigt werde: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome bei einer vermutlich seit der Kindheit bestehenden Depression, soziale Phobien seit der Kindheit, akzentuierte Persönlichkeit im Sinne einer verzögerten Entwicklung, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner, Migräne mit Aura; differentialdiagnostisch kämen auch eine PTBS und eine selbstunsichere, abhängige sowie emotional-instabile Persönlichkeitsstörung in Frage. Die zwei Jahre jüngere Schwester werde derzeit ebenfalls durch die Invalidenversicherung abgeklärt. Ambulante Vorbehandlungen seien bei A___ seit 2006 erfolgt, wobei sie diese nie lange durchgehalten habe. In den letzten 9,5 Jahren sei sie nur während 3,5 Jahren erwerbstätig gewesen. Zu empfehlen seien ein langfristiger stationärer Aufenthalt, falls die Motivation dafür vorhanden sei, was angesichts der Trennungsangst jedoch fraglich sei, und eine langfristig angelegte Wiedereingliederung mit ausreichender Arbeitserprobung, unter begleitender ambulanter Therapie. Alternativ käme während eines Beobachtungszeitraumes von zwei Jahren eine intensive, begleitete und ambulante Psychotherapie mit tagesstrukturierenden Massnahmen in Frage.

A.4

Mit Aktennotiz vom 14. Februar 2014 (IV-act. 31) meinte Psychiaterin Dr. C___ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), wegen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei das Eingliederungspotenzial noch nicht bestimmbar, und mit Aktennotiz vom 19. März 2014 (IV-act. 34), dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einschliesslich Kontrolle/Optimierung der Psychopharmakotherapie notwendig sei.

A.5

Die psychiatrische Privatklinik Clenia Littenheid AG berichtete am 30. Juli 2014 (IV-act. 59/2) über einen stationären Aufenthalt vom 26. Mai bis 15. Juli 2014, am 24. September 2014 (IV-act. 45) über einen solchen vom 23. Juli bis 18. September 2014 und deren Psychiatrische Tagesklinik Frauenfeld am 22. Dezember 2014 (IV-act. 50) über eine Behandlung vom 29. September bis 15. Dezember 2014. Gemäss letzteren Angaben bestünden eine double depression im Sinne einer gegenwärtig mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden einer Dysthymie, eine PTBS, soziale Phobien und eine abhängige Persönlichkeitsstörung. Nachdem innert kurzer Zeit eine zunehmende Erschöpfung aufgetreten sei, werde die Therapie andernorts fortgesetzt.

A.6

Auf Empfehlung von Dr. C___ gemäss Aktennotiz vom 14. Januar 2015 (IV-act. 52) leistete die IV-Stelle am 11. März 2015 (IV-act. 68) und am 27. Mai 2015 (IV-act. 75) Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Institution ABA in Amriswil vom 16. März bis 11. Oktober 2015. Gemäss deren Abschlussbericht vom 15. Oktober 2015 (IV-act. 87/3) habe die Versicherte das Pensum zwar von zwei auf sechs Stunden erhöhen können, wolle oder könne aber nicht eine 50%ige Arbeitsleistung erbringen. In gewissen Momenten habe man eine gewisse berechnende Art auszumachen vermeint.

A.7

Mit Bericht vom 16. November 2015 (IV-act. 91) meinte Psychiaterin Dr. D___, in Anbetracht des Verlaufs der letzten Jahre ohne wesentliche Zustandsverbesserung trotz intensivster Therapien erscheine eine Chronifizierung des Zustandsbildes auf dem aktuellen niedrigen Funktionsniveau als wahrscheinlichste Prognose.

A.8

Daraufhin schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen gemäss Eingliederungsbericht und Mitteilung vom 18. Dezember 2015 (IV-act. 96 und 97) ab.

A.9

Mit Vorbescheid vom 9. September 2016 (IV-act. 105/2) stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs mangels regelmässiger psychiatrischer Behandlung, wodurch die Schadenminderungspflicht verletzt werde, in Aussicht.

