

AR_GERICHTE OG O3V-19-4 vom 25. Januar 2022

AR Gerichte, 2022-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-4

FR: AR_GERICHTE OG O3V-19-4 du 25 janvier 2022

IT: AR_GERICHTE OG O3V-19-4 del 25 gennaio 2022

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 25. Januar 2022 Mitwirkende Obergerichtspräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren Nr. O3V

Erwägungen

E. 1

Formelles

E. 1.1

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]).

E. 1.2

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

E. 1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers und des von ihm bestellten Rechtsvertreters als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse 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).

E. 1.4

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Materielles

E. 2.1

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob dem Beschwerdeführer, der sich nach der rechtskräftig gewordenen Abweisung seines bereits früher eingereichten Leistungsbegehrens am

22. Mai 2017 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hat, ein Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung zukommt oder nicht.

a. Bei einer Neuanschuldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung. Anlass zur Rentenrevision gibt jede Seite 6 wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten den Rentenan- spruch betreffenden Verfügung, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Im Zentrum steht dabei insbesondere die Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands.

b. Auch im konkreten Fall ist daher zunächst entscheidend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. B. im Oktober 2015 bzw. der daraufhin bereits früher erfolgten, in Rechtskraft erwachsenen leistungsabweisenden Verfügung der Vorinstanz vom 4. März 2016 in einem den Leistungsanspruch beeinflussenden Ausmass verändert hat oder nicht. Wird dies bejaht, ist in einem zweiten Schritt der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 m.w.H.).

c. Es ist seitens der Vorinstanz unbestritten, dass es im konkreten Fall gestützt auf die vom Beschwerdeführer bei der Vorinstanz eingereichte Neuanschuldung angezeigt war, auf das erneute Leistungsgesuch einzutreten und den allfälligen Anspruch vertieft abzuklären (vgl. IV-act. 148). Entsprechend trat die Vorinstanz auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers ein und nahm nach ergänzenden medizinischen Abklärungen erneut eine umfassende Prüfung seines allfälligen Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung vor. Dabei gelangte sie zum Schluss, dass seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom

E. 2.2

Für die Beurteilung der sich im Zusammenhang mit dem zwischen den Parteien umstrittenen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers stellenden Fragen ist eine vollständige und schlüssige Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unabdingbar.

a. Was eine solche medizinische Beurteilung betrifft, sind die Verwaltung und im Beschwerde- fall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesund- heitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4). Diese ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grund- lage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet Seite 7 werden können (BGE 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 Zusam- menhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E. 3.1 m.w.H.).

b. Da das von der Vorinstanz im Sommer 2018 zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts eingeholte C.-Gutachten (IV-act. 184.2) sowie die übrigen bei der Vorinstanz im Zeitpunkt dieser Rentenabweisung vorhandenen medizinischen Unterlagen aus Sicht des

Gerichts für eine vollständige Sachverhaltsabklärung nicht genügten und deshalb für eine abschliessende Beurteilung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rentenansprüche aus den im Beschluss vom 10. Dezember 2019 (act. 15) dargelegten Gründen nicht ausreichten, beschloss das Obergericht, bei der G. Begutachtung vom P. ein zusätzliches polydisziplinäres Gutachten zur umfassenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts einzuholen (vgl. auch Sachverhalt, lit. E vorstehend). Das die Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Dermatologie umfassende Gutachten wurde am 23. Juli 2021 abgegeben (act. 38).

c. Während der Beschwerdeführer den Beweiswert des vom Gericht eingeholten G.-Gutachtens ausdrücklich anerkannte (act. 43), hat die Vorinstanz stillschweigend auf eine Stellungnahme dazu verzichtet. Das Gericht erachtet das G.-Gutachten, welches aus einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung aller beteiligten Fachärzte und vier einzelnen Fachgutachten besteht (Allgemeinmedizinische Begutachtung durch Dr. H.; Psychiatrische Begutachtung durch Dr. I.; Rheumatologische Begutachtung durch Dr. J.; Dermatologische Begutachtung durch Dres. K. und L.), als voll beweiswertig: Das Gutachten ist umfassend, wurde gestützt auf Erkenntnisse aus der jeweils persönlich vorgenommenen Untersuchung des Beschwerdeführers sowie unter Berücksichtigung des der Gutachterstelle zur Verfügung gestellten aktualisierten Aktendossiers sowie gegebenenfalls den seitens der einzelnen Gutachter für erforderlich erachteten, zusätzlich eingeholten Unterlagen und Informationen abgegeben. Sowohl die Beurteilungen und Schlussfolgerungen der einzelnen Fachärzte in den Teilgutachten als auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung sind schlüssig, nachvollziehbar und leuchten ein. Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann somit auf die medizinische Einschätzung im G.-Gutachten (act. 38), das im Gegensatz zu dem von der Vorinstanz eingeholten C.-Gutachten alle für eine umfassende Sachverhaltsabklärung nötigen Disziplinen berücksichtigte, abgestellt werden.

