



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 15 9
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Invalidenrente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2015 aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend eine Rente gestützt auf einen Invalidengrad von 70% zuzusprechen ab Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses.
3. Es sei durch das Gericht bei der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ein ausführlicher Arbeitgeberbericht einzuholen betreffend das entgangene Valideneinkommen der Beschwerdeführerin.
4. Es sei in medizinischer Hinsicht zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das asim in Basel mittlerweile zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wird, auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit.
5. Eventualiter sei eine neue medizinische polydisziplinäre Begutachtung durch das Gericht anzuordnen.
6. Es sei vom Gericht ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
7. Es sei vom Gericht im Sinne von Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.
8. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und zudem in der Person des Unterzeichneten RA B___ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1972 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Juli 2011 bei der Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an. Im Fragebogen zählte sie diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen auf, nämlich *„permanente Kopfschmerzen, invalidisierende Gesichtsschmerzen, Gedächtnisschwierigkeiten, Schwäche/Erschöpfung, Kieferschmerzen, sehr starke Menstruationsschmerzen und diverse andere Leiden“* (IV-act. 1, S. 5).
- B.** Gemäss Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. C___, vom 8. August 2011 (IV-act. 10) war die Beschwerdeführerin seit 19. Januar 2010 zu 100% arbeitsunfähig infolge einer

„somatoforme[n] Störung mit linksbetontem Gesichtsschmerz unklarer Genese seit 2004 akut und seit 1995 schleichend. Progredient invalidisierend mit schweren Schlafstörungen und Existenzängste.“ Gestützt auf die eingeholten Arztberichte bei Dr. C___ und Dr. D___ (vgl. IV-act. 8) kam Dr. E___ im RAD Bericht vom 15. August 2011 zum Schluss, die medizinische Sachlage sei noch nicht klar und empfahl weitere Abklärungen (IV-act. 11). In der Folge holte die Vorinstanz bei Dr. F___, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, einen ausführlichen Bericht ein (IV-act. 23, Bericht vom 17. Dezember 2011). Dr. F___, welche die Beschwerdeführerin zur Abklärung insgesamt vier Mal in die Sprechstunde aufbot, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung seit 2004, Neurasthenie seit Ende 2009, Hinweise auf eine anankastische Persönlichkeitsstörung, Endometriose bekannt seit mindestens 2006 und Hinweise auf eine schwere depressive Reaktion nach Trennung ca. 1997 (IV-act. 23, S. 3).

- C. Am 22. Dezember 2011 empfahl Dr. E___ eine MEDAS-Begutachtung zur abschliessenden Beurteilung der infolge psychiatrischer Störungen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-act. 27). Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin für zwei Untersuchungstermine im Mai 2012 bei der MEDAS Ostschweiz aufgeboten (IV-act. 41, S. 3). In der Folge machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diverse Mängel geltend, unter anderem die Qualifikation der Begutachter und die Einschränkung auf die Fachdisziplinen Neurologie und Psychiatrie, worauf die Vorinstanz schliesslich die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. April 2012 zur Teilnahme an der MEDAS-Begutachtung verpflichtete (IV-act. 52). Das Gutachten wurde am 10. August 2012 an die Vorinstanz verschickt (vgl. IV-act. 54). In der Folge erliess die Vorinstanz gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen sowie die Beurteilung des RAD, Dr. E___ (IV-act. 55), am 28. August 2012 einen leistungsabweisenden Vorbescheid (IV-act. 57). Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwand erhob, diverse Mängel des MEDAS-Gutachtens rügte und eine neue polydisziplinäre Begutachtung verlangte (IV-act. 61), erfolgte schliesslich Ende 2013 / anfangs 2014 eine neue Begutachtung bei der MEDAS, Medizinische Abklärungsstelle asim, Basel. Das Gutachten wurde am 7. April 2014 erstellt (IV-act. 102, S. 2 ff., nachfolgend: asim-Gutachten). Mit Beurteilung vom 7. Mai 2014 (IV-act. 108) hielt Dr. E___ mit Blick auf das asim-Gutachten fest, seitens des RAD sei noch keine abschliessende Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit möglich. Als therapeutische Massnahme zur Besserung der Arbeitsfähigkeit empfahl sie eine dreimonatige stationäre Psychotherapie in einer spezialisierten Klinik.
- D. In der Folge forderte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2014 auf, im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht eine dreimonatige stationäre intensive integrierte psychiatrisch-psychosomatische Therapie anzutreten (IV-act. 109). Mit Schreiben vom

