

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider, R. Kläger Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 18 37
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A. _____ vertreten durch: RA AA. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 16. Juli 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung vom 16. Juli 2018 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Leistungen gemäss Invalidenversicherungsgesetz (Rentenleistungen und berufliche Massnahmen) zuzusprechen.
3. Es sei der Beschwerdeführer durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen.
4. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der 1962 geborene A. _____ war seit Februar 1997 als Buchhalter/kaufmännischer Sachbearbeiter im Architekturbüro B. _____, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert (IV-Dossier I, act. 42.2-80/435). Am 17. September 1997 stürzte er auf einer Bergtour ab und erlitt ein Polytrauma (IV-Dossier I, act. 42.2-75/435). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen und sprach A. _____ mit Verfügung vom 3. Mai 1999 eine Integritätsentschädigung von 20% sowie – gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 50% – ab 1. April 1999 eine Invalidenrente zu (IV-Dossier I, act. 42.2-91/435). Gestützt auf den rechtskräftigen Entscheid der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK vom 13. April 2007 (IV-Dossier III, act. 15.2-170/446) verfügte die SUVA am 21. September 2007 rückwirkend ab 1. Juni 2005 eine Reduzierung der Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 21% (IV-Dossier I, act. 42.2-5/435). Die dagegen erhobene Einsprache von A. _____ hiess die SUVA mit Entscheid vom 10. April 2008 insoweit teilweise gut, als die Rente erst ab dem 1. Oktober 2007 herabgesetzt wurde (IV-Dossier III, act. 15.2-211ff/446). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies mit Entscheid vom 31. Juli 2009 die von A. _____ dagegen erhobene Beschwerde ab (IV-Dossier III, act. 15.2-306ff/446). Mit

Entscheid vom 29. Januar 2010 wies auch das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_775/2009 vom 29. Januar 2010).

- B.** Am 23. Dezember 1997 meldete sich A. _____ wegen Einschränkungen der Mobilität der linken Hand und Hirnfunktionsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen an und beanspruchte Leistungen (IV-Dossier I, act. 42.2-60/435). Mit Schreiben vom 9. September 2000 zog A. _____ die Anmeldung zurück, worauf die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen das Verfahren wegen Rückzugs des Leistungsbegehrens abschrieb (IV-Dossier I, act. 42.2-175/435 und IV-Dossier I, act. 42.2-176/435). Am 19. November 2003 meldete sich A. _____ erneut zum Bezug von Invalidenleistungen bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen an (IV-Dossier II, act. 42.2-422/435). Am 24. November 2003 ging der Antrag von A. _____ um Ausrichtung einer Invalidenrente bei der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK ein (IV-Dossier I, act. 42.2-41/435). Mit Verfügung vom 11. April 2006 wies die Liechtensteinische AHV-IV-FAK den Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ab (IV-Dossier I, act. 42.2-16ff/435). Das dagegen von A. _____ erhobene Rechtsmittel wies die Liechtensteinische AHV-IV-FAK am 13. April 2007 ab (IV-Dossier III, act. 15.2-170ff/446). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (IV-Dossier III, act. 15.2-169/446). Mit Verfügung vom 17. Juli 2008 wies die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen das Gesuch von A. _____ vom 19. November 2003 ab (IV-Dossier I, act. 42.2-1/435). Die dagegen erhobene Beschwerde von A. _____ schrieb das Versicherungsgericht St. Gallen mit Entscheid vom 29. April 2010 infolge Rückzugs ab (IV-Dossier II, act. 41.8).
- C.** Am 8. September 2015 meldete sich A. _____ wegen ab 2007 kontinuierlich abnehmender neurologischer Leistungsfähigkeit bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen (Dossier I, act. 58.15-13ff/26). Die IV-Stelle führte in der Folge erwerbliche Abklärungen durch und holte bei der SUVA und den bisherigen beteiligten Sozialversicherungsanstalten die Akten ein.
- D.** Mit Verfügung vom 26. April 2016 wies die SUVA ein Gesuch von A. _____ um Erhöhung der Invalidenrente ab (IV-Dossier I, act. 58.12-1). Die dagegen erhobene Einsprache von A. _____ wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 5. September 2016 ab (IV-Dossier I, act. 44-2/2 und IV-Dossier I, act. 50). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (IV-Dossier I, act. 54).
- E.** Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle A. _____ an, es bestehe mangels relevanter Veränderung seines Gesundheitszustands kein Rentenanspruch (IV-Dossier I, act. 63). Dagegen liess A. _____ am 8. Februar 2017 Einwand erheben

(IV-Dossier I, act. 68 und act. 72). Mit Verfügung vom 16. Juli 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren ab (IV-Dossier I, act. 89).

