

# **AR\_GERICHTE OG O3V-19-22 vom 26. Mai 2020**

AR Gerichte, 2020-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-19-22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-22)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-19-22 du 26 mai 2020

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-19-22 del 26 maggio 2020

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 26. Mai 2020  
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichterin D. Sieber Oberrichter E. Graf, H.P. Fischer, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerh

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Formelles

a. Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

b. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters)

Seite 7 der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

c. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

d. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **E. 2**

Materielles

## E. 2.1

Zwischen den Parteien umstritten ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Ein Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist.

a. 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 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

b. Die angefochtene Verfügung (IV-act. 198) enthält keine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin. Die Vorinstanz ging gestützt auf das polydisziplinäre

Seite 8 Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrums BL vom 7. September 2018 (IV-act. 183) davon aus, die Beschwerdeführerin erreiche „keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad, weshalb keine Rente zugesprochen werden kann“ (siehe Vernehmlassung, act. 9, S. 13 unten). Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ebenfalls keine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads vor, sondern verlangte in allgemeiner Weise die Zusprache der gesetzlichen Leistungen.

c. In verfahrensmässiger Hinsicht ist in diesem Zusammenhang Folgendes festzuhalten: Bei einer Neuanschuldung nach früherer Anspruchsabweisung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads verlangt (anstelle vieler: BGE 130 V 71 und BGE 130 V 343, E. 3.5, je m.w.H.), dies mit dem Grundgedanken, dass grundsätzlich vermieden werden soll, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (siehe zum Ganzen auch BGE 133 V 108). Im Fall der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz die Voraussetzungen zur Prüfung der neuen Anmeldung vom 15. Mai 2015 (IV-act. 115) im Sinn von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) bejaht und entsprechend im Anschluss eine erneute umfassende Anspruchsprüfung samt Einholung eines polydisziplinären Gutachtens vorgenommen. Mit Verfügung vom 18. März 2019 (IV-act. 198) wurde ein Rentenanspruch verneint, was die Beschwerdeführerin mittels der hier zu beurteilenden Beschwerde angefochten hat. Die Vorinstanz ging in der leistungsabweisenden Verfügung - wenn auch ohne dies explizit so in der Verfügung anzuführen - gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen zwar sinngemäss mit dem RAD davon aus, seit der letzten Begutachtung im Jahr 2009 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht „signifikant verändert“, gleichzeitig führten die vorgenommenen Abklärungen bei der Vorinstanz aber auch zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei gemäss aktuellem Gutachten BEGAZ eine geringere Arbeitsfähigkeit als früher zu attestieren, nämlich 70% adaptiert, was einen Rentenanspruch ohnehin ausschliesse (vgl. auch RAD-Bericht vom 26. September 2018, IV-act. 186). Angesichts der bei der Beschwerdeführerin im BEGAZ-Gutachten vom 7. September 2018 (IV-act. 183) gestellten Diagnosen (IV-act. 183, S. 8 f.) im Vergleich zum Vorgutachten (IV-act. 70, S. 12) ist zwar eine Veränderung des Gesundheitszustands nicht auf den

ersten Blick ersichtlich. Allerdings ist zu beachten, dass die Vorinstanz auf die Neu anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug eintrat und die Anspruchsberechtigung in der Folge materiell prüfte. Bei dieser Prüfung zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Gutachtern jedenfalls im Zeitraum von April 2015 bis Ende Dezember 2017 unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode litt (IV-act. 183, S. 12), was somit zumindest für diesen Zeitraum eine wesentliche vorübergehende Veränderung des Gesundheitszustand darstellt. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren steht damit einer um Seite 9 fassenden Überprüfung der Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin nichts entgegen (vgl. dazu auch BGE 133 V 108).