6. Juni 2014 rügte die Beschwerdeführerin die Verletzung des rechtlichen Gehörs im Zusammenhang mit dem asim-Gutachten und erachtete die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht als aktenwidrig und willkürlich (IV-act. 114). Innert der ihr auf Wunsch hin gewährten Frist stellte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. August 2014 diverse Zusatzfragen zu Handen der asim-Gutachter (IV-act. 119). Mit Schreiben vom 26. September 2014 (IV-act. 121) leitete die Vorinstanz eine dieser zahlreichen Fragen zur Beantwortung an die asim weiter, während die restlichen Fragen als nicht relevant für die versicherungsmedizinische Beurteilung angesehen wurden (IV-act. 120). An der verlangten Schadenminderung in Form eines dreimonatigen stationären Aufenthalts hielt die Vorinstanz mit Schreiben vom 10. November 2014 erneut fest (IV-act. 123). Mit Verfügung vom 13. Februar 2015 (IV-act. 136) wies die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente schliesslich ab und begründete dies insbesondere damit, dass aus IV-rechtlicher Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen sei.

- E. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 16. März 2015 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Dem Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gemäss Ziff. 8 der Rechtsbegehren wurde bereits mit Verfügung vom 8. Mai 2015 stattgegeben (Verfahren ERV 15 21). Mit Vernehmlassung vom 28. April 2015 (act. 4) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und reichte mit Schreiben vom 26. Mai 2015 (act. 8) zusätzliche Unterlagen ein. Mit Replik vom 1. Juni 2015 (act. 10) nahm die Beschwerdeführerin Stellung zu den Eingaben der Vorinstanz und hielt an ihren Rechtsbegehren mit Ausnahme des Begehrens um eine mündliche Verhandlung fest. Die Vorinstanz verzichtete sowohl auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung als auch auf die Einreichung einer Duplik. Mit Schreiben vom 19. Juni 2015 (act. 13) wies der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zudem auf den neu veröffentlichten Grundsatzentscheid des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (inzwischen veröffentlicht als BGE 141 V 281) hin (act. 13). Am 21. Oktober 2015 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das Urteil wird hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- F. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

I. Formelles

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. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

II. Materielles

1.

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

Dieser Vorwurf ist unbegründet:

1.1.

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen

Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2014 vom 15. Januar 2015, E. 6.1, m.w.H.).

1.2.

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eines Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Die Partei kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Bei der Anordnung eines medizinischen Gutachtens handelt es sich um eine Beweisvorkehr, die der Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 ATSG), insbesondere der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, dient. Der Begutachtung liegt immer ein Auftrag des Versicherungsträgers zu Grunde. Dieser enthält den Fragekatalog, welcher den versicherten Personen vorgängig zu unterbreiten ist. Der Katalog umfasst regelmässig Fragen zu den klinischen Grundlagen (Anamnese, Angaben der versicherten Person, objektive Befunde, Diagnosen, Beurteilung und Prognose), deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit und zur Eingliederungsfähigkeit (mögliche Therapien/Massnahmen). Dazu kommen allenfalls Spezialfragen, die einen Bezug zur konkreten Situation der zu begutachtenden Person aufweisen, also auf den individuellen Fall zugeschnitten sind (vgl. dazu BGE 141 V 330, E. 4.1, m.w.H.).

1.3.