Seite 8

E. 2.3

a. Gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung stellten die G.-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. 38, Konsensbeurteilung, S. 6):

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD- 10: F61.0) 2. In diesem Kontext dissoziative Symptome (F44.9) - [...] - [...] - [...] - [...] 3. Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)

E. 2.4

Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs; die Rente wird vom Beginn desjenigen Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch besteht.

a. Die vom Beschwerdeführer auf den 22. Mai 2017 datierte Neuanschuldung zum Leistungsbezug ging gemäss Eingangsstempel der Vorinstanz am 24. Mai 2017 bei der Vorinstanz ein (IV-act. 143). Das bedeutet, dass im konkreten Fall ein Rentenanspruch frühestens Ende November 2017 mit Wirkung einer Rentenauszahlung bereits ab 1. November 2017 entstehen konnte (davon geht auch der Beschwerdeführer aus, vgl. act. 43, S. 2 in fine; die Vorinstanz hat sich nicht dazu geäussert), sollten die weiteren Voraussetzungen gemäss Art. 28

Abs. 1 IVG erfüllt sein.

Seite 11 b. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen einen Rentenanspruch, wenn sie

a) ihre Erwerbfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind; und c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Während die Voraussetzungen a) und c) im konkreten Fall gestützt auf die medizinische Einschätzung im G.-Gutachten klar zu bejahen sind, da der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Unterlagen ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im November 2017 über gar keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr verfügte, kann gestützt auf die vorhandenen Unterlagen auch die Voraussetzung b) als erfüllt betrachtet werden (weshalb sich auch die vom Beschwerdeführer beantragte Ergänzungsfrage an die Gutachter erübrigte, vgl. dazu Sachverhalt, lit. F vorstehend): Es erscheint nämlich im konkreten Fall bei einer Gesamtwürdigung der Umstände überwiegend wahrscheinlich, dass sich bereits kurz nach der früheren rentenabweisenden Verfügung der Vorinstanz im März 2016 (IV-act. 132) erste erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gezeigt haben, die schliesslich kontinuierlich bis zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Frühling 2017 führten. So wird nicht nur im Überweisungsbericht von Dr. N. vom 21. April 2017 von einer "seit einem Jahr kontinuierliche[n] Verschlechterung des psychischen Zustandes" des Beschwerdeführers berichtet (IV-act. 144, S. 3 in fine), sondern der behandelnde Psychiater erwähnte auch bereits in seinem Bericht vom 25. Januar 2016 (IV-act. 126) eine gegenwärtig erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands. Auch die G.-Gutachter wiesen in der Konsensbeurteilung darauf hin, es sei insgesamt bereits im Verlauf des Jahres 2016 "zu einer Akzentuierung und Chronifizierung der psychiatrischen Symptomatik" (act. 38, Konsensbeurteilung, S. 10) gekommen. Grundsätzlich spielt es keine Rolle, wie die Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres verläuft (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrechts, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N 25 zu Art. 28 IVG). Der Beschwerdeführer, der sich nachweislich im Frühling 2017 in eine stationäre psychiatrische Behandlung begeben musste (IV-act.155) und seit diesem Zeitpunkt vollständig arbeitsunfähig ist, war somit überwiegend wahrscheinlich auch bereits im Verlauf des Jahres vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn im November 2017 durchschnittlich gesehen in einem insgesamt hohen Ausmass arbeitsunfähig.

Seite 12

E. 2.5

Die angeführten Erwägungen führen somit zusammengefasst zur Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtene leistungsabweisende Verfügung der Vorinstanz ist aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab November 2017 eine volle Invalidenrente auszurichten.

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig.

In IV-Verfahren vor Obergericht betragen diese üblicherweise Fr. 800.--, sofern keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Aufgrund der im Vergleich zu anderen Verfahren deutlichen Mehraufwendungen des Gerichts im Zusammenhang mit der Einholung des Gerichtsgutachtens wird die Entscheidgebühr des vorliegenden Verfahrens auf Fr. 1'000.-- festgesetzt. Nachdem der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen obsiegt hat und der Vorinstanz nach Art. 22 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1) keine Kosten auferlegt werden können, sind diese Kosten auf die Staatskasse zu nehmen. Damit erübrigt sich die dem Beschwerdeführer gewährte unentgeltliche Prozessführung.

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 Schwierigkeit 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 Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung gelangt. Für das Honorar ist grundsätzlich ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT).

