

AR_GERICHTE OG O3V-20-14 vom 23. Februar 2021

AR Gerichte, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-20-14

FR: AR_GERICHTE OG O3V-20-14 du 23 février 2021

IT: AR_GERICHTE OG O3V-20-14 del 23 febbraio 2021

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 23. Februar 2021
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch,
M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger Verfahren Nr

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht in seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

E. 1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

Seite 4

E. 1.3

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.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit- Seite 5 gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

(BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wird grundsätzlich Beweiswert zuerkannt, doch ist zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zuzubilligen ist wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an Seite 6 der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2019 vom 26. Februar 2020 E. 2.2 m.w.H.).

E. 2.7

in dem Therapeutenbericht hingewiesen, wo vom behandelnden Psychiater unmissverständlich ausgeführt wurde, dass die Patientin die Arbeit in einer leitenden Position nicht mehr aufnehmen könne (act. 8.2/78). Letztere Aussage von Dr. C. wurde von Dr. B. nicht berücksichtigt bzw. gleichsam übergangen, was unverständlich ist, zumal sich die RAD-Ärztin mit der betreffenden Ziffer 2.7 eigentlich auseinandergesetzt zu haben scheint, denn die Einschätzung von Dr. C. betreffend eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50 % hatte sie ja korrekt wiedergegeben. Weiter hinten im Bericht unter Ziff. 4 („Potential für die Eingliederung“), wo der Therapeut gehalten ist, sich zur Zumutbarkeit der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu äussern, hatte Dr. C. zur bisherigen Arbeit keine Angaben gemacht, hingegen unter den ersten beiden Ziffern (4.1 und 4.2) jeweils geschrieben, dass eine adaptierte Tätigkeit 3 - 4 Stunden am Tag zumutbar sei. Im Rahmen von Ziff. 4.3 („Prognose“) wurde vom Therapeuten dann noch festgehalten, dass die Prognose schwer einzuschätzen sei, in leitender Position schlecht, in adaptierter Tätigkeit trotz bisherigen Bemühungen frustrierend. Von RAD-Seite ist nun wiederum feststellen, dass in der Stellungnahme vom 26. April 2019 nirgends eine Würdigung der Angaben von Dr. C. zum Eingliederungspotential erfolgte. Auch dies ist letztlich nicht haltbar. Es lässt sich insgesamt der Verdacht nicht ausräumen, dass von der RAD-Ärztin relevante Aussagen von Dr. C. zur Arbeitsfähigkeit bewusst aussen vor gelassen wurden. Im Übrigen Seite 9 ist ja auch festzustellen, dass Dr. C. Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit nicht erst mit seinem Bericht vom 28. März 2019 angab, sondern es hatte jener bereits bei früherer Gelegenheit das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im ursprünglichen Umfang in einer grossen Firma in Frage gestellt (vgl. Bericht vom 16. Mai 2017; act. 8.2/44, S. 11). Vom bisher Gesagten abgesehen weist die RAD-Stellungnahme vom 26. April 2019 aber auch schon in sich Ungereimtheiten auf. Wenn nämlich schon eine leitende Position bzw. Tätigkeit als Mitglied einer Geschäftsleitung – also die angestammte Arbeit – zu 80 % zumutbar sein soll, ist es schwer nachzuvollziehen, dass beim Zumutbarkeitsprofil geschrieben wurde, es solle sich um Tätigkeiten ohne zu grosses Konfliktpotential bzw. mit wenigen Überstunden oder ohne hohen regelmässigen Termin- druck handeln. In diesem Zusammenhang fragt es sich ohnehin, ob eine solch weitgehende Arbeitsfähigkeit, wie sie von Dr. E. und Dr. B. per Oktober 2018 attestiert wurde, als plausibel betrachtet werden kann. Diesbezüglich ist vor