- F. Gegen die Verfügung vom 16. Juli 2018 liess A. _____ am 11. September 2018 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 27. September 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 4). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2018 hiess der Einzelrichter des Obergerichts das Gesuch von A. _____ im Verfahren ERV 18 61 um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung durch RA AA. _____, Zug, für das vorliegende Beschwerdeverfahren gut (act. 8).
- G. Am 22. November 2018 liess A. _____ die Replik einreichen (act. 10). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Formelles

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 als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

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 (Art. 1 Abs. 1 IVG 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 vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

2.1.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein 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).

2.1.2

Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201); BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt der versicherten Person dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.1.3

Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des

Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 120 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3.a und BGE 109 V 108 E. 2).

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2016 vom 31. August 2016 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 108 E. 5.4; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 122 zu Art. 30-31 IVG).

2.1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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 99 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.2

2.2.1

Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausschliesslich unfallbedingt seien. Auch nach den neu eingereichten Abklärungsberichten lägen keine unfallunabhängigen Diagnosen beziehungsweise Krankheiten vor.

2.2.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Berichte seien Beleg dafür, dass nicht ausschliesslich unfallkausale Beschwerden vorlägen. Der Neurologe Dr. med. C _____, Facharzt FMH für Neurologie, Baden, D _____ und die Neuropsychologin Dr. phil. D. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Olten, gingen von einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt aus und die Psychiaterin Dr. med. E. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Hitzkirch, habe die Diagnose einer anderen psychischen Schädigung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns gestellt (ICD-10: F06.8) sowie die Verdachtsdiagnose einer Autismus-Spektrum-Störung oder Persönlichkeitsstörung. Die Beurteilung der Fachärzte würden Zweifel wecken an der Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), weshalb eine umfassende medizinische Begutachtung erforderlich sei. Zumal die Leistungspflicht der Invalidenversicherung beim Vorliegen einer psychischen Erkrankung weitergehen könne als jene im Unfallbereich.

2.2.3

Zu prüfen ist, ob seit der leistungsablehnenden Verfügung der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen vom 17. Juli 2008, welche auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung beruhte, bis zur angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2018 eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Die Eintretensfrage bildet nicht Streitgegenstand, da die Vorinstanz auf die Neu anmeldung vom 8. September 2015 eingetreten ist und daher eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage zu unterbleiben hat (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 119 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b).

2.3

2.3.1

Die leistungsverneinende Verfügung der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen vom 17. Juli 2008 beruhte auf dem Entscheid der SUVA vom 10. April 2008, welche seinerseits im Wesentlichen auf das Gutachten der Klinik Valens vom 7. Januar 2005 sowie auf den Entscheid der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK vom 13. April 2007 abstellte (IV-Dossier I, act. 42.2-1ff/435; IV-Dossier III, act. 15.2-211ff/446; IV-Dossier I, act. 42.2-192ff/435 und IV-Dossier III, act. 15.2-170ff/446).

2.3.1.1

Im Gutachten der Klinik Valens vom 7. Januar 2005 wurde von Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt FMH Neurologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. G. _____, Fachärztin FMH Neurologie und Pharmazeutische Medizin,

ausgeführt, dass aus neuropsychologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-Dossier I, act. 42.2-192ff/435). In ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2005 führten die Gutachter aus, dass es äusserst fraglich sei, ob eine neuropsychologische Testung die Realität in der Arbeitswelt genügend abbilde und den möglichen Störungen des Beschwerdeführers gerecht werden könne. Dies zumal sich mögliche Störungen im Rahmen eines diskreten posttraumatischen Frontalhirnsyndroms mit leichter Anosognosie, wie sie beim Beschwerdeführer vorhanden sein könnten, in einer strukturierten neuropsychologischen Untersuchung nicht nachweisen liesse, sondern erst im sozialen Kontext und in besonderen Situationen zu Verhaltensauffälligkeiten führen könne (IV-Dossier I, act. 42.2-180/435).