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 5. Oktober 2016 (IV-act. 106) einen Einwand. Demnach tue sie sehr viel für ihre Selbsteingliederung und habe sich für die Ausbildung zur Bäuerin im Strickhof in Wülflingen angemeldet. Auch sei sie bereit, die Therapie bei Dr. D___ wieder aufzunehmen (s. IV-act. 107).

Mit Aktennotiz vom 18. November 2016 (IV-act. 108) meinte daraufhin Dr. C___, die therapeutischen Möglichkeiten seien anscheinend ausgeschöpft, sodass nur noch eine mehrjährige ununterbrochene ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eine gewisse Besserung bewirken könnte. Am 21. Dezember 2016 (IV-act. 110) bezeichnete diese Ärztin ausserdem eine psychiatrische Begutachtung als nötig.

A.10

Gemäss dem von Psychiater Dr. E___ am 16. Mai 2017 (IV-act. 123) über die Abklärung vom 3. April 2017 erstatteten Gutachten sei die Versicherte wegen einer ängstlich

vermeidenden Persönlichkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung von meist mittlerem bis schwerem Ausmass in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Die Probleme liessen sich nach ihren Angaben bis mindestens ins Jahr 2003 zurückverfolgen. Eine erneute fachärztliche und langwierige Behandlung dränge sich auf.

A.11

In der Folge bezeichnete Dr. C___ dieses Gutachten mit Aktennotiz vom 11. Juni 2017 (IV-act. 124) als beweistauglich. Die seit 2003 bestehende Arbeitsunfähigkeit könne durch eine als Auflage für mindestens ein bis zwei Jahre anzuordnende psychiatrische Langzeittherapie die Arbeitsfähigkeit parallel zu einer regelmässigen Beschäftigung günstig beeinflussen. Ob die Versicherte die erwähnte Auflage erfüllen könne, müsse vor einer Sanktion bei Nichterfüllung noch psychiatrisch beurteilt werden.

A.12

Gemäss Urkunde des Amtes für Landwirtschaft und Natur der Baudirektion des Kantons Zürich vom 14. Juli 2017 (IV-act. 129/3) habe die Versicherte die vollzeitliche Fachausbildung zur Bäuerin im Jahre 2017 besucht. Diese bestätigte am 18. Juli 2017 (IV-act. 129/1 und 2), dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100% erwerbstätig wäre.

A.13

Nach telefonischer Anfrage eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 11. Oktober 2017 (IV-act. 136) die Auflage betreffend mindestens einjähriger ambulanter psychiatrischer Behandlung möglichst ohne Therapeutenwechsel (s. diesbezüglich auch die Aktennotiz des RAD vom 21. September 2017 (IV-act. 133) und ersuchte um Mitteilung, wann und wo diese nach Austritt aus der psychiatrischen Klinik Münsterlingen (s. auch deren Bericht vom 8. Februar 2018 [IV-act. 149] über einen stationären Aufenthalt vom 23. August bis 12. Dezember 2017) begonnen werde.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2017 (IV-act. 142/2) bestätigte Psychiaterin F___, dass der erste Termin für die ambulante Weiterbehandlung am 23. Januar 2018 sei, und am 13. April 2018 (IV-act. 158) berichtete sie der IV-Stelle über seither wöchentlich erfolgende Sitzungen und den derzeitigen Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung.

Nachdem der RAD (Psychiaterin G___) mit Aktennotiz vom 20. April 2018 (IV-act. 159) die empfohlene Auflage noch einmal konkretisiert hatte - wöchentliche Behandlung bei Psychiaterin F___ während mindestens sechs bis zwölf Monaten, Medikation nach Massgabe der Therapeutin - eröffnete die IV-Stelle auch diese der Versicherten mit

Schreiben vom 3. Mai 2018 (IV-act. 162), unter Hinweis auf die noch vor dem Rentenentscheid zu erfüllende Schadenminderungspflicht.