### **E. 2.2**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei im Gesundheitsfall voll erwerbstätigen Personen gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Das Ausmass der Invalidität ist somit durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Das heisst, die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichgesetzt werden, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

### **E. 2.3**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Im vorliegenden Fall enthalten die vorinstanzlichen Akten diverse Berichte von behandelnden Ärzten, sowie insbesondere das von der Vorinstanz zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts bei der BEGAZ eingeholte polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 183).

a. 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. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_788/2019 vom 30. Januar 2020, E. 3.1.1; BGE 136 V 279, E. 3.2.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_601/2019 vom

### **E. 2.4**

Polydisziplinäres BEGAZ-Gutachten (IV-act. 183)

a. Allgemeininternistisches Fachgutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ (IV-act. 183, S. 24 ff.)

Dr. G. \_\_\_\_\_ stellte aus allgemeininternistischer Sicht weder Diagnosen mit noch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 183, S. 33). Insoweit bleibt unklar, was die Beschwerdeführerin meint, wenn sie in der Beschwerde vorbringt, „die attestierten Diagnosen sind daher willkürlich“ (act. 1, S. 8 oben). Dr. G. \_\_\_\_\_ lagen die vollständigen IV-Akten vor, zudem hat er die Beschwerdeführerin während einer Stunde persönlich untersucht, im Beisein einer Dolmetscherin, wobei lediglich zeitweise Übersetzungen nötig gewesen seien (IV-act. 183, S. 25). Seine Beobachtungen und Schlussfolgerungen sind - dem Ergebnis entsprechend - kurz gehalten, was aber nichts daran ändert, dass diese grundsätzlich schlüssig dargelegt sind. Auch ist nicht ersichtlich, dass im konkreten Fall die Untersuchungsdauer von einer Stunde zu kurz gewesen wäre, hat der Fachgutachter jedenfalls in dieser Zeit die ihm nötig erscheinenden Befragungen und Untersuchungen vornehmen können (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_411/2019 vom 16. Oktober 2019, E. 5.2). Dass der internistische Facharzt an diversen Stellen auf die einzelnen Fachgutachten verweist, kommt schon naturgemäss daher, dass seine Exploration im Bereich allgemeine

Seite 11 innere Medizin im Sinne einer Auffangdisziplin eben gerade jene Bereiche abdeckt, welche nicht von den jeweiligen Fachgutachtern der Spezialgebiete näher untersucht werden; in- wiefern daher die Verweise auf die beigezogenen Fachärzte und deren Schlussfolgerungen die Aussagen im allgemeininternistischen Gutachten schmälern sollen, ist nicht nachvollziehbar, ebensowenig der Vorwurf, es sei kommentarlos und grobpauschalisiert auf die Beurteilung anderer Fachgebiete verwiesen worden. Gestützt auf das Gutachten ist der Beschwerdeführerin aus allgemeininternistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

b. Kardiologisches Fachgutachten von Dr. H. \_\_\_\_\_ (IV-act. 183, S. 37 ff.)

Dr. H. \_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin während einer Stunde persönlich untersucht, ebenfalls im Beisein einer Dolmetscherin. Auch ihm lagen die vorinstanzlichen Akten vor, samt nachgereichtem Verlaufsbericht des medizinischen Zentrums I. \_\_\_\_\_ (IV-act. 181). Dr. H. \_\_\_\_\_ hielt fest, bisher seien bei der Beschwerdeführerin keine kardiologischen Diagnosen gestellt worden und es ergäben sich aus kardialer Sicht auch keine funktionellen Auswirkungen betreffend die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 183, S. 46). Die Beschwerdeführerin rügt vorweg auch hier, dass die Untersuchungszeit von einer Stunde abzüglich der nötigen Übersetzungszeit effektiv lediglich 30 Minuten gedauert habe, was ungenügend sei. Auch hier vermag dieses Argument jedoch die gutachterliche Einschätzung nicht per se in Frage zu stellen: Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es nämlich nicht in erster Linie auf die Untersuchungsdauer an. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein, zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (anstelle vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_695/2015 vom 19. November 2015, E. 3.1, 9C\_670/2018 vom 12. Juni 2019, E. 4.1). Dr. H. \_\_\_\_\_ hat zu den in diesem Zusammenhang bereits im Einwandverfahren erhobenen Rügen der Beschwerdeführerin ergänzend Stellung genommen und explizit dargelegt, dass die aufgewendete Zeit sehr wohl genüge, um die für den Untersuch nötigen Fragen zu klären (IV-act. 196, S. 11 ff.). Unter den gegebenen Umständen besteht daher kein Grund, anzunehmen, dass die Untersuchungsdauer unangemessen gewesen wäre. Dass Dr. H. \_\_\_\_\_ zudem erklärt hat, es seien keine spezifischen kardiologischen Berichte vorhanden gewesen, so dass auch keine kardiologische Vorgeschichte in die Beurteilung