2.3.1.2

Die Liechtensteinische AHV-IV-FAK berücksichtigte in ihrem Entscheid vom 13. April 2007 insoweit das Gutachten der Klinik Valens vom 7. Januar 2005, als es die Schätzung der Arbeitsfähigkeit – bezogen auf die Arbeit bei der letzten Arbeitsstelle – vollumfänglich übernahm. Der Einkommensvergleich ergab ein Ausmass der Invalidität erheblich unter 40% (IV-Dossier III, act. 15.2-180ff/446).

2.3.1.2

Auch die SUVA stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 10. April 2008 auf das Gutachten der Klinik Valens vom 7. Januar 2005 ab, wonach der Beschwerdeführer aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Ihr Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 21% (IV-Dossier III, act. 15.2-213/446).

2.3.2

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2018 liegt folgende medizinische Aktenlage vor:

2.3.2.1

Dr. med. H._____, Fachärztin Anästhesiologie, Buchs, stellte im Arztbericht vom 29. August 2013 zuhanden der SUVA die Diagnose eines chronischen HWS Syndroms mit vertebrogenen Schwindelattacken, teilweise bis zu Doppelbildsehen und massiven Konzentrationsstörungen. Durch die Behandlung sei eine Verbesserung eingetreten (IV-Dossier III, act. 15.2-399/446).

2.3.2.2

Im Schreiben vom 20. März 2014 an die SUVA hielt Dr. med. H._____ fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des ausgeprägten Schädel-, Hirn-Traumas ausgeprägter

Schwindel bestanden habe und daneben auch Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie doppelt sehen (IV-Dossier III, act. 15.2-411/446).

2.3.2.3

Dr. med. I. _____, Facharzt FMH Oto-Rhino-Laryngologie, Sargans, stellte im Arztbericht vom 4. Juni 2014 zuhanden der SUVA die Diagnosen Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits und Exostosen beidseits. Es liege nur eine leichte Hochtoninnenohrschwerhörigkeit vor, weshalb aktuell keine Hörgeräteindikation bestehe (IV-Dossier III, act. 15.2-420/446).

2.3.2.4

Dr. med. J. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, RAD Ostschweiz, wies in ihrem Bericht vom 23. Dezember 2016 darauf hin, dass sich im Dossier keine Anhaltspunkte dafür finden liessen, dass eine relevante anhaltende Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zur Referenzlage (Gutachten 2005) stattgefunden habe (IV-Dossier I, act. 61-3/3). Im Bericht vom 6. April 2017 bekräftigte sie nochmals, dass die beigebrachten Unterlagen eine relevante anhaltende Veränderung nicht glaubhaft haben machen können (IV-Dossier I, act. 74-2/3).

2.3.2.5

Im Bericht vom 6. November 2017 über die konsiliarische Untersuchung des Beschwerdeführers führte die Psychiaterin Dr. med. E. _____ aus, sie könne aufgrund der einmaligen Untersuchung nicht vollumfänglich beurteilen, ob die sehr distanzierte, eher etwas schizoid anmutende Art des Beschwerdeführers im Rahmen einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung oder lediglich durch akzentuierte Persönlichkeitszüge zu erklären sei. Differentialdiagnostisch käme ebenfalls eine Autismus-Spektrum-Störung in Frage. Es sei wahrscheinlich, dass die kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers ihn daran hindern, seine berufliche und damit auch finanzielle Situation zu verbessern. Dies könne am ehesten im Rahmen einer anderen psychischen Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F06.8) erklärt werden. Aktuell könne keine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt werden. Die konsiliarische Untersuchung habe die Frage ergeben, ob eine Persönlichkeitsstörung, allenfalls eine Autismus-Spektrum-Störung bestehe. Diese Abklärung sei relevant, da dadurch die Bewältigung von massiven Veränderungen deutlich verringert werden könne. Ein ausführliches psychiatrisches Gutachten, inklusive eingehender Persönlichkeitsdiagnostik, wäre nötig. Im Übrigen sei aus ihrer Sicht die Aktenlage nicht vollständig. Es sei unklar, woher die Diagnose eines Frontalhirnsyndroms komme. Für eine genauere Abklärung sei eine neurologische Beurteilung mit entsprechender Würdigung der Vor- und aktuellen Befunde indiziert. Insgesamt

lasse sich die Situation nur durch ein polydisziplinäres Gutachten beurteilen (IV-Dossier I, act. 84-3ff/20).