Die Vorinstanz schlug der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. November 2012 (IV-act. 64) die Abklärungsstelle *asim* als Gutachterstelle vor und teilte die geplanten Gutachtensdisziplinen (Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und neuropsychologische Testung) mit. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2012 (IV-act. 66) erklärte sich die Beschwerdeführerin hierauf sowohl mit der Gutachterstelle als auch mit den vorgeschlagenen Disziplinen ausdrücklich einverstanden. Im gleichen Schreiben stellte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz einen ausführlichen Fragekatalog zu. Am 9. Januar 2013 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, dass die *„von Ihnen uns zugestellten Fragen, abgesehen von den Fragen 8 bis 11 an den Internisten, [...] im Grossen und Ganzen auch unserem Fragekatalog“* entsprechen würden. Sofern die Beschwerdeführerin einverstanden sei, werde daher der Standardfragekatalog verwendet und lediglich einzelne der Zusatzfragen der Beschwerdeführerin in den Fragekatalog aufgenommen. Der definitive vollständige Fragekatalog werde der Beschwerdeführerin zum gegebenen

Zeitpunkt vorgängig zur Begutachtung zugestellt (IV-act. 73). Mit Schreiben vom 3. April 2013 (IV-act. 83 und 84) erhielt die Beschwerdeführerin den definitiven Fragekatalog mit einer Frist zur Stellung allfälliger Zusatzfragen. Die Beschwerdeführerin verlangte in der Folge keine weitere Anpassung des definitiven Fragekatalogs. Im asim-Gutachten wurden unter Punkt 7.7. (IV-act. 102, S. 41) die von der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen 8 bis 11 an den Internisten behandelt.

1.4.

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

1.5.

Im Zusammenhang mit Expertengutachten beinhaltet das rechtliche Gehör insbesondere das Recht, Kenntnis vom Inhalt des Gutachtens zu nehmen und dem Experten ergänzende Fragen zu stellen, wobei Verwaltung oder Gericht von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen können, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2014 vom 15. Januar 2015, E. 6.3, m.w.H.). Es gehört zur Aufgabe der Vorinstanz, von Versicherten verlangte Zusatzfragen im Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu überprüfen, und gegebenenfalls von der Weiterleitung der verlangten Zusatzfragen abzusehen, weil sie zum Vornherein ungeeignet erscheinen, die behaupteten Tatsachen zu

beweisen, oder weil die Vorinstanz ihre Überzeugung bereits aus anderen Beweisen gewonnen hat und davon ausgeht, dass die verlangten Rückfragen am massgeblichen Beweisergebnis nichts mehr zu ändern vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2013 vom 18. Juli 2014, E. 5.2.2, m.w.H.). Letzteres hat die Vorinstanz im vorliegenden Fall zu Recht bejaht: Die meisten der von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzfragen an die Gutachter dienten nicht einer genaueren Klärung des Sachverhalts, sondern forderten die Gutachter heraus, sich für ihre Aussagen zu rechtfertigen, was nicht Sinn von allfälligen Zusatzfragen sein kann. Die Vorinstanz durfte daher zu Recht davon ausgehen, dass selbst bei nachträglicher Unterbreitung der von der Beschwerdeführerin verlangten Rückfragen an die Gutachter deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht anders ausfallen würde (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2007 vom 5. September 2007, E. 2.2.5 in fine). Die Vorinstanz hat nachvollziehbar begründet, weshalb sie auf eine Weiterleitung der Zusatzfragen an die Gutachter verzichtet hat (IV-act. 123); darauf kann verwiesen werden. Es liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei der bis zum Datum der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2015 bekannte Lebenssachverhalt zu berücksichtigen. Die Vorinstanz habe den arbeitsmedizinischen Arztbericht von Dr. G___ zu Unrecht nicht in ihren Entscheid miteinbezogen. Zudem habe die Vorinstanz es unterlassen, bei Dres. G___, H___ und I___ weitere sachdienliche Berichte einzuholen.

Diese Rügen der Beschwerdeführerin treffen zu:

2.1.