Am 2. Juli 2018 (IV-act. 165) berichtete Psychiaterin F___, dass die Versicherte eine verbindliche und motivierte Arbeitshaltung zeige und auf Medikamente weiterhin verzichtet werde. Daraufhin meinte Psychiaterin G___ mit Aktennotiz vom 4. Juli 2018 (IV-act. 166), dieser Verzicht sei nicht begründet, und die behandelnde Psychiaterin habe beim nächsten Bericht einige Fragen explizit zu beantworten. Mit Bericht vom 5. Oktober 2018 (act. 13 als Beilage zur Duplik) wiederholte diese im Wesentlichen die bisherigen Angaben und meinte zusätzlich, auch zufolge Steigerung der Behandlungsfrequenz auf zwei Termine pro Woche werde weiterhin auf Medikamente verzichtet.

B. B.1

Bereits mit Schreiben vom 20. Februar 2018 (IV-act. 150), 9. März 2018 (IV-act. 152) und vom 26. April 2018 (IV-act. 161) hatte RA H___ im Auftrag des Sozialamts Kreuzlingen die IV-Stelle um Prüfung der Rentenfrage ersucht, da die Versicherte gemäss Gutachten E___ seit längerem in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei und eine allfällige Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes revisionsweise zu prüfen wäre.

B.2

Mit Schreiben vom 1. und 15. März 2018 (IV-act. 151 und 153) sowie vom 23. Mai 2018 (IV-act. 163) hatte die IV-Stelle jeweils entgegnet, dass der Rentenentscheid erst nach Abschluss aller zumutbaren und derzeit noch laufenden Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen getroffen werde.

B.3

Daraufhin hatte die Versicherte mit Schreiben vom 18. September 2018 (act. 1) Beschwerde betreffend Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung erheben lassen. Auf die dortigen Vorbringen wird - soweit von Bedeutung - wie auch bei den übrigen Rechtsschriften im Rahmen der Erwägungen näher eingegangen. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018 (act. 5), Replik vom 23. Oktober 2018 (act. 8) und Duplik vom 29. Oktober 2018 (act. 12) beharrten die Parteien auf ihrem jeweiligen Standpunkt.

B.4

Nach der Eröffnung des am 19. Februar 2019 ergangenen Urteildispositivs (act. 14) ersuchte die IV-Stelle mit Schreiben vom 26. Februar 2019 (act. 15) um dessen Begründung.

Erwägungen

1. 1.1

Nach Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung erlässt. Nach ständiger Lehre wird das Verbot der Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung verletzt, falls ein Gericht oder eine Verwaltungsbehörde zu Unrecht untätig bleibt oder das gebotene Handeln über Gebühr hinausgezögert. Davon kann allerdings nicht schon dann die Rede sein, wenn die Behörde eine Eingabe nicht sofort behandelt. Eine Rechtsverzögerung ist nur gegeben, wenn sich die zuständige Behörde zwar bereit zeigt, den Entscheid zu fällen, ihn aber nicht binnen der Frist trifft, welche nach der Natur der Sache und der Gesamtheit der übrigen Umstände noch als angemessen erscheint (HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Auflage 2016, N. 1045 ff.).

1.2

Die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) beinhaltet das Beschleunigungsgebot in dem Sinne, dass sie die ungerechtfertigte Verzögerung eines Entscheides verbietet. Die Verwaltung verletzt diese verfassungsrechtliche Garantie, wenn sie den ihr obliegenden Entscheid nicht im Rahmen einer vernünftigen Verfahrensdauer fällt, die sich in Abhängigkeit von den besonderen Umständen des Falles bestimmt, was im Allgemeinen eine Gesamtbetrachtung erfordert. Dabei sind die Komplexität des Falles, die Bedeutung der Streitigkeit für die betroffene Person und deren Verhalten sowie das Verhalten der zuständigen Behörden von Belang. In dieser Beziehung obliegt es der Rechtsuchenden, das in ihrer Macht stehende zu unternehmen, damit sich die Behörde beeilt, sei es, dass sie sie einlädt, den Gang des Verfahrens zu beschleunigen, sei es, dass sie gegebenenfalls eine Rechtsverzögerungsbeschwerde erhebt. Das Verhalten der Rechtsuchenden wird im Verwaltungsverfahren weniger streng beurteilt als im Zivilverfahren, wo von den Parteien eine aktive Teilnahme gefordert wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann man im Übrigen einer Behörde gewisse "tote Zeiten" nicht vorwerfen, da solche in einem Verfahren unvermeidlich sind. Eine mangelhafte Organisation oder eine strukturelle Überbelastung vermögen hingegen eine übermässige Verfahrensdauer nicht zu rechtfertigen. Der Staat ist seinen Bürgern gegenüber zu einer ordnungsgemässen Rechtspflege verpflichtet (BGE 130 I 312 E. 5.1 und 5.2; s. auch Urteile des Bundesgerichts 4A_744/2011 vom 12. Juli 2012 E. 11.2,

5A_339/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2, 5A_915/2016 vom 12. April 2017 E. 5 und 5A_22/2018 vom 7. Februar 2018 E. 1).