miteinzubeziehen gewesen sei, hat die Beschwerdeführerin veranlasst, einen offenbar in den IV-Akten nicht enthaltenen kardiologischen Untersuchungsbericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2017 einzureichen (act. 2/6). Im Bericht, welcher zu Händen des behandelnden Hausarztes der Beschwerdeführerin erstellt wurde, heisst es abschliessend: „Zusammenfassend finden sich im Rahmen dieser Untersuchung keine sicheren Hinweise auf das Vorliegen einer koronar-ischämischen Herzerkrankung und ich interpretiere den

Seite 12 Linksschenkelblock am ehesten im Rahmen der hypertensiven Kardiopathie. Es besteht aber ein deutlich erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil, weshalb die Therapie mit Aspirin cardio und Statin sicherlich beibehalten werden sollte“ (act. 2/6, S. 3 oben). Dr. H. \_\_\_\_\_ hat bereits in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 erklärt, dass sich bei seiner Untersuchung keine Hinweise für eine koronare Herzerkrankung oder eine Myokardischämie ergeben hätten (IV-act. 196, S. 14), was somit diesem früheren Bericht nicht entgegensteht, da auch die damaligen Untersuchungen keine sicheren Hinweise auf eine solche Erkrankung lieferten. Es ist unter diesen Umständen daher nicht ersichtlich, inwiefern die zusätzliche Berücksichtigung dieses Berichtes etwas an seiner Einschätzung hätte verändern können. Seine Erklärung, dass aus rein kardiologischer Sicht die Gabe von Aspirin Cardio nicht zwingend sei, ist überzeugend dargelegt (IV-act. 196, S. 15) und auch der Schluss, es seien keine weiteren kardiologischen Abklärungen nötig, ist nachvollziehbar, wobei allfällige diesbezüglich sich ergebende Unklarheiten mit Bezug auf die Konsensbeurteilung, wonach zur Klärung der synkopalen Episoden allenfalls weitere kardiologische Abklärungen angezeigt wären (vgl. IV-act. 183, S. 13), durch die ergänzende Stellungnahme vom 13. Februar 2019 bereits geklärt wurden (IV-act. 196, S. 18). Zusammengefasst bestehen somit keine genügenden Anhaltspunkte, die grundsätzlich schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung von Dr. H. \_\_\_\_\_ anzuzweifeln. Damit kann seiner gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit aus rein kardiologischer Sicht voll arbeitsfähig sei, gefolgt werden.

Seite 13 c. Neurologisches Fachgutachten von Dr. K. \_\_\_\_\_ (IV-act. 183, S. 69 ff.)