Tatsächlich ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund die Vorinstanz darauf verzichtete, einen Bericht bei Dr. G___ einzuholen bzw. dessen bereits angekündigte Zustellung nicht abwartete, bevor sie die angefochtene Verfügung erliess. Die Beschwerdeführerin nahm gegenüber der Vorinstanz bereits am 5. Februar 2015 ausführlich Stellung zum Vorbescheid (IV-act. 133). In der Beilage 2 zum Einwand zum Vorbescheid (IV-act. 133, S. 12 ff.) wies die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hin, dass sie sich am 13. Juni 2014 in eine arbeitsmedizinische Abklärung bei Dr. G___ begeben habe (IV-act. 133, S. 19); ein arbeitsmedizinischer Bericht werde der Vorinstanz noch zugestellt werden. Ebenso erwähnte die Beschwerdeführerin, dass Dr. G___ sie für regelmässige Psychotherapien an Dr. H___ überwiesen habe und forderte die Vorinstanz auf, einen Arztbericht bei Dr. H___ einzuholen, ebenso wie von Dr. I___, zu welchem sie zwecks Vornahme einer ADHS Abklärung überwiesen worden sei und am 10. November 2014 ihren ersten Termin gehabt habe (IV-act. 133, S. 20). Die Vorinstanz hat in der Folge trotz diesen Informationen und

durchaus berechtigten Anträgen seitens der Beschwerdeführerin ohne weitere Abklärungen die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2015 erlassen (IV-act. 136).

2.2.

Dass die Beschwerdeführerin bereits früher hätte darauf hinweisen können, dass sie bei Dres. G____, H____ und I____ in Behandlung sei, wie die Vorinstanz rügt, trifft zwar zu und wäre von der Beschwerdeführerin auch zu erwarten gewesen. Dies ändert aber nichts daran, dass die Vorinstanz aktenkundig noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung über genau diese Information und Anträge auf Einholung von zusätzlichen Arztberichten verfügte (nämlich infolge des Hinweises in IV-act. 133, S. 20 oben) und trotzdem keine weiteren Sachverhaltsabklärungen traf. Zu einer umfassenden Sachverhaltsabklärung gehört auch die Einholung von Berichten der behandelnden Psychiater. Darauf kann nicht mit dem Argument verzichtet werden, es wäre von der Beschwerdeführerin zu erwarten gewesen, dass sie die Vorinstanz bereits früher über die Behandlungen und Abklärungen bei den betreffenden Arztpersonen informiert hätte. Zwar ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass zu ihrer Mitwirkungspflicht tatsächlich auch gehört, der IV-Stelle all jene Auskünfte zu erteilen, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt (vgl. auch Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG). Eine verspätete - aber immerhin noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte - Information aber damit zu sanktionieren, dass an sich berechtigten Anträgen auf Einholung von Arztberichten nicht stattgegeben wird, geht nicht an. Zur vollständigen Sachverhaltsabklärung ist es - gerade im vorliegenden Fall, wo die asim-Gutachter ausdrücklich darauf hingewiesen haben, dass *„eine exakte Einschätzung des psychiatrischen Krankheitsbildes [...] wegen fehlenden fremdanamnestischen Angaben und teilweise ungenauen Angaben der Explorandin schwer zu treffen“* sei (vgl. IV-act. 102, S. 39) - unbedingt notwendig, auch die Berichte der behandelnden Arztpersonen miteinzubeziehen und zu würdigen. Die Vorinstanz wird daher bei den behandelnden Psychiatern Berichte einzufordern und diese nachträglich den asim-Gutachtern vorzulegen haben, damit sich auch die Gutachter unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Unterlagen allenfalls ergänzend zu ihren bereits gemachten Einschätzungen äussern können.

2.3.

