

# **AR\_GERICHTE OG O3V-18-11 vom 8. April 2019**

AR Gerichte, 2019-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-18-11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-18-11)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-18-11 du 8 avril 2019

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-18-11 del 8 aprile 2019

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht ist dieses mit Entscheid vom 8. April 2019 nicht eingetreten (8C\_243/2019). Urteil vom 20. November 2018

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 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.

### **E. 3.1**

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 Seite 6 Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

### **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 (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. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d, 125 V 351 E. 3b/ee, 135 V 465 E. 4.4, 142 V 551 E. 8.3.1.1).

#### **E. 4.1**

In der vorliegend angefochtenen Verfügung wurde eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gestützt auf das SMAB-Gutachten verneint. Seite 7

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, mittlerweile leide er auch psychisch unter der ganzen Situation. Er stehe weiterhin im psychiatrischen Zentrum in Herisau und im Schmerzzentrum des KSSG in Behandlung. Deren Angaben und jene seines Hausarztes Dr. B\_\_\_ liefen den Schlussfolgerungen im SMAB-Gutachten zuwider.

Dem hielt die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort entgegen, das SMAB-Gutachten sei eindeutig. Dass Dr. B\_\_\_ als Hausarzt zu einer anderen Einschätzung gelange, sei nicht weiter erstaunlich, doch komme der gutachterlichen Beurteilung höhere Beweiskraft zu. Unbestrittenermassen bedeuteten das nicht nach Wunsch verlaufende IV-Verfahren und die finanziellen Schwierigkeiten für den Versicherten eine psychische Belastung. Dessen Reaktion darauf sei jedoch normal und nicht als krankheitswertige komorbide Depressionserkrankung zu werten, welche Meinung auch der RAD mit Aktennotiz vom 17. Januar 2018 vertreten habe.

In der Replik entgegnete der Beschwerdeführer, dass vorliegend zur Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs nicht allein auf eine bidisziplinäre Begutachtung abgestellt

werden dürfe. Vielmehr wäre angesichts seines starken Übergewichts, der dokumentierten Schlafstörung und der Schlaf-Apnoe ein zufallsbasiertes - die IV-Stelle habe eine ihr genehme Gutachterstelle einfach ernannt - polydisziplinäres Gutachten einzuholen gewesen, wobei wegen der massiven Fettleibigkeit insbesondere auch eine internistische Abklärung erforderlich sei. Ausserdem habe es die IV-Stelle trotz Kenntnis des Umstands, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung gestanden habe, unterlassen, den Bericht über die psychologische Erstabklärung am KSSG einzuholen. Dem SMAB-Gutachten hätten somit nicht die vollständigen Akten vorgelegen, weshalb auch keine Auseinandersetzung mit der Diagnose einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode habe stattfinden können. Vor diesem Hintergrund sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die IV-Stelle meinte duplicando, dass die notwendigen Punkte abgeklärt worden seien. Der RAD halte das SMAB-Gutachten aus medizinischer Sicht für plausibel. Bezüglich der Fettleibigkeit sei der Beschwerdeführer auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht hinzuweisen. Mit Blick auf letztere müsste er auch das Rauchen aufgeben, was eine positive Auswirkung auf die Lungenbeschwerden und wohl auch das Schlafapnoesyndrom erwarten liesse. Im Übrigen lehne er auch psychologische Gespräche und Psychopharmaka ab, und es erscheine überdies als offen, ob der Zustand selbst mittels geeigneter Therapien überhaupt verbesserbar wäre.

Seite 8

#### **E. 4.2**

Was zunächst den Vorhalt des Beschwerdeführers, die psychiatrische Akten im SMAB-Gutachten seien unvollständig, anbelangt, so trifft dies nur auf den Bericht des KSSG vom

#### **E. 8**

Januar 2017 zu, wobei dieser aber im Widerspruch etwa zum Bericht des Schmerzzentrums am KSSG vom 24. November 2016 - dieser Bericht wird bei den Vorakten im SMAB-Gutachten in Ziff. 72 wiedergegeben - steht, wonach sich der Versicherte psychologisch gut aufgestellt fühle und wegen verschiedenen Nebenwirkungen der Medikamente momentan auf weitere Therapieversuche verzichten wolle.

Hinsichtlich der Fettleibigkeit und dem Rauchen ist der Versicherte mit der IV-Stelle auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht hinzuweisen. Es ist deshalb an ihm, an diesen die gesundheitliche Situation beeinflussenden Risikofaktoren eigenverantwortlich zu arbeiten. Dass deshalb auch noch eine eigentliche internistische Abklärung notwendig sein sollte, ist nicht nachzuvollziehen. Jedenfalls war zum Zeitpunkt, als die IV-Stelle ein orthopädisches und psychiatrisches Gutachten in Auftrag gab, dieses bidisziplinäre Vorgehen ohne weiteres vertretbar. Nach dessen Erstellung hat das KSSG aber noch über ein COPD Gold 2B und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom berichtet. Diese beiden Diagnosen konnten deshalb im SMAB-Gutachten nicht besprochen werden. Wenngleich der RAD sie in der Folge als nicht relevant beurteilte, so stellt sich dem Obergericht dennoch die fachärztlich zu beantwortende Frage, ob und wenn ja welche Auswirkungen die erwähnten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Die Sache ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur zusätzlichen Abklärung an die IV-Stelle zurückweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). Nach Vorliegen der zusätzlichen Berichte kann die Verwaltung noch die SMAB AG anfragen, ob die weiteren Berichte an der bisherigen Einschätzung etwas ändern. Vor

dem Ergehen der neuen Verfügung, in der auch ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist, wird ausserdem der RAD eine einlässlich begründete Beurteilung abgeben.

#### 5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis 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 Seite 9 16. April 2013 E. 4, 9C\_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4, 9C\_77/2018 vom 8. August 2018 E. 4).

#### 5.2

RA AA\_\_\_ reichte am 25. Juli 2018 eine Kostennote über Fr. 5'930.80 ein, wobei sie einen zeitlichen Aufwand von 21.18 Stunden à Fr. 250.--, mithin ein Honorar von Fr. 5'295.-- geltend machte. Vor Obergericht wird das Honorar in Verwaltungssachen indessen pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [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 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 von einem leichten Fall mit verhältnismässig umfangreichen Akten auszugehen, was ein Honorar von Fr. 3'600.-- rechtfertigt. Dazu sind die pauschalen Barauslagen von 4% in Höhe von Fr. 144.-- zu rechnen. Auf der Summe dieser Beträge von Fr. 3'744.-- ist noch die Mehrwertsteuer von 7.7% zu veranschlagen, sodass dem Beschwerdeführer zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 4'032.30 zuzusprechen ist. Insofern ist der im Dispositiv erwähnte Wert von Fr. 4'000.-- zu rektifizieren.

Seite 10 Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen zwecks Einholung eines pneumologischen Verlaufsberichts des Kantonsspitals St. Gallen sowie zur anschliessenden Beurteilung durch den RAD und zur Neuverfügung durch die IV-Stelle.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 4'032.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) 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 den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 14.03.19

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