

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 17 28
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2017

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 4. August 2017 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente ab Oktober 2015, auszurichten.
3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, insbesondere ein neues medizinisches Gutachten.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Der am XX.XX.1955 geborene, ledige, kinderlose und immer als Polymechaniker erwerbstätig gewesene A___ meldete sich am 19. März 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1), nachdem im Oktober 2014 eine Lähmung des rechten Fusses aufgetreten war und bei medizinischen Abklärungen Hirninfarkte sowie ein stumm abgelaufener Herzinfarkt festgestellt worden waren. Am 12. November 2014 erfolgte im Kantonsspital St. Gallen eine Stenteinlage (s. IV-act. 29/2), an die sich eine Rehabilitation in der Rehaklinik Zihlschlacht vom 2. bis 20. Dezember 2014 anschloss (IV-act. 11). Ferner wurde am 21. April 2015 am Universitätsspital Zürich ein koronarer Bypass gelegt (IV-act. 50.2/50).

A.2

Gemäss Bericht von Neurologe FMH Dr. C___ vom 20. Oktober 2015 (IV-act. 50.2/51) liege aufgrund deutlicher kognitiver und motorischer Einschränkungen eine vollständige und wahrscheinlich nicht besserungsfähige Arbeitsunfähigkeit vor.

A.3

Kardiologe Dr. D___ vom Kantonsspital St. Gallen berichtete am 18. Dezember 2015 (IV-act. 37/7) über einen unauffälligen kardiologischen Befund, weshalb die Leistungsfähigkeit nur durch die distale Beinparese eingeschränkt werde und weitere Verlaufskontrollen entbehrlich seien.

A.4

Mit Schreiben vom 25. Juli 2016 (IV-act. 54) kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf Ende Oktober 2016, da sich sein Zustand zu wenig stabilisiert habe, um an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können (IV-act. 56).

A.5

Am 18. März 2017 erstattete das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB), Schwyz, ein Gutachten über die internistische, orthopädische, kardiologische, neurologische und psychiatrische Abklärung des Versicherten vom 27. und 30. September sowie vom 6. und 31. Oktober 2016 (IV-act. 74). Demnach sei die Arbeitsfähigkeit nach mehrzeitigen Hirninfarkten mit/bei beinbetonter spastischer Hemiparese rechts, ausgeprägter Gangataxie, Status nach PTA/Stent und kardiovaskulären Risikofaktoren in der bisherigen Tätigkeit seit Oktober 2014 zu 100% beeinträchtigt, liege in einer adaptierten Tätigkeit seit Juli 2015 jedoch bei 70%.

A.6

Nach einer Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung vom 3. April 2017 (IV-act. 75), wonach auf das ZIMB-Gutachten abgestellt werden könne und therapeutisch keine Optionen (mehr) bestünden, erging seitens der IV-Stelle am 20. April 2017 ein Vorbescheid, wonach ab Oktober 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 47% Anspruch auf eine Viertelrente bestehe (IV-act. 76).

A.7

Nach einem Einwand des Versicherten vom 18. Mai 2017 (IV-act. 83) erliess die IV-Stelle am 4. August 2017 (IV-act. 87) für die Zeit ab September 2017 und am 8. September 2017 (IV-act. 93) für die Zeit von Oktober 2015 bis August 2017 eine Verfügung gemäss Vorbescheid (IV-act. 87).

- B.** Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 13. September 2017 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben (act. 1). Auf die Begründung wird - wie auch beim folgenden Schriftenwechsel mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 (act. 6) und Replik vom 20. Oktober 2017 (act. 9) - im Rahmen der Erwägungen näher eingegangen.
- C.** Mit Schreiben vom 21. Juni 2018 (act. 15) ersuchte die IV-Stelle um Begründung des am 19. Juni 2018 ergangenen und am folgenden Tag versandten Urteildispositivs (act. 14).

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.
2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.
3. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 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 Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1, 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3). Was die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d, 125 V 351 E. 3b/ee, 135 V 465 E. 4.4, 142 V 551 E. 8.3.1.1).

4. 4.1

Bei der Frage der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bzw. deren Verwertbarkeit stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, aufgrund seines fortgeschrittenen Alters von über 62 Jahren sei das von den Gutachtern skizzierte umfangreiche Anforderungsprofil unrealistisch und die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar, zumal er immer (nur) als Maschinenmechaniker gearbeitet habe. Dem hält die IV-Stelle entgegen, dass die Rechtsprechung bei der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einen strengen Massstab anlege.

4.2

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen gestellt werden dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann,

dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich dabei nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. In Frage kommen beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteile des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1, 8C_678/2016 vom 1. März 2017 E. 2.1).