Immerhin legte die Vorinstanz den ihr zugestellten Bericht von Dr. G____ nach Erlass der angefochtenen Verfügung Dr. E____ vom RAD vor. Dr. E____ kam zum Schluss, es handle sich um eine abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts und es würden keine noch unbekannten medizinischen Tatsachen mitgeteilt, weshalb sich die *„RAD Beurteilung“* durch diesen Bericht nicht ändere (IV-act. 138). Dr. E____ bezog sich somit ausschliesslich auf die *„RAD-Beurteilung“* und nicht etwa auf die Beurteilung der Vorinstanz in der

inzwischen erlassenen abweisenden Rentenverfügung. Auf welche RAD-Beurteilung sich Dr. E___ dabei bezieht, konkretisierte sie nicht ausdrücklich.

2.4.

Es liegen im vorliegenden Verfahren diverse Stellungnahmen vor, die beim RAD im Anschluss an das asim-Gutachten eingeholt wurden. Gemäss asim-Gutachten ist für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin das psychische Krankheitsbild führend. Die Gutachter gehen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit derzeit bei 50% liege. Ein theoretischer Arbeitsplatz sollte keine hohen Anforderungen an Team- und Gruppenarbeit erfordern, keinen häufigen und anspruchsvollen Kundenkontakt und keine Arbeiten unter Termindruck beinhalten. Es wird eine Intensivierung der psychiatrischen Therapie empfohlen, dank welcher mittel- bis langfristig eine Stabilisierung des Zustandsbildes erwartet werde; ob darüber hinaus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, müsse retrospektiv nach Abschluss einer solchen Massnahme beurteilt werden (vgl. IV-act. 102, S. 40).

2.5.

Mit Bezug auf diese gutachterliche Einschätzung äusserte sich Dr. E___ im ersten Bericht vom 7. Mai 2014 (IV-act. 108) dahingehend, dass das Gutachten „*inhaltlich plausibel*“ sei. Seitens des RAD sei aber „*noch keine abschliessende Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit möglich*“; die gutachterliche Einschätzung betrage aktuell generell 50% Arbeitsfähigkeit adaptiert. Es wird eine dreimonatige stationäre Psychotherapie empfohlen mit anschliessenden beruflichen Massnahmen. Am 13. Juni 2014 wurde eine zweite RAD-Stellungnahme bei Dr. E___ eingeholt (IV-act. 115), in welcher Dr. E___ erneut ihre bisherige Einschätzung bestätigte. In der dritten RAD-Stellungnahme vom 11. September 2014 (IV-act. 120) nahm Dr. E___ schliesslich Stellung zu den von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzfragen an die asim-Gutachter und hielt dafür, dass diese Fragen an der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung nichts ändern würden. Im RAD-Bericht vom 12. Februar 2015 (IV-act. 135) ging es schliesslich um die Frage, ob das Datum und die Teilnehmer der Konsensus-Konferenz die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts beeinflussen, was Dr. E___ verneinte. Wenn also Dr. E___ in IV-act. 138 auf die frühere RAD-Beurteilung verweist, heisst dies nichts anderes, als dass, wie schon gemäss ihrer Einschätzung vom 7. Mai 2014, das asim-Gutachten trotz „*deutlichen Restunsicherheiten in der Diagnosestellung der Persönlichkeitsstörung einschliesslich der Differentialdiagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen*“ als „*inhaltlich plausibel: [...] umfassend, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend, in Kenntnis der Vorakten abgegeben, mit einleuchtender Beschreibung der medizinischen*

Situation und Zusammenhänge und mit begründeten Schlussfolgerungen kohärent und in sich widerspruchsfrei“ als nachvollziehbar und schlüssig betrachtet wird (vgl. IV-act. 108).

2.6.