Mit Bezug auf das neurologische Teilgutachten bringt die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts vor, dass die darin enthaltenen schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen entkräften würde. Entgegen der beschwerdeweisen Behauptung hat sich Dr. K. \_\_\_\_\_ sehr wohl mit den Berichten der behandelnden Ärzte, namentlich des Medizinischen Zentrums I. \_\_\_\_\_, auseinandergesetzt und ist dabei zum Schluss gekommen, es bestehe keine fassbare Korrelation zwischen den diffus angegebenen Schmerzen und den klinisch objektivierbaren Befunden (inkl. den dokumentierten MRI-Befunden). Insgesamt lassen sich gemäss der Einschätzung von Dr. K. \_\_\_\_\_ ausdrücklich keine Befunde erkennen, welche das Ausmass der von den behandelnden Ärzten attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen lassen würden (IV-act. 183, S. 91), so dass aus diesem Grund auch kein Anlass bestand, sich detaillierter mit den Untersuchungen durch Dr. L. \_\_\_\_\_ auseinanderzusetzen, wie die Beschwerdeführerin dies offenbar für nötig erachtet. Dr. K. \_\_\_\_\_ hat zu diesem Vorwurf zudem in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 bereits selbst vertieft Stellung genommen und schlüssig aufgezeigt, dass er bei der ausführlichen Diagnoseherleitung im Gutachten gestützt auf die eigenen erhobenen Befunde sowohl die konkreten Angaben der Beschwerdeführerin als auch die neurologischen Vorbeurteilungen miteinbezogen hat. Die in der Beschwerde erneut vorgebrachte, unveränderte Kritik am neurologischen Gutachten ändert daran nichts. Damit ist gestützt auf die neurologische Beurteilung von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 20%

auszugehen, unverändert seit der letzten Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2009, wobei diese Einschränkung der Leistungs- fähigkeit in neurologischer Hinsicht gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung aus- drücklich nicht additiv zur Einschränkung in psychiatrischer Hinsicht zu verstehen ist (IV- act. 183, S. 13 oben).

d. Rheumatologisches Fachgutachten von Dr. M. \_\_\_\_\_ (IV-act. 183, S. 97 ff.)

Dr. M. \_\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2018 von 14.45 bis 16 Uhr (IV-act. 183, S. 98 oben). Die beschwerdeweise vorgetragene Rüge, es sei nicht nachvollziehbar, wieso der Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 von einer Untersuchungsdauer von 1 ¼ Stunden ausgehe, ist somit zum Vornherein unbegründet. Dr. M. \_\_\_\_\_ hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 zudem zutreffend darauf hingewiesen, dass in dieser reinen Explorationszeit die zusätzliche Zeit für das vorhergehende Aktenstudium noch gar nicht einberechnet sei (IV- act. 196). Es bestehen auch hier keine Anhaltspunkte dafür, dass die insgesamt für das rheumatologische Teilgutachten aufgewendete Zeit zu kurz gewesen sein könnte. Insoweit die Beschwerdeführerin zudem geltend macht, es hätten neue MRI-Aufnahmen erstellt werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. M. \_\_\_\_\_ jene Unterlagen, die er für

Seite 14 seine Beurteilung benötigte, zusätzlich angefordert hatte (IV-act. 183, S. 98 f.). In der ergänzenden Stellungnahme hat er ausdrücklich angeführt, weder aufgrund der anamnestischen Angaben noch aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde seien im konkreten Fall neue bildgebende Abklärungen angezeigt gewesen. Es besteht kein Grund, dieser medizinischen Einschätzung nicht zu folgen, insbesondere nachdem, worauf Dr. M. \_\_\_\_\_ richtig hinweist, auch seitens der behandelnden Ärzte zwischenzeitlich keine weiteren bildgebenden Abklärungen veranlasst worden sind. Weiter hat Dr. M. \_\_\_\_\_ in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 nachvollziehbar klargestellt, dass die diagnostizierte Osteopenie nicht per se mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einher- gehe (IV-act. 196, S. 19 f.). Seine Einschätzung, wonach aus rheumatologischer Sicht ins- gesamt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestierten sei, ist schlüssig begrün- det, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass die Beschwerdeführerin entgegen dem medizinischen Gutachter davon überzeugt ist, nicht mehr arbeiten zu können, ändert daran nichts.

e. Psychiatrisches Fachgutachten von Dr. N. \_\_\_\_\_ (IV-act. 183, S. 50 ff.)