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.3).

Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Bundesgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1, 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2, 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1, 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1, 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1).

4.3

Wie bereits angetönt, erachtet die Rechtsprechung das Alter für die Vermittelbarkeit regelmässig nicht als allein ausschlaggebend. Vielmehr kommt auch der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erhebliches Gewicht zu. So ist etwa ein 60-jähriger Versicherter, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet worden (Urteil des Bundesgerichts 9C_123/2010 vom 21. September 2010 E. 5.2). Das Bundesgericht sah aber mit Bezug auf den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Betätigungsmöglichkeiten, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2).

Unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren war eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit auch einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten möglich und zumutbar, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen war (Urteil des Bundesgerichts I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2). Als arbeitsmarkttauglich angesehen wurde auch die Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30% eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.2), ebenso bei einem gleichaltrigen Versicherten, dem trotz verschiedener Rückenschäden ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offenstand (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Demgegenüber verneinte das Bundesgericht die Realisierbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50% im Fall eines 61-Jährigen (Urteil I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.3). Gleich verhielt es sich bei einer 61 Jahre alten Versicherten, bei welcher die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung kam, wobei im erwerblichen Teil in einer dem Leiden angepassten Beschäftigung eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestand (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2008 vom 19. März 2009).

4.4

Im vorliegenden Fall ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer gemäss dem beweistauglichen ZIMB-Gutachten - demgegenüber erscheint die Einschätzung einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Neurologen Dr. C___ als allzu wohlwollend - seit Juli 2015 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig war. Dieser Zeitpunkt ist bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit massgebend und nicht etwa jener, als die angefochtene Verfügung erging. Doch ist im Fall des Beschwerdeführers zu beachten, dass er in den letzten dreissig Jahren immer nur als Polymechaniker erwerbstätig war und gemäss ZIMB-Gutachten ein ganzer Katalog an körperlichen Einschränkungen auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit vorliegt. Dieser lautet wie folgt:

- keine repetitiven, stereotypen Bewegungsabläufe
- kein mehr als gelegentliches Arbeiten in Zwangshaltungen
- kein Gehen auf unebenem Gelände
- keine Notwendigkeit des Besteigens von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen
- nicht häufiger als gelegentliches Begehen von Treppen

- keine Tätigkeiten, die eine körpersichernde Funktion des rechten Fusses bedingen
- keine Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft und Nässe
- keine Tätigkeiten auf regennassem oder eisglattem Untergrund
- kein Heben und Tragen von Gegenständen
- keine hohen Ansprüche an die Gehfähigkeit und die motorischen Fähigkeiten

Vor diesem Hintergrund ist doch sehr zu bezweifeln, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sein soll, sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beruflich wieder einzugliedern. Damit ist aber zugunsten des Versicherten letztlich von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, die Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab Oktober 2015 vermittelt, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vom obsiegenden Beschwerdeführer jedoch keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; bGS 143.1]), weshalb ihm der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind - unabhängig vom Verfahrensausgang - ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 22 Abs. 1 VRPG).

5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache zu bemessen ist (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).

RA B___ reichte am 19. Februar 2018 eine Kostennote über Fr. 5'970.60 ein, basierend auf einem Honorar nach Zeitaufwand (act. 12). Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ist die Entschädigung vom Obergericht indessen pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Mit Blick auf vergleichbare Fälle, die ein wenig bis durchschnittlich aufwendiges Aktenstudium erfordern und keine ausserordentlich schwierigen Sachverhalts- und Rechtsfragen enthalten, erscheint vorliegend ein (Grund-)Honorar von Fr. 3'200.-- als angemessen (Art. 16 Abs. 1 AT). Zusätzlich sind die Barauslagen praxisgemäss mit 4% oder Fr. 128.-- zu entschädigen, sodass ein Zwischentotal von Fr. 3'328.-- resultiert. Dazu ist noch die Mehrwertsteuer zu

schlagen, und zwar mit dem bis Ende 2017 gültigen Satz von 8% auf einen Betrag von Fr. 3'016.--, was Fr. 241.28 ausmacht, und mit dem ab 2018 gültigen Satz von 7.7% auf einen Betrag von Fr. 312.--, was ein Betreffnis von Fr. 24.02 ergibt; total ist der Beschwerdeführer von der IV-Stelle deshalb mit Fr. 3'593.30 zu entschädigen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. August 2017 aufgehoben und A___ ab 1. Oktober 2015 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'593.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz, an das Bundesamt für Sozialversicherungen und nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 02.10.18