1.3

Für die Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist. Entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 E. 3a und b; BGE 124 V 130). Anfechtungsgegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde ist dabei einzig die Rechtsverweigerung oder -verzögerung; das Gericht hat demnach lediglich zu prüfen, ob eine solche vorliegt, und nicht in der Sache selbst zu entscheiden (SVR 2005 IV Nr. 26 E. 4.2).

Die Gutheissung einer Rechtsverzögerungsbeschwerde kann zur Anweisung an die Vorinstanz führen, die Sache innert einer bestimmten Frist oder unverzüglich zu entscheiden. Ist dies nicht mehr möglich, bleibt es bei der Feststellung der Rechtsverzögerung und deren Berücksichtigung bei der Verteilung der Verfahrenskosten und der Parteientschädigung.

1.4

Eine Beschwerde wegen Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung ist jederzeit möglich; erstere ist jedenfalls dann nicht verspätet, wenn der Versicherungsträger das angebehrte Handeln noch nicht vollzogen hat (SVR 2005 UV Nr. 5 E. 4, Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2016 vom 28. März 2017 E. 3.1.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, Art. 56 N. 27; vgl. demgegenüber Art. 42 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 [VRPG; bGS 143.1], wonach die Beschwerdefrist bei einer Rechtsverweigerung zwanzig Tage seit Kenntnis des Beschwerdegundes beträgt, eine Beschwerde wegen Rechtsverzögerung jedoch an keine Frist gebunden ist).

1.5

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten, und nach Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) bleibt die einmal begründete Zuständigkeit - zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 22. Juli 2013 hatte die Versicherte Wohnsitz in J____, weshalb die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zuständig war - erhalten.

1.6

Auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde, für deren Behandlung das Obergericht Appenzell Ausserrhoden zuständig ist, ist demnach einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG 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. Voraussetzung für die Entstehung eines Rentenanspruchs ist, dass die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens vierzig Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und nach Ablauf dieses Jahres mindestens im erwähnten Ausmass invalid bleibt (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Der Rentenanspruch entsteht jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.2

Zu beachten gilt es, dass eine Invalidität nur vorliegt, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2, 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1, 8C_776/2015 vom 22. März 2016 E. 4.2.1, 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1). Versicherte haben u.a. dann Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung wurde die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft (BGE 137 V 351 E. 4.2). Rentenleistungen sollen erst dann zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568; Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1). Der Anspruch auf eine Rente

ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können. Dabei gilt, dass Versicherte nach Art. 7 Abs. 1 IVG alles Zumutbare unternehmen müssen, um Dauer sowie Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. So müssen sie sich auch medizinischen Behandlungen unterziehen und an beruflichen Massnahmen teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den erwähnten Pflichten nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Die Anforderungen an diese Schadenminderungspflicht sind dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (Urteil des Bundesgerichts 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1).

2.3

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_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2, 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 3.1). 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 E. 4, 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 begründet sind. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2).

3. 3.1

In der Beschwerde macht die Versicherte geltend, indem sie sich seit 2014 freiwillig mehreren ambulanten und stationären Behandlungen unterzogen habe, sei sie ihren Pflichten gegenüber der IV-Stelle nachgekommen. Leider habe sich ihr Zustand trotzdem nicht wesentlich verbessert. Da sie nach Meinung von Gutachter E___ seit 2003 in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, bezweifle sie, dass weitere Behandlungen im Sinne

der Auflage der IV-Stelle daran etwas ändern könnten; entsprechende Hinweise fänden sich auch im Gutachten E___ nicht. Jedenfalls seien die vagen Angaben bzw. Prognosen des RAD vom 11. Juni 2017 nicht geeignet, die Ausrichtung einer IV-Rente zu verweigern, da Prognosen betreffend Wirksamkeit von Therapien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein müssten und bei einer allfälligen Zustandsverbesserung eine Rentenrevision in Frage komme. In Anbetracht dessen sei vorliegend von einer Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung auszugehen und die IV-Stelle vom Obergericht zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung anzuhalten.