Die Beschwerdeführerin hält insbesondere den psychiatrischen Teil der Begutachtung für ungenügend. Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Dr. N. \_\_\_\_\_ erstellt, welcher die Beschwerdeführerin während einer Stunde im Beisein einer Dolmetscherin persönlich untersuchte. Insoweit die Beschwerdeführerin auch hier die Ansicht vertritt, schon die Untersuchungsdauer sei für eine genaue Bestandesaufnahme ungenügend gewesen, muss erneut auf die ständige Rechtsprechung verwiesen werden, wonach die Begutach- tungsdauer allein nicht entscheidend dafür sein kann, ob einem Gutachten Beweiswert zukommt oder nicht. Der Fachgutachter, dem zudem die umfangreichen Vorakten zur Ver- fügung standen, hielt eine längere Untersuchungsdauer jedenfalls ausdrücklich nicht für nö- tigt und hat seine Begründung dafür nachvollziehbar dargelegt (IV-act. 196, S. 4). Bei der Beweiswürdigung des psychiatrischen Teilgutachtens ist schliesslich zu beachten, dass gerade eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her letztlich nie völlig ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische

Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_200/2018 vom 7. August 2018, E. 6.3, m.w.H.). Solange also nicht konkrete Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, besteht auch hier kein Grund, nicht auf die medizinische Einschätzung des dazu kompetenten Fachgutachters abzustellen. Dr. N. \_\_\_\_\_ hat zu den Argumenten, die die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde gegen das psychiatrische Teilgutachten im Besonderen vorbringt, bereits in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (IV-act. 196, S. 4 ff.) ausführlich selbst Stellung genommen. Darauf kann verwiesen

Seite 15 werden. Insbesondere hat der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme ausführlich erklärt, weshalb er keine Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert habe; dass die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde weiterhin unter Verweis auf den langen Krankheitsverlauf mit schweren depressiven Episoden diese fachärztliche Meinung in Frage stellt, ändert nichts an der schlüssig und nachvollziehbar begründeten Einschätzung des Gutachters, dem der Krankheitsverlauf bestens bekannt war. Insgesamt bringt die Beschwerdeführerin keine genügenden Anhaltspunkte vor, welche die gutachterliche Schlussfolgerung, es sei spätestens ab dem Gutachten von einer um 30% reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen, in Frage stellen würde. Auch der Bericht von Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2016 (act. 2/7), welche im Übrigen ebenfalls keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, sondern ausdrücklich nur Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B erwähnte, ändert daran nichts. Dass die behandelnden Psychiater des Medizinischen Zentrums I. \_\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. N. \_\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehen, ist zwar, wie die Beschwerdeführerin richtig anführt, eine wesentliche Differenz, aber es ist in diesem Zusammenhang wie bereits angeführt (E. 2.3a vorstehend) auch zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzungen gerade von behandelnden Ärzten einerseits und begutachtenden Ärzten andererseits mangels zusätzlicher konkreter Anhaltspunkte, die gegen die gutachterliche Einschätzung sprechen, noch nicht ohne weiteres dazu führen können, eine schlüssige gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen. Dr. N. \_\_\_\_\_ hat nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt genannt, was von den behandelnden Psychiatern des Medizinischen Zentrums I. \_\_\_\_\_ als „falsch“ bezeichnet wird (act. 5.9, S. 3 oben); gemäss den behandelnden Ärzten soll dagegen eine mittelgradige depressive Episode vorliegen. In diesem Zusammenhang ist in der Tat zu beachten, dass sich der Schluss des psychiatrischen Gutachters auf die aktuelle Situation im Gutachtenszeitpunkt bezog und eine grundsätzlich nachvollziehbare und schlüssige Begründung angegeben wurde, weshalb der Gutachter davon ausging, es liege ab jenem Zeitpunkt eine Remission der depressiven Episode vor. Auf S. 16 des Gutachtens (IV-act. 183) heisst es aber auch ausdrücklich: „Aktenanamnestisch muss davon ausgegangen werden, dass ab April 2015 bis Dezember 2017 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des damaligen Vorliegens einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode bestand.“ Der RAD hat diese vom Gutachter aktenanamnestisch diagnostizierte mittel- bis schwergradige depressive Episode von April 2015 bis Dezember 2017 und die daraus resultierende zeitweise Arbeitsunfähigkeit von 50% ebenfalls explizit als nachvollziehbar erachtet (IV-act. 186, S. 4). Somit ist der Argumentation der Beschwerdeführerin insoweit zu folgen, als jedenfalls bis Dezember 2017 bzw. spätestens bis zum Gutachtenszeitpunkt (das psychiatrische

