

AR_GERICHTE OG O3V-15-9 vom 21. Oktober 2015

AR Gerichte, 2015-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-9

FR: AR_GERICHTE OG O3V-15-9 du 21 octobre 2015

IT: AR_GERICHTE OG O3V-15-9 del 21 ottobre 2015

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 21. Oktober 2015
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer,
Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren N

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin rügt zum einen in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte beim Einholen der diversen medizinischen Gutachten. Die Vorinstanz habe die von ihr gestellten Zusatzfragen nicht an die asim-Gutachter weitergeleitet, was eine gravierende Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle.

Dieser Vorwurf ist unbegründet:

E. 1.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Seite 6 Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2014 vom 15. Januar 2015, E. 6.1, m.w.H.).

E. 1.2

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eines Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Die Partei kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Bei der Anordnung eines medizinischen Gutachtens handelt es sich um eine Beweisvorkehr, die der Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 ATSG), insbesondere der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, dient. Der Begutachtung liegt immer ein Auftrag des Versicherungsträgers zu Grunde. Dieser enthält den Fragekatalog, welcher den versicherten Personen vorgängig zu unterbreiten ist. Der Katalog umfasst regelmässig Fragen zu den klinischen Grundlagen (Anamnese, Angaben der versicherten Person, objektive Befunde, Diagnosen, Beurteilung und Prognose), deren Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit und zur Eingliederungsfähigkeit (mögliche Therapien/Massnahmen). Dazu kommen allenfalls Spezialfragen, die einen Bezug zur konkreten Situation der zu begutachtenden Person aufweisen, also auf den individuellen Fall zugeschnitten sind (vgl. dazu BGE 141 V 330, E. 4.1, m.w.H.).

E. 1.3

Die Vorinstanz schlug der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. November 2012 (IV-act. 64) die Abklärungsstelle asim als Gutachterstelle vor und teilte die geplanten Gutachtendisziplinen (Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und neuropsychologische Testung) mit. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2012 (IV-act. 66) erklärte sich die Beschwerdeführerin hierauf sowohl mit der Gutachterstelle als auch mit den vorgeschlagenen Disziplinen ausdrücklich einverstanden. Im gleichen Schreiben stellte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz einen ausführlichen Fragekatalog zu. Am 9. Januar 2013 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass die „von Ihnen uns zugestellten Fragen, abgesehen von den Fragen 8 bis 11 an den Internisten, [...] im Grossen und Ganzen auch unserem Fragekatalog“ entsprechen würden. Sofern die Beschwerdeführerin einverstanden sei, werde daher der Standardfragekatalog verwendet und lediglich einzelne der Zusatzfragen der Beschwerdeführerin in den Fragekatalog aufgenommen. Der definitive vollständige Fragekatalog werde der Beschwerdeführerin zum gegebenen Seite 7 Zeitpunkt vorgängig zur Begutachtung zugestellt (IV-act. 73). Mit Schreiben vom 3. April 2013 (IV-act. 83 und 84) erhielt die Beschwerdeführerin den definitiven Fragekatalog mit einer Frist zur Stellung allfälliger Zusatzfragen. Die Beschwerdeführerin verlangte in der Folge keine weitere Anpassung des definitiven Fragekatalogs. Im asim-Gutachten wurden unter Punkt 7.7. (IV-act. 102, S. 41) die von der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen 8 bis 11 an den Internisten behandelt.