In der Beschwerdeantwort entgegnete die IV-Stelle, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht gemachte Auflage einer Langzeittherapie beruhe auf der Empfehlung des Gutachters E___ und auf den Akten. Das Unterlassen einer Medikation, die ungenaue Berichterstattung der Psychiaterin F___ mit Auslassung der Beantwortung von konkreten Fragen und der Gesamtverlauf des Verfahrens bestätigten die Auflage (auch) im Nachhinein als richtig. Die Beschwerdeführerin lasse immer wieder gute Ressourcen erkennen, so z.B. mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zur Bäuerin. In ihrem wohlverstandenen Eigeninteresse sei deshalb eine Auflage angeordnet statt über eine Rente verfügt worden.

In der Replik machte die Beschwerdeführerin geltend, dem Gutachten E___ sei keine Empfehlung für die Auflage einer Langzeittherapie zu entnehmen. Festgehalten worden sei nur die Notwendigkeit einer erneuten fachärztlichen Behandlung. Auch die Angemessenheit der bisherigen Therapieversuche sei bestätigt worden. Die Nichteinnahme von Medikamenten werde bestritten und von der IV-Stelle auch nicht substantiiert. Eine ungenaue Berichterstattung der Psychiaterin F___ dürfe sich nicht nachteilig auswirken. Betreffend Abschluss der Ausbildung zur Bäuerin habe Gutachter E___ gemeint, die Probleme würden sich wohl erst danach zeigen. Als Versicherte sei sie an einem bestmöglichen Gesundheitszustand interessiert und werde sich deshalb den notwendigen Behandlungen unterziehen. Allerdings sei unter Berücksichtigung des bisherigen Therapieverlaufs die Aussicht auf eine Besserung äusserst gering, weshalb sich ein weiteres Zuwarten mit dem Rentenentscheid nicht rechtfertige

In der Duplik schliesslich verwies die IV-Stelle auf verschiedene Passagen im Gutachten E___, wonach die Versicherte keine Medikamente mehr nehme (S. 28 und 30), eine langwierige fachärztliche Behandlung notwendig sei und die Auslotung medikamentöser Möglichkeiten Sinn mache (S.44). Auch im Bericht von Psychiaterin F___ vom 5. Oktober 2018 werde der Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung erwähnt. Deren ungenaue Berichterstattung bewirke, dass die IV-Stelle im laufenden Verfahren die

Arztberichte nicht verwerten könne, wodurch sich das Verfahren verlängere. Zu hoffen sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Diplome als Kauffrau, Sozialpädagogin und Bäuerin - bei ernsthafter psychiatrischer, psychologischer und medikamentöser Behandlung der Leiden - verwerten könne.

3.2

Gemäss dem Gutachten E___ vom 16. Mai 2017, das vom RAD (Dr. C___) als beweistauglich bezeichnet wurde, welcher Meinung sich das Obergericht anschliesst, machte die Beschwerdeführerin bei der Abklärung geltend, dass ihre Probleme schon in der Zeit der Ausbildung zur Kauffrau und nachher zur Sozialpädagogin aufgetreten seien, was den Gutachter dazu veranlasste, diese bis ins Jahr 2003 zurückzudatieren. Allerdings zeigt ein Blick auf die biographische Anamnese (Ziff. 3.2.3, S. 19 f.), dass gewisse bzw. zumindest ein Teil der aktuellen Beschwerden und Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben müssen. In Anbetracht des Anmeldedatums bei der Invalidenversicherung vom 22. Juli 2013 muss die Frage aber nicht näher beantwortet werden, da die Versicherte sechs Monate danach bzw. ab Anfang des Monats, in dem der Rentenanspruch entstand (Art. 29 Abs. 3 IVG), also ab Anfang Januar 2014 die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c (Ziff. 2.1 hiavor) erfüllte.