Seite 16 Gutachten wurde im Juli 2018 durchgeführt) aufgrund einer depressiven Episode nicht die erst ab Gutachtenszeitpunkt (d.h. Juli 2018) attestierte 70%-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist, sondern zunächst noch sowohl gemäss gutachterlicher Einschätzung als auch gemäss Einschätzung der behandelnden Psychiater bei der Beschwerdeführerin eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlag. Gemäss nachvollziehbarer Einschätzung von Dr. N. \_\_\_\_\_ führte dies (zunächst) zu einer um 50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, welche bis längstens zum Gutachtenszeitpunkt anzunehmen ist, nachdem der psychiatrische Gutachter erst ab diesem Zeitpunkt selbst eine aktuelle Beurteilung vornehmen konnte. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist somit zusammengefasst von April 2015 bis längstens Ende Juni 2018 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen, welche sich dann ab Juli 2018 infolge Remission der depressiven Episode auf 70% Arbeitsfähigkeit erhöhte. Nachdem die aus neurologischer Sicht einerseits und psychiatrischer Sicht andererseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung ausdrücklich nicht zu addieren sind (IV-act. 183, S. 13 oben), kommt es somit im konkreten Fall entscheidend auf diese der Beschwerdeführerin gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht an.

### **E. 2.5**

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2019 angeführt, es bestehe kein Rentenanspruch, ohne allerdings überhaupt eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin vorzunehmen und namentlich ohne sich in zeitlicher Hinsicht dazu zu äussern, ob dieser Schluss einheitlich für die Zeit seit der erneuten IV-Anmeldung vom 11. Mai 2015 (IV-act. 115) bzw. ab theoretisch frühestmöglichem Rentenbeginn nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zu verstehen ist oder erst ab Gutachtensdatum. Gemäss gutachterlicher Einschätzung - auf welche nicht nur die Vorinstanz, sondern auch das Gericht für die Beurteilung der sich in medizinischer Hinsicht stellenden Fragen abzustellen hat, nachdem die gutachterliche Einschätzung wie dargelegt schlüssig und nachvollziehbar ist und sämtliche Beweisanforderungen erfüllt - litt die Beschwerdeführerin von April 2015 bis mutmasslich Ende Dezember 2018, längstens aber bis zum Gutachtenszeitpunkt, unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode, was gemäss RAD ausdrücklich als nachvollziehbar bezeichnet wurde, ebenso wie die der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 186, S. 3 Mitte). Da die Vorinstanz selbst die Auffassung vertritt, auf das BEGAZ-Gutachten sowie die RAD-Einschätzungen dazu sei abzustellen, leuchtet es nicht ein, dass unter diesen Umständen auf eine konkrete Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin vollständig verzichtet wurde, indem weder die Vergleichseinkommen festgelegt noch eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads durchgeführt wurde. Bei einer gutachterlich attestierten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum von April 2015 bis längstens Ende Juni 2018 erscheint ein allfälliger Rentenanspruch jedenfalls nicht zum vornherein offensichtlich ausgeschlossen.