E. 1.4

Nachdem das asim-Gutachten vorlag, wurde der Beschwerdeführerin auf deren Verlangen hin mit Schreiben vom 24. Juni 2014 (IV-act. 116) Frist angesetzt, um allfällige Rückfragen an die Gutachter zu stellen. Mit Schreiben vom 28. August 2014 (IV-act. 119) verlangte die Beschwerdeführerin daraufhin die Beantwortung von insgesamt 13 Zusatzfragen durch die Gutachter. In der Folge liess die Vorinstanz RAD-Ärztin Dr. E___ vertieft prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzfragen zur Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Gutachter weiterzuleiten seien (IV-act. 120) und gelangte namentlich gestützt auf deren Beurteilung, dass zwar kleinere Ungenauigkeiten in und zwischen den Teilgutachten vorhanden seien, diese jedoch - trotz der hohen subjektiven Bedeutung für die Beschwerdeführerin selbst - ohne Bedeutung für die versicherungsmedizinische Einschätzung seien, zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzfragen zum Grossteil nicht an die Gutachter weitergeleitet werden müssen. In der Folge wurde lediglich eine Frage der Beschwerdeführerin, nämlich jene nach den Teilnehmern und dem Datum der Synthese-Konferenz, an die Gutachterstelle weitergeleitet (IV-act. 121). Beantwortet wurde diese Frage, trotz mehreren Nachfragen (IV-act. 125, IV-act. 128), zunächst nicht. Da diese Frage grundsätzlich keinen Einfluss auf die im Gutachten festgehaltene Arbeitsfähigkeitseinschätzung hat (vgl. auch die diesbezügliche Stellungnahme von Dr. E___, IV-act. 135), wurde schliesslich die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2015 (IV-act. 136) erlassen, ohne eine Antwort abzuwarten.

E. 1.5

Im Zusammenhang mit Expertengutachten beinhaltet das rechtliche Gehör insbesondere das Recht, Kenntnis vom Inhalt des Gutachtens zu nehmen und dem Experten ergänzende Fragen zu stellen, wobei Verwaltung oder Gericht von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen können, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2014 vom 15. Januar 2015, E. 6.3, m.w.H.). Es gehört zur Aufgabe der Vorinstanz, von Versicherten verlangte Zusatzfragen im Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu überprüfen, und gegebenenfalls von der Weiterleitung der verlangten Zusatzfragen abzusehen, weil sie zum Vornherein ungeeignet erscheinen, die behaupteten Tatsachen zu Seite 8 beweisen, oder weil die Vorinstanz ihre Überzeugung bereits aus anderen Beweisen gewonnen hat und davon ausgeht, dass die verlangten Rückfragen am massgeblichen Beweisergebnis nichts mehr zu ändern vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2013 vom 18. Juli 2014, E. 5.2.2, m.w.H.). Letzteres hat die Vorinstanz im vorliegenden Fall zu Recht bejaht: Die meisten der von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzfragen an die Gutachter dienten nicht einer genaueren Klärung des Sachverhalts, sondern forderten die Gutachter heraus, sich für ihre Aussagen zu rechtfertigen, was nicht Sinn von allfälligen Zusatzfragen sein kann. Die Vorinstanz durfte daher zu Recht davon ausgehen, dass selbst bei nachträglicher Unterbreitung der von der Beschwerdeführerin verlangten Rückfragen an die Gutachter deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht anders ausfallen würde (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2007 vom

E. 5

An dieser Stelle bleibt zudem anzumerken, dass die Kritik der Beschwerdeführerin am Vorgehen der Vorinstanz, sie im Sinne einer Schadenminderungsmassnahme zu einer dreimonatigen stationären Therapie zu verpflichten, durchaus berechtigt ist. Die Vorinstanz forderte die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2014 vorgängig zur abweisenden Seite 13 Leistungsverfügung auf, sich in eine dreimonatige stationäre intensive integrierte psychiatrisch-psychosomatische Therapie zu begeben und drohte an, „wenn Sie sich der verlangten stationären Behandlung entziehen [...], müssen Sie damit rechnen, dass wir Ihr Leistungsbegehren abweisen“ (IV-act. 109), was die Beschwerdeführerin als unverhältnismässig und unzumutbar betrachtete. Mit Schreiben vom 6. Juni 2014 (IV-act. 114) führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz ausdrücklich an: „Damit die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit auch wirklich umgesetzt werden kann, ist meine Klientin bereit, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Diese stationäre Behandlung muss aber nicht 3 Monate dauern [...]. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein 3-monatiger stationärer Klinikaufenthalt einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte meiner Klientin bedeuten würde. Ein solcher Eingriff ist unter keinem Aspekt begründet, [...]“. Im asim-Gutachten wird keine bestimmte Dauer bezüglich der empfohlenen stationären Therapie genannt (IV-act. 102, S. 40: „In erster Linie empfiehlt sich eine Intensivierung der psychiatrischen Therapie mit Einleitung einer vorzugsweisen stationären leitliniengerechten Psychotherapie.“ Im psychiatrischen Fachgutachten heisst es, empfohlen werde, sofern sich die Beschwerdeführerin dazu motivieren lasse, „eine Phase intensiver integriert-psychiatrisch-psychosomatischer, am besten stationärer Behandlung in einer spezialisierten Klinik, die sich konzeptionell an Leitlinien zur Behandlung von

somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen orientiert. Anschliessend zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur und Absicherung des möglichen Therapieerfolgs Einbindung in eine Tagesklinik bzw. später begleitende Eingliederungsmassnahmen unter psychiatrisch-psychotherapeutischer ambulanter Therapie“ (IV-act. 102, S. 84). Es drängt sich daher auf, im Rahmen der weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich auch unter Einbezug der behandelnden Psychiater, zu prüfen, welche konkrete Schadenminderungsmassnahme unter den gegebenen Umständen zielführend und angemessen ist. Die Beschwerdeführerin hat ihre Bereitschaft kundgetan, sich einer stationären Therapie zu unterziehen. Dass diese zwingend drei Monate zu dauern hat, was ohne Zweifel einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin darstellen würde, kann von der Vorinstanz im Sinn einer Schadenminderungsmassnahme nur dann verlangt werden, wenn dies aus medizinischer Sicht mindestens auch aus Sicht der Gutachter oder einer die Beschwerdeführerin behandelnde Arztperson als angemessene und notwendige Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit betrachtet wird. Dieser Schluss lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten aber nicht eindeutig ziehen. So wird im psychiatrischen Fachgutachten nicht ausschliesslich von einer stationären, sondern ebenfalls von einer anschliessenden teilstationären und später ambulanten Behandlung gesprochen; dass insgesamt, d.h. mit all diesen Teilmassnahmen zusammen, eine Dauer von drei oder mehr Monaten erreicht werden wird, erscheint nachvollziehbar. Bereits den Seite 14 ersten Teil der Behandlung, nämlich die stationäre Massnahme, auf drei Monate festzulegen, erscheint hingegen - zumindest ohne dass entsprechende ausdrückliche fachärztliche Empfehlungen über die Dauer dieses ersten Schritts der vorgeschlagenen Behandlung vorliegen würden - unverhältnismässig. Zudem ist zu beachten, dass mit der im asim-Gutachten vorgeschlagenen medizinischen Massnahme in erster Linie eine „Stabilisierung des Zustandsbildes“ - d.h. Beibehaltung der 50% Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit - angestrebt wird. Ob infolge von medizinischen Massnahmen darüber hinaus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden kann, lassen die Gutachter ausdrücklich offen (IV-act. 102, S. 40 unten). Selbst wenn die Beschwerdeführerin somit einer ihr auferlegten angemessenen Schadenminderungsmassnahme nicht oder nicht vollumfänglich nachkommen würde, würde dies allein noch keine Begründung für die Annahme einer 100% Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellen.

E. 6

Auf die Rügen der Beschwerdeführerin betreffend den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich, braucht bei diesem Verfahrensausgang nicht im Detail eingegangen zu werden. Die Vorinstanz wird nach Abschluss der ergänzenden Abklärungen ohnehin erneut einen Einkommensvergleich vorzunehmen haben. Insoweit die Beschwerdeführerin gemäss ihren Rechtsbegehren als Zeitpunkt für den allfälligen Rentenbeginn die „Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses“ als massgebend erachtet, kann die Beschwerdeführerin jedoch bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass für einen allfälligen Rentenbeginn entscheidend ist, wann sie sich bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet hat (19. Juli 2011, vgl. IV-act. 1) und nicht, wann das letzte Arbeitsverhältnis beendet wurde (in casu 31. März 2010, vgl. IV-act. 18). Ein allfälliger Rentenanspruch beginnt frühestens sechs Monate nach der IV-Anmeldung (vgl. die diesbezügliche ausdrückliche Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (BGE 137 V 57, E. 2.1; BGE 127 V 228, E. 2b/bb; BGE 110 V 54, E. 3a), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Der Vorinstanz als staatlicher Behörde werden grundsätzlich keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 22 Abs. 1 VRPG).

2.

Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden hat der Beschwerdeführerin dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten.