Im asim-Gutachten, das somit vom RAD grundsätzlich nicht in Frage gestellt wird, wird der Beschwerdeführerin lediglich eine 50% Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zugestanden. Die Vorinstanz geht hingegen in der angefochtenen Verfügung von einer vollen Arbeitsfähigkeit adaptiert aus. Zur Begründung verweist sie einerseits auf die - inzwischen durch BGE 141 V 281 überholte - Rechtsprechung zur Überwindbarkeitsvermutung und führt im Wesentlichen an, die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin habe keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, zumal die Beschwerdeführerin sich von 2000 bis 2009 stets in der Lage gefühlt habe, anspruchsvolle Tätigkeiten anzunehmen. Diese Begründung in der angefochtenen Verfügung ist zum einen unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Vorinstanz es unterlassen hat, Berichte bei Dres. G___, H___ und I___ einzuholen und diese den Gutachtern für eine abschliessende Beurteilung zur Verfügung zu stellen, zum anderen aber auch angesichts der inzwischen angepassten Rechtsprechung des Bundesgerichts in BGE 141 V 281 nicht nachvollziehbar. Weder die asim-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung (vgl. IV-act. 102, S. 40) noch Dr. E___ vom RAD noch Dr. G___ vertreten die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsfähig. Auffallend ist insbesondere, dass Dr. E___ in keinem ihrer Berichte eine abschliessende Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung abgibt, sondern vielmehr grundsätzlich auf die Einschätzung der asim-Gutachter verweist (d.h. maximal 50% Arbeitsfähigkeit, IV-act. 102, S. 40), wobei diese Einschätzung aber aus ihrer Sicht als vorläufig gilt. Eine Einschätzung der behandelnden Psychiater Dr. H___ sowie Dr. I___ fehlt bisher, ein Bericht von Dr. G___ liegt inzwischen vor (vgl. IV-act. 137), wurde aber lediglich Dr. E___ und nicht den asim-Gutachtern vorgelegt. Die Vorinstanz hat zur umfassenden Sachverhaltsabklärung noch fehlende Arztberichte einzuholen und diese auch den asim-Gutachtern vorzulegen. Im Rahmen dieser zusätzlichen Abklärungen wird es ausserdem möglich sein, allfällige ergänzende Fragen an die Gutachter zu stellen, damit diese ihr - vom RAD grundsätzlich zu Recht als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnete - asim-Gutachten, insoweit dies notwendig ist, so ergänzen können, dass es der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts in BGE 141 V 281 gerecht wird. Der in der angefochtenen Verfügung von der Vorinstanz vorgebrachten Begründung zur Verneinung der Leistungspflicht gestützt auf die früher vom Bundesgericht entwickelte Überwindbarkeitsvermutung kann heute nicht mehr gefolgt werden.

3.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die angefochtene Verfügung sei nicht nur willkürlich, sondern auch aktenwidrig, indem behauptet werde, die Beschwerdeführerin sei nicht in einer psychotherapeutischen Behandlung. Diese Rüge trifft ebenfalls zu. In der angefochtenen Verfügung verneinte die Vorinstanz einen Leistungsanspruch nicht nur mit der inzwischen überholten Überwindbarkeitsvermutung (siehe oben), sondern auch entscheidend mit dem Argument, die Beschwerdeführerin unterziehe sich keiner psychiatrischen Behandlung (vgl. IV-act. 136, S. 3: *„Gemäss BGer [...] verbietet sich bei fehlender psychiatrischen [...] Behandlung gar, [...] ohne dass weitere Abklärungen notwendig wären, der Schluss, eine versicherte Person verfüge nicht über genügende psychische Ressourcen, die es ihr erlauben, trotz ihrer Schmerzen einer Erwerbstätigkeit in einem den Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliessenden zeitlichen Umfang nachzugehen“*). Diese Begründung passt nicht auf den Fall der Beschwerdeführerin, hat sie doch im Einwand zum Vorbescheid und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung darauf hingewiesen, dass sie sich im Anschluss an die Empfehlung im asim-Gutachten, sich psychotherapeutisch behandeln zu lassen, bei Dres. G____, H____ und I____ in Abklärung und Behandlung begeben habe und die Einholung entsprechender Arztberichte beantragt (IV-act. IV-act. 133, S. 19 f.). Von einer fehlenden psychiatrischen Behandlung auszugehen ist somit schlichtweg falsch.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Begründung in der angefochtenen Verfügung angesichts der aufgezeigten Ungereimtheiten und der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht überzeugt. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese in Nachachtung ihrer Abklärungspflicht die für eine vollständige Sachverhaltsabklärung notwendigen Arztberichte bei den behandelnden Psychiatern einholt und das asim-Gutachten - sei es durch Nachfragen bei den Gutachtern oder allenfalls durch erneute Abklärungen in Form einer weiteren Begutachtung - so ergänzt, dass eine abschliessende medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen werden kann. Im Anschluss wird die Vorinstanz - unter Berücksichtigung der inzwischen eingeführten Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 - erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen haben.