Die Vorinstanz ist von Gesetzes wegen verpflichtet, Begehren um Ausrichtung von Versicherungsleistungen zu prüfen und dazu die nötigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Es ist nicht Sache des Gerichts, diesem Auftrag stellvertretend für die Vorinstanz nachzukommen. Zur vollständigen materiellen Überprüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs gehört im konkreten Fall nicht nur

eine rechts- konforme Sachverhaltsabklärung - dieser Aufgabe ist die Vorinstanz mit der Einholung des BEGAZ-Gutachten bzw. der zusätzlichen Stellungnahme der Gutachter nachgekommen -, sondern auch die Durchführung eines konkreten Einkommensvergleichs. Einen solchen enthält die angefochtene Verfügung jedoch nicht. Dies ist somit von der Vorinstanz noch nachzuholen. Dabei wird im konkreten Fall der Beschwerdeführerin zu beachten sein, dass ihr für den Zeitraum bis Ende Juni 2018 aus gutachterlicher Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% und seit Juli 2018 (Zeitpunkt des psychiatrischen Gutachtens) eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert wurde (IV-act. 183, S. 12), was somit je nach Zeitraum zu zwei verschie- denen Invaliditätsgraden führen wird. Ob und falls ja, für welche Zeit sich schliesslich allen- falls ein Rentenanspruch ergibt oder nicht, kann ohne Durchführung einer konkreten Be- rechnung noch nicht beurteilt werden, weshalb sich weitere Ausführungen dazu beim jetzi- gen Verfahrensstand erübrigen.

Die angefochtene Verfügung ist entsprechend aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne der vorstehenden Erwägungen konkret prüfe, indem sie anhand eines konkreten Einkommensvergleichs den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ermittelt und gestützt darauf erneut über den Rentenanspruch verfügt.

Seite 18 2. Kosten und Entschädigung

3.1 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. In IV-Verfah- ren vor Obergericht betragen diese üblicherweise Fr. 800.--, sofern keine besonderen Um- stände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Weil die Rückwei- sung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsge- mäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2019 vom 8. No- vember 2019, E. 6), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Be- schwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Da der IV-Stelle gestützt auf Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten aufer- legt werden, sind die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen.

3.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierig- keit des Prozesses bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_11/2016 vom 22. Februar 2016, E. 3.1). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang namentlich Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53), wonach in Ver- waltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung gelangt. Für das Honorar ist grundsätzlich ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgeseh- en (Art. 16 Abs. 1 AT). Die Beschwerdeführerin wurde im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, so dass ihr für diese Vertretungskosten wie beantragt eine Entschädigung zuzu- sprechen ist. Im vorliegenden Fall erscheint ein gegenüber vergleichbaren Fällen erhöhtes Honorar von pauschal Fr. 3'500.-- als angemessen. Zuzüglich der praxisgemäss üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich somit eine Entschädigung im Gesamtbetrag von Fr. 3'920.30, welche der Beschwerdeführerin zulas- ten der Vorinstanz zuzusprechen ist.

**E. 7**

Januar 2020, E. 3.1, m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Seite 10 Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung praxisgemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (BGE 137 V 210, E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2019 vom 6. Dezember 2019, E. 4.2.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter dagegen auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2019 vom 8. Januar 2020, E. 4.2; BGE 125 V 351, E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_563/2019 vom 23. Dezember 2019, E. 5.1).

b. Die Beschwerdeführerin macht mit ihrer Beschwerde ans Obergericht diverse Widersprüche und Unstimmigkeiten in der polydisziplinären Begutachtung der BEGAZ geltend und kommt zum Schluss, die Begutachtung sei mangelhaft und daher gesamthaft bzw. zumindest im psychiatrischen Teil zu wiederholen. Gemäss RAD-Bericht vom 26. September 2018 (IV-act. 186) - worauf auch die Vorinstanz ihre Meinung zum Gutachten stützt - kann dagegen vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden. Im Nachfolgenden wird zu den von den Parteien vorgetragenen Argumenten vertieft Stellung genommen.

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