allem darauf hinzuweisen, dass die vormalig zuständige RAD-Ärztin Dr. F. in einer Stellungnahme vom 16. April 2018 einen differenzierten Standpunkt eingenommen hatte. Dr. F. hatte zwar die Auffassung der Gutachterin Dr. E. insoweit gestützt, als sie deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betreffend eine unselbständige oder selbständige Tätigkeit als HR-Spezialistin übernahm. Hingegen war die RAD-Ärztin damals der Ansicht, eine Leitungsfunktion als Mitglied der Geschäftsleistung sei nicht mehr möglich (act. 8.2/54). Es erscheint fragwürdig, dass seitens Dr. E. nicht ebenfalls eine entsprechende Differenzierung erfolgte, ist doch im Sinne der Auffassung von Dr. F. festzuhalten, dass eine Geschäftsleitungs-funktion – zumal wenn in einem grösseren Unternehmen ausgeübt, wie dies bei der Versicherten der Fall war – höhere persönliche und fachliche Anforderungen voraussetzt als eine (reine) Tätigkeit als HR-Spezialistin, sei es nun, dass eine solche unselbständig oder selbständig wahrgenommen wird. In diesem Sinne dient es im Übrigen der Klärung der Frage der Arbeitsfähigkeit angestammt nicht, wenn die IV-Stelle darauf hinweist, die Beschwerdeführerin biete gemäss bestimmten Einträgen im Internet bzw. im Handelsregister als Einzelunternehmerin Dienstleistungen im Bereich der Verhaltensentwicklung, Kommunikation etc. an. Gemäss diesen Ausführungen liegt damit schliesslich auch ein erheblicher Widerspruch zwischen den Einschätzungen der beiden RAD-Ärztinnen Dr. B. und Dr. F. betreffend die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich vor. Unter diesen Umständen wäre sicherlich eine Auseinandersetzung von Dr. B. mit den Angaben von Dr. F. zu erwarten gewesen, bzw. eine Stellungnahme dazu, weshalb die frühere RAD- Beurteilung keine Gültigkeit (mehr) habe. An einer solchen Auseinandersetzung fehlt es aber offensichtlich gänzlich. Im Ergebnis erfüllt die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. B. vom 26. April 2019 die Anforderungen einer zuverlässigen medizinischen Beurteilungsgrundlage nicht. Es sind neue Abklärungen angezeigt.

Seite 10

E. 3.1

Im angefochtenen Entscheid wird die Leistungsablehnung damit begründet, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich soweit stabilisiert, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Personalleiterin zu 80 % wieder ausgeführt werden könnte. In einer angepassten Tätigkeit werde von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Aufgrund der 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit genüge ein Prozentvergleich und der IV-Grad sei bei einer Vollerwerbstätigkeit somit bei 20 %, welcher keine Rentenleistungen begründe (act. 8.2/85).

E. 3.2

Die Verfügung der IV-Stelle basiert in medizinischer Hinsicht auf der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. B. vom 26. April 2019. Gemäss der betreffenden Einschätzung sei bei der Versicherten ein Gesundheitsschaden dokumentiert. Bei jahrelanger Überlastung und Konflikten um die Firmenpolitik könne angenommen werden, dass ein dauernder Gesundheitsschaden mit Reduktion der Belastbarkeit als Geschäftsführerin resultiert habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei sur Dossier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein stabiler Gesundheitszustand erreicht. In angestammter Tätigkeit als Mitglied der Geschäftsleitung/Personalchefin sei sur Dossier keine valide Aussage dokumentiert. Das Gutachten, welches vom Krankenversicherer veranlasst worden sei, erwarte ca. 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei es sich nicht äussere, ob angestammt oder adaptiert. Der behan-