Beim vorliegenden Verfahrensausgang erübrigt sich auch die dem Beschwerdeführer gewährte unentgeltliche Verbeiständung, da ihm gestützt auf die erwähnten Bestimmungen zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 11. November 2021 eine Kostennote ein und machte ein Honorar von Fr. 4'600.-- sowie Barauslagen von Fr. 132.60 geltend Seite 13 (act. 45), was angemessen erscheint. Die von der Vorinstanz an den Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung ist somit, unter Miteinbezug der Mehrwertsteuer, auf insgesamt Fr. 5'097.-- festzulegen.

3.3 Gemäss Rechtsprechung können Gutachterskosten der IV-Stelle auferlegt werden, wenn diese den Sachverhalt mangelhaft untersucht hat und die Einholung eines Gutachtens daher notwendig war (BGE 143 V 269 E. 3.3 [insbesondere mit Hinweis auf BGE 139 V 496] und E. 6.2.; Entscheid Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2017.01157 vom 27. Juni 2019 E. 3, bestätigt vom Bundesgericht im Urteil 8C_610/2019 vom 20. November 2019 E. 5.2; vgl. auch BGE 140 V 70 E 6.2 für den Bereich der Unfallversicherung). Die Vorinstanz kam ihrer Untersuchungspflicht im konkreten Fall nicht vollständig nach, nachdem das von ihr zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts eingeholte C.-Gutachten gar nicht alle vom RAD vorgeschlagenen Fachdisziplinen abdeckte (vgl. IV-act. 171, S. 2; IV-act. 180, S. 1) und aus diversen weiteren, bereits im Beschluss vom 10. Dezember 2019 (act. 15) ausführlich dargelegten Gründen zu erheblichen Zweifeln Anlass gab, so dass gestützt darauf noch gar keine zuverlässige Einschätzung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers möglich war. Es ist Sache der Vorinstanz, dafür zu sorgen, dass erst nach Abschluss sämtlicher nötigen Abklärungen über den Rentenanspruch verfügt wird. Dass die Einholung eines den Anforderungen an den Beweiswert genügenden Gutachtens schliesslich erst im Rahmen des vorliegenden Gerichtsverfahrens erfolgte, ändert nichts daran, dass diese Abklärungen richtigerweise bereits von der Vorinstanz getätigt hätten werden müssen, wäre sie ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen. Unter diesen Umständen sind die Kosten für das Gerichtsgutachten vollumfänglich von der Vorinstanz

zu tragen. Das P. hat für das G.-Gutachten vom 23. Juli 2021 mit 4 Disziplinen inkl. Diagnostik eine Rechnung von Fr. 17'883.-- gestellt (act. 41). Die Vorinstanz wird verpflichtet, diesen Betrag zu vergüten. Nur der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass sich diese Kostenaufgabe auf Art. 45 Abs. 1 ATSG (BGE 139 V 496 E. 4.3) und damit auf Bundesrecht stützt. Die kantonrechtliche Bestimmung von Art. 22 Abs. 1 VRPG kann an dieser Stelle keine Anwendung finden.

Seite 14 Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A. wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2019 wird aufgehoben und die Vorinstanz verpflichtet, dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100% rückwirkend ab November 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten.
2. Die Entscheidgebühr von Fr. 1'000.-- wird auf die Staatskasse genommen.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Auslagen für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 17'883.-- zu ersetzen.
4. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'097.-- zu bezahlen.

E. 4

Psoriatische Spondyloarthritis mit peripherer Manifestation, ED 09/2016 - arthralgischer Befall von Handgelenken, Kniegelenken, Schultern und Hüften rechts 09/2016 unter Humira® seit 2013 - Synovitis initial am Knie rechts 2016, an den Fingergelenken rechts und am OSG links 2017 - aktuell mögliche Synovitiden MCP II-V rechts, Handgelenk rechts, OSG links, tarsale und MTP-Gelenke links - Therapie mit Cimiza® 2016 kurzzeitig, Otezla® 12/2016 bis 05/2017 (ohne Wirkung), Taltz® seit 05/2017, gestoppt 03/2021, Methotrexat bis 2013 (20 mg subkutan wöchentlich) und 07/2019 bis 03/2021 (25 mg subkutan wöchentlich) - Immunoserologisch ANA 1:320, nukleoläre Antikörper, Anti-dsDNA negativ, Anti-Sm-Antikörper positiv, un- auffällige Titer für Rheumafaktoren, Anti-CCP-Antikörper, SSA- und SSB-Antikörper immunserologisch 2016 - konventionell-bildgebend keine erosiven Veränderungen 2016 an Händen und Füssen

E. 5

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).

E. 6

Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Eintritt der Rechtskraft im Dispositiv an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 27. Januar 2022

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