5.

An dieser Stelle bleibt zudem anzumerken, dass die Kritik der Beschwerdeführerin am Vorgehen der Vorinstanz, sie im Sinne einer Schadenminderungsmassnahme zu einer dreimonatigen stationären Therapie zu verpflichten, durchaus berechtigt ist. Die Vorinstanz forderte die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2014 vorgängig zur abweisenden

Leistungsverfügung auf, sich in eine dreimonatige stationäre intensive integrierte psychiatrisch-psychosomatische Therapie zu begeben und drohte an, *„wenn Sie sich der verlangten stationären Behandlung entziehen [...], müssen Sie damit rechnen, dass wir Ihr Leistungsbegehren abweisen“* (IV-act. 109), was die Beschwerdeführerin als unverhältnismässig und unzumutbar betrachtete. Mit Schreiben vom 6. Juni 2014 (IV-act. 114) führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz ausdrücklich an: *„Damit die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensadaptierten Tätigkeit auch wirklich umgesetzt werden kann, ist meine Klientin bereit, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Diese stationäre Behandlung muss aber nicht 3 Monate dauern [...]. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass ein 3-monatiger stationärer Klinikaufenthalt einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte meiner Klientin bedeuten würde. Ein solcher Eingriff ist unter keinem Aspekt begründet, [...]“* Im asim-Gutachten wird keine bestimmte Dauer bezüglich der empfohlenen stationären Therapie genannt (IV-act. 102, S. 40: *„In erster Linie empfiehlt sich eine Intensivierung der psychiatrischen Therapie mit Einleitung einer vorzugsweisen stationären leitliniengerechten Psychotherapie.“* Im psychiatrischen Fachgutachten heisst es, empfohlen werde, sofern sich die Beschwerdeführerin dazu motivieren lasse, *„eine Phase intensiver integriert-psychiatrisch-psychosomatischer, am besten stationärer Behandlung in einer spezialisierten Klinik, die sich konzeptionell an Leitlinien zur Behandlung von somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen orientiert. Anschliessend zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur und Absicherung des möglichen Therapieerfolgs Einbindung in eine Tagesklinik bzw. später begleitende Eingliederungsmassnahmen unter psychiatrisch-psychotherapeutischer ambulanter Therapie“* (IV-act. 102, S. 84). Es drängt sich daher auf, im Rahmen der weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich auch unter Einbezug der behandelnden Psychiater, zu prüfen, welche konkrete Schadenminderungsmassnahme unter den gegebenen Umständen zielführend und angemessen ist. Die Beschwerdeführerin hat ihre Bereitschaft kundgetan, sich einer stationären Therapie zu unterziehen. Dass diese zwingend drei Monate zu dauern hat, was ohne Zweifel einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin darstellen würde, kann von der Vorinstanz im Sinn einer Schadenminderungsmassnahme nur dann verlangt werden, wenn dies aus medizinischer Sicht mindestens auch aus Sicht der Gutachter oder einer die Beschwerdeführerin behandelnde Arztperson als angemessene und notwendige Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit betrachtet wird. Dieser Schluss lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten aber nicht eindeutig ziehen. So wird im psychiatrischen Fachgutachten nicht ausschliesslich von einer stationären, sondern ebenfalls von einer anschliessenden teilstationären und später ambulanten Behandlung gesprochen; dass *insgesamt*, d.h. mit all diesen Teilmassnahmen zusammen, eine Dauer von drei oder mehr Monaten erreicht werden wird, erscheint nachvollziehbar. Bereits den