delnde Psychiater Dr. C. schätze die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person per April 2019 mit mindestens 50 % adaptiert ein, und attestiere für die angestammte Tätigkeit als Mitglied der Geschäftsleitung/Personalchefin eine Arbeitsfähigkeit um 80 %, ab Oktober 2018. Wenn diese Angaben versicherungsmedizinisch ausgewertet würden, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit medizinisch-theoretisch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2018 für die angestammte Tätigkeit dauernd angenommen werden. Betreffend eine adaptierte Tätigkeit sei die Versicherte in einer solchen zu 100 % arbeitsfähig. Die abweichende Einschätzung des behandelnden Psychiaters beruhe überwiegend wahrscheinlich auf der nachvollziehbaren Beobachtung, dass die finanziell bisher frustrane berufliche Umorientierung zu einer erneuten hohen Belastung geführt habe, welche die Symptomatik erneut exazerbiert habe. Auch bildeten sich in der Arbeitsunfähigkeit des Psychiaters die nachvollziehbar erhöhten psychosozialen Belastungsfaktoren ab. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bei adaptierten Tätigkeiten sur Dossier keine wesentliche Seite 7 Einschränkung dokumentiert. Medizinisch-theoretisch sei eine Tätigkeit ohne zu grosses Konfliktpotential sinnvoll, da sich die Grenzen der versicherten Person 2016 gezeigt hätten. Die Tätigkeit sollte wenig Überstunden beinhalten, um ein erneutes „Ausbrennen“ zu vermeiden, und um eine altersgerechte Adaptation zu gewährleisten. Die Arbeit sollte regelmässig, ohne regelmässig hohen Termindruck, ohne Terminkonflikte durchführbar sein. Eine erneute Überlastung mit Aufbrauchen der privaten Ressourcen sollte vermieden werden (act. 8.2/79).

E. 4

Im Folgenden ist zu prüfen, inwieweit zur Beurteilung des Rentenanspruchs auf die vorstehend zitierte RAD-Einschätzung abgestellt werden kann.

E. 4.1

In einem ersten Schritt ist vorliegend auf das vom RAD erwähnte Gutachten einzugehen, welches der Versicherung D. bei dessen Vertrauensärztin Dr. E., Psychiatrie und Psychotherapie, Spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eingeholt hatte. Die betreffende Expertise wurde am 9. Dezember 2017 erstattet, basierend auf einer zwei Tage zuvor stattgehabten Untersuchung. Diagnostiziert wurde in dem Gutachten eine mittelgradige depressive Episode, aktuell remittiert, im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Sodann führte die Gutachterin gestützt auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. C. aus, bei der Versicherten bestünden zusätzlich körperliche Beschwerden in Form einer Kniearthrose (St. n. Operation), ein St. n. Niereninsuffizienz im Rahmen einer febrilen hämorrhagischen Zystitis und ein unklarer Gewichtsverlust von 8 kg.

Die psychiatrische Diagnose wirke sich laut Dr. E. dahingehend aus, dass durch die aktuell noch vorhandene depressive Restsymptomatik mit Konzentrationsstörungen und erhöhter Ermüdbarkeit die Versicherte momentan noch nicht in der Lage sei, sich einen ganzen Arbeitstag durchgängig auf Sachverhalte und Abläufe zu konzentrieren bzw. ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren und aufrechtzuerhalten, somit sei die Durchhaltefähigkeit noch deutlich (mittelgradig) vermindert. Die Affektlabilität beeinträchtige derzeit noch die Gruppen- und Selbstbehauptungsfähigkeit, ebenfalls im mittleren Ausmass.

Die Versicherte könne alle in der bisherigen (angestammten) Tätigkeit anfallenden Arbeiten und alle vergleichbaren Tätigkeiten ausüben, zunächst mit 30 % Arbeitsfähigkeit, ab 1. April 2018 mit 50 % Arbeitsfähigkeit und ab ca. 1. Oktober 2018 mit 100 % Arbeitsfähigkeit (act. 8.2/44, S. 2 ff.).