Im Sozialversicherungsverfahren sind die Parteikosten gemäss Art. 61 lit. g ATSG vom Gericht festzulegen und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Das kantonale Recht kann weitere Regeln für die Bemessung der Parteientschädigung festlegen (Art. 61 Abs. 1 ATSG). Kantonalrechtliche Grundlage für die Festsetzung von Entschädigungen für die rechtsanwaltschaftliche Verbeiständung und Vertretung in Gerichtsverfahren ist die Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53). Vor Verwaltungsgericht - und damit auch im vorliegenden Verfahren - kommt eine pauschale Bemessung der Entschädigung zur Anwendung (Art. 13 Abs. 1 lit. c AT). Die Honorarpauschale ist grundsätzlich innerhalb einer Bandbreite von Fr. 1'000 bis Fr. 10'000 festzulegen (Art. 16 Abs. 1 AT).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 27. August 2015 eine „Zwischenrechnung“ eingereicht, mit welcher er eine Entschädigung im Betrag von Fr. 4'698.75 „für bis dato aufgelaufene Bemühungen“ geltend macht. Diese Zwischenrechnung basiert auf einem nach Zeitaufwand berechneten Honorar. Im vorliegenden Fall ist aber die Entschädigung nicht nach Zeitaufwand, sondern mittels Pauschale festzulegen, und zwar unabhängig davon, dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung gewährt wurde (vgl. auch Art. 24 Abs. 2 AT).

Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Zwischenrechnung basiert auf einem aufgelaufenen Zeitaufwand von rund 21 Stunden. Selbst wenn weder im Bundes- noch im kantonalen Recht ausdrücklich der Zeitaufwand für die Bemessung der Seite 16 Parteientschädigung als massgebend bezeichnet wird, kann der geltend gemachte Zeitaufwand immerhin ein Anhaltspunkt dafür sein, ob die pauschal festzulegende Entschädigung angemessen ist. Der zeitliche Aufwand wird in der Regel ohnehin von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt, welche bereits nach der bundesrechtlichen Vorschrift in Art. 61 lit. g ATSG bei der Festlegung der Entschädigung zu berücksichtigen ist. Im vorliegenden Fall ist allerdings nicht nachvollziehbar, dass ein Zeitaufwand von über 20 Stunden angemessen und damit notwendig war, um die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zu vertreten, nachdem dem Rechtsvertreter der Sachverhalt und die Rechtsfragen schon aus dem Verwaltungsverfahren vertraut waren (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_787/2014 vom 7. Juli 2015, E. 6.3). Der geltend gemachte Zeitaufwand wird insgesamt der Schwierigkeit des Prozessthemas nicht gerecht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_763/2014 vom 12. Februar 2015, E. 4.2) und zwar insbesondere auch im Vergleich mit der in vergleichbaren Fällen üblicherweise

zugesprochenen Parteientschädigung. Zwar ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz infolge Verfahrensfehlern ein zweites Gutachten angeordnet hat, was vorgängig zu einiger Korrespondenz und Aufwand des Rechtsvertreters geführt hat. Für das vorliegende Verfahren spielt dies aber keine Rolle, trotz der hohen subjektiven Bedeutung für die Beschwerdeführerin. Lässt man die im vorliegenden Verfahren nicht relevanten Akten ausser Acht, so handelt es sich, was den Aktenumfang betrifft, nicht um ein besonders umfangreiches, sondern um ein durchschnittliches Verfahren, wobei keine besonders schwierigen Rechtsfragen zu beantworten waren, ging es doch im Wesentlichen um die häufig in Sozialversicherungsverfahren vorkommende Frage des Beweiswerts eines Gutachtens bzw. der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insofern rechtfertigt es sich unter Berücksichtigung der gesamten Umstände und der Kriterien, nach welcher die Parteientschädigung festzulegen ist, für diesen im Bereich der Invalidenversicherung durchschnittlichen Fall ohne aussergewöhnliche rechtliche Schwierigkeiten zulasten der IV-Stelle die in vergleichbaren Fällen übliche Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Der Vorinstanz als staatlicher Behörde werden unabhängig vom Verfahrensausgang keine Parteientschädigungen zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario, KIESER, a.a.O., N 114 zu Art. 61 ATSG, Art. 22 Abs. 1 VRPG).

Seite 17 Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2015 betreffend Rente aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Die IV-Stelle wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.

5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 3.12.2015

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