ersten Teil der Behandlung, nämlich die stationäre Massnahme, auf drei Monate festzulegen, erscheint hingegen - zumindest ohne dass entsprechende ausdrückliche fachärztliche Empfehlungen über die Dauer dieses ersten Schritts der vorgeschlagenen Behandlung vorliegen würden - unverhältnismässig. Zudem ist zu beachten, dass mit der im asim-Gutachten vorgeschlagenen medizinischen Massnahme in erster Linie eine „*Stabilisierung des Zustandsbildes*“ - d.h. Beibehaltung der 50% Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit - angestrebt wird. Ob infolge von medizinischen Massnahmen darüber hinaus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden kann, lassen die Gutachter ausdrücklich offen (IV-act. 102, S. 40 unten). Selbst wenn die Beschwerdeführerin somit einer ihr auferlegten angemessenen Schadenminderungsmassnahme nicht oder nicht vollumfänglich nachkommen würde, würde dies allein noch keine Begründung für die Annahme einer 100% Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellen.

6.

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

III. Kosten und Entschädigung

1.

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

2.

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

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

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

Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Zwischenrechnung basiert auf einem aufgelaufenen Zeitaufwand von rund 21 Stunden. Selbst wenn weder im Bundes- noch im kantonalen Recht ausdrücklich der Zeitaufwand für die Bemessung der

Parteientschädigung als massgebend bezeichnet wird, kann der geltend gemachte Zeitaufwand immerhin ein Anhaltspunkt dafür sein, ob die pauschal festzulegende Entschädigung angemessen ist. Der zeitliche Aufwand wird in der Regel ohnehin von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt, welche bereits nach der bundesrechtlichen Vorschrift in Art. 61 lit. g ATSG bei der Festlegung der Entschädigung zu berücksichtigen ist. Im vorliegenden Fall ist allerdings nicht nachvollziehbar, dass ein Zeitaufwand von über 20 Stunden angemessen und damit notwendig war, um die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zu vertreten, nachdem dem Rechtsvertreter der Sachverhalt und die Rechtsfragen schon aus dem Verwaltungsverfahren vertraut waren (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_787/2014 vom 7. Juli 2015, E. 6.3). Der geltend gemachte Zeitaufwand wird insgesamt der Schwierigkeit des Prozessthemas nicht gerecht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_763/2014 vom 12. Februar 2015, E. 4.2) und zwar insbesondere auch im Vergleich mit der in vergleichbaren Fällen üblicherweise zugesprochenen Parteientschädigung. Zwar ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz infolge Verfahrensfehlern ein zweites Gutachten angeordnet hat, was vorgängig zu einiger Korrespondenz und Aufwand des Rechtsvertreters geführt hat. Für das vorliegende Verfahren spielt dies aber keine Rolle, trotz der hohen subjektiven Bedeutung für die Beschwerdeführerin. Lässt man die im vorliegenden Verfahren nicht relevanten Akten ausser Acht, so handelt es sich, was den Aktenumfang betrifft, nicht um ein besonders umfangreiches, sondern um ein durchschnittliches Verfahren, wobei keine besonders schwierigen Rechtsfragen zu beantworten waren, ging es doch im Wesentlichen um die häufig in Sozialversicherungsverfahren vorkommende Frage des Beweiswerts eines Gutachtens bzw. der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insofern rechtfertigt es sich unter Berücksichtigung der gesamten Umstände und der Kriterien, nach welcher die Parteientschädigung festzulegen ist, für diesen im Bereich der Invalidenversicherung durchschnittlichen Fall ohne aussergewöhnliche rechtliche Schwierigkeiten zulasten der IV-Stelle die in vergleichbaren Fällen übliche Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

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

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2015 betreffend Rente aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die IV-Stelle wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 3.12.2015