E. 4.2

Seite 8 Der RAD hatte in seiner Stellungnahme vom 26. April 2019 wie erwähnt erklärt, die Gutachterin Dr. E. erwarte ca. 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei sie sich nicht äussere, ob angestammt oder adaptiert. Dies ist insoweit zutreffend, als die Gutachterin keine klare und detaillierte Differenzierung zwischen der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit vorgenommen hat. Wie gesehen hatte Dr. B. aber vor allem auch auf den Bericht von Dr. C. vom 28. März 2019 (act. 8.2/78, S. 1 ff.) Bezug genommen und geurteilt, dass der behandelnde Psychiater die angestammte Arbeitsfähigkeit, d.h. eine Tätigkeit als Personalchefin/Mitglied Geschäftsleitung, auf 80 % ab Oktober 2018 einschätze und die Arbeitsfähigkeit adaptiert auf 50 %. Im Folgenden ist zu prüfen, inwieweit dies zutrifft. Dabei kann zunächst festgestellt werden, dass Dr. C. im fraglichen Bericht in der Tat ausgeführt hatte, eine adaptierte Tätigkeit, zum Beispiel als selbständiger Coach, sei bis zu 50 % möglich (Ziff. 2.7). Was die angestammte Tätigkeit betrifft, wurde in Ziff. 1.3 des Berichts bezüglich des Verlaufs der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit festgehalten „zuletzt AU 20 % attestiert bis 31.10.2018; seit dem keine mehr verlangt“. Diese Aussage lässt sich nicht durch echtzeitliche Angaben untermauern, denn wohl liegen einige der von Dr. C. ausgestellten Arztzeugnisse bei den Akten, das letzte bzw. zeitlich neuste datiert jedoch vom 23. Januar 2018, wo für den Zeitraum 1. bis 28. Februar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bescheinigt wurde (act. 44/16). Soweit nun Dr. B. anscheinend gestützt auf die zitierte Angabe in Ziffer 1.3 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ableitete, erscheint dies jedenfalls nicht haltbar. Es sei diesbezüglich auf die erwähnte Ziffer

E. 4.3

Die Beschwerdeinstanz hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1). Vorliegend ist im Sinne obiger Erwägungen (E. 4.2) festzustellen, dass die RAD-Stellungnahme vom 26. April 2019 aus versicherungsrechtlicher Sicht erhebliche Mängel aufweist. Die zuständige versicherungsinterne Ärztin Dr. B. hatte ihre Beurteilung wie gesehen aus den Angaben des Gutachtens von Dr. E. sowie des aktuellsten Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. C. hergeleitet. Einerseits entsprach nun aber die Feststellung, die Dr. B. in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C. traf, offensichtlich nicht den Tatsachen. Andererseits war es im Sinne obiger Erwägungen auch kaum angängig, auf die Angaben im Gutachten von Dr. E. abzustellen. In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. und jenem der angefochtenen Verfügung mehr als zwei Jahre lagen, was einem langen Zeitraum entspricht, womit die Beweiskraft der vom Krankenversicherer in Auftrag gegebenen Expertise auch unter diesem Gesichtspunkt in Frage gestellt scheint. Mit Blick auf die Ungereimtheiten, die sich damals im medizinischen Dossier präsentierten, konnte es jedenfalls nicht angehen, dass die IV-Stelle gleichwohl zum Verfügungserlass schritt. Es ist

dies als eine unzureichende Wahrnehmung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren. Aufgrund der Unklarheiten im medizinischen Sachverhalt hat im Sinne der vorstehend zitierten Rechtsprechung keine Gerichtsbe-gutachtung zu erfolgen, sondern die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dies führt letztlich zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Seite 11

E. 5

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

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 25. Februar 2021

E. 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 für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. z.B. BGE 141 V 281 E. 11.1) und der IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

E. 5.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Wird eine Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen, stellt dies für die versicherte Person ein vollständiges Obsiegen dar (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). In diesem Sinne hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Letztere ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist das anwaltliche Honorar pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall. Unter diesen Umständen ist für die Bemessung des Honorars als Grundlage der Parteientschädigung grundsätzlich von einem Betrag von Fr. 2'500.-- auszugehen, wie er vom Obergericht für vergleichbare Fälle gewährt wird. Zuzugewandt der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihren Rechtsvertreter AA. erst für die Replik beizog, reduziert sich diese Summe auf Fr. 1'700.--. Hinzu kommen die Barauslagen von 4 % sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 %, so dass insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 1'904.15 resultiert.

Seite 12 Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. wird die Verfügung vom 11. Februar 2020 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'904.15 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).

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