Es fragt sich nun aber, ob ein Rentenanspruch vor Abschluss der medizinischen Behandlung überhaupt entstehen kann. Die Frage ist mit dem Bundesgericht zu bejahen. Demnach mache das IVG die Entstehung eines Rentenanspruchs nicht davon abhängig, dass das betreffende Leiden stabil oder zumindest relativ stabilisiert sei (BGE 127 V 294 E. 4b/bb). Die Qualifizierung der prognostischen Therapierbarkeit einer psychischen Störung als Ausschlussgrund für die Entstehung des Rentenanspruchs widerspreche Sinn und Zweck einer IV-Rente, also der Deckung des Risikos einer gesundheitlich bedingten Erwerbsunfähigkeit ohne Rücksicht auf die Genese der eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung. Zudem gelte es in diesem Zusammenhang, den Grundsatz der Selbsteingliederung zu beachten. Gemäss diesem hat der Versicherte von sich aus das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Werde dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen, könne dies die ganze oder teilweise, vorübergehende oder dauernde Verweigerung einer IV-Rente nach sich ziehen. Werde der Schadenminderungspflicht im Rahmen des objektiv und subjektiv Zumutbaren hingegen nachgelebt, indem beispielsweise vom verfügbaren psychotherapeutischen Angebot Gebrauch gemacht

werde, stelle dies allenfalls einen Revisionsgrund dar (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sage, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen sei immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und danach weiterhin eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit vorliege. Dies bedeute keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität sei. Vielmehr müsse in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 294 E. 4c; s. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_43/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.1 und 9C_555/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 4.2.1).

3.3

In Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin schon einer ganzen Reihe von psychologischen/psychiatrischen Behandlungen, u.a. auch in stationärem Rahmen, unterzogen hat, und von Gutachter E___ als vollständig arbeitsunfähig eingeschätzt wird, erscheint die weitere Verzögerung eines Rentenentscheides durch die erneute Auflage einer ambulanten Therapie als nicht (mehr) gerechtfertigt. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit Anfang Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat, worüber die IV-Stelle unverzüglich zu verfügen hat. Falls sich ihr Gesundheitszustand bessert, kann dies im Rahmen einer Revision berücksichtigt werden.

4. 4.1

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 Beschwerdeführerin obsiegt und von der IV-Stelle als staatlicher Stelle keine Kosten zu erheben sind (Art. 22 Abs. 1 VRPG).

4.2

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen bleibt die Bemessung der Parteientschädigung kantonalem Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1).

Der als unentgeltlicher Rechtsbeistand eingesetzte RA AA___ hat eine auf den 23. Oktober 2018 datierte Kostennote über Fr. 2'951.42, basierend auf einem Aufwand von 15 Stunden und 30 Minuten à Fr. 170.--, zuzüglich Kleinspesenpauschale von 4% oder Fr. 105.40 und Mehrwertsteuer von 7,7 % oder Fr. 211.02, eingereicht. Der erwähnte Stundentarif in der unentgeltlichen Rechtspflege betrug damals Fr. 170.-- (Art. 24 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 in der bis Ende 2018 gültigen Fassung [aAT; bGS 145.53]); seither beträgt das entsprechende Honorar Fr. 200.-- (Art. 24 Abs. 1 AT in der seit Anfang 2019 gültigen Fassung). Der Tarif für die unentgeltliche Rechtsverteidigung ist jedoch im Falle der obsiegenden Beschwerdeführerin nicht anwendbar, sondern das mittlere Honorar von - in beiden Perioden - Fr. 200.-- je Stunde (Art. 19 Abs. 1 AT in den bis Ende 2018 und ab Anfang 2019 gültigen Fassungen). Das Honorar beläuft sich damit auf Fr. 3'100.--, zuzüglich 4% Barauslagen von Fr. 124.-- und zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer auf Fr. 3'224.-- in Höhe von Fr. 248.25. Demnach hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'472.25 auszurichten.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird gutgeheissen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'472.25 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 Anwalt, 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: 20. Juni 2019