2.3.2.6

Der Neurologe Dr. med. C _____ führte in der neurologischen Standortbestimmung vom 5. April 2018 aus, dass der Beschwerdeführer beim Bergunfall 1997 eine schwere traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Die Frage, ob kognitive Folgen der Hirnverletzung persistieren und ob sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, sei mehrfach untersucht worden, wobei die entsprechenden Berichte erhebliche Lücken aufwiesen. Im langjährigen Verlauf sei durch die Fremdanamnese, die sich aus den Beobachtungen der Arbeitgeber ergebe, hinreichend belegt, dass eine deutliche Hirnfunktionsstörung vorliege. Unter Berücksichtigung der Verhaltensstörung müsse mindestens eine mittelschwere neuropsychologische Störung vorliegen. Die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei erheblich vermindert (IV-Dossier I, act. 84-7ff/20).

2.3.2.7

Im Bericht vom 12. April 2018 führte die Neuropsychologin Dr. phil. D. _____ aus, die subjektiv beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers – eine verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie eine relevant eingeschränkte Stressresistenz und Belastbarkeit – erschienen vor dem Hintergrund des stattgehabten Schädel-Hirntraumas mit einer möglicherweise zusätzlichen Überlagerung durch eine psychische Komponente als durchaus plausibel. Aus neuropsychologischer Sicht könne nicht ausgeschlossen werden, dass relevante und den Beschwerdeführer in seiner beruflichen Ausübung limitierende kognitive Einbussen beständen. Es sei eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung in einem polydisziplinären Kontext – zusätzlich Neurologie und Psychiatrie – angezeigt (IV-Dossier I, act. 84-14ff/20).

2.3.2.8

Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, machte im Bericht vom 4. Mai 2018 geltend, den neuen medizinischen Berichten seien keine unfallunabhängigen Diagnosen zu entnehmen (IV-Dossier I, act. 85-2/2). Im Bericht vom 12. Juli 2018 hielt sie an ihrer Beurteilung, wonach die vorgelegten neuen Unterlagen aus versicherungsmedizinischer Sicht reine Unfallfolgen dokumentieren, fest (IV-Dossier I, act. 88-2/3).

2.3.3

Indem die IV-Stelle auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers eingetreten ist, hat sie anerkannt, dass der Beschwerdeführer eine Veränderung glaubhaft gemacht hat. Es obliegt

ihr daher, diese glaubhaft gemachte Veränderung materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob diese auch tatsächlich eingetreten ist (vgl. E. 2.1.2 und E. 2.1.3 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 16 zu Art. 17 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 16 zu Art. 17 ATSG). Dieser Pflicht kam die IV-Stelle nicht hinreichend nach. Währenddessen im Gutachten der Klinik Valens vom 7. Januar 2005 noch von möglichen Störungen des Beschwerdeführers die Rede ist, erachten die mit einer konsiliarischen Untersuchung beauftragten Fachärzte das Vorliegen einer nicht unfallbedingten Störung als sehr wahrscheinlich und daher eine erneute polydisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers als unerlässlich. Insbesondere die Psychiaterin Dr. med. E._____ wirft die Frage nach einer psychiatrischen Diagnose auf, welche allenfalls unabhängig vom Unfall 1997 besteht. Somit bestehen gewisse Anhaltspunkte für eine Veränderung, denen nachzugehen ist. Die Sache ist daher zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ergänzend zu den vorliegenden Berichten der erwähnten Fachärzte ein polydisziplinäres Gutachten – allenfalls im stationären Rahmen oder im Rahmen einer Tagesklinik – der Fachdisziplinen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie einholt.

2.4

Die Beschwerde erweist sich somit als begründet; sie ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 16. Juli 2018 ist aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren, da die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2017 vom 30. November 2017 E. 6; UELI KIESER, a.a.O., N. 205 zu Art. 61 ATSG). Da der Vorinstanz gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden keine Kosten erhoben.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungs-

gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend wird die Beschwerde an die Vorinstanz zurückgewiesen, womit der Beschwerdeführer obsiegt. Demnach hat er Anspruch auf eine Entschädigung zulasten der Vorinstanz.

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG nach kantonalem Recht, mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, a.a.O., N. 187 und 208 ff zu Art. 61 ATSG). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlichen leichten Fall mit leicht überdurchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit gerundet Fr. 3'500.-- (Pauschalhonorar Fr. 3'100.-- und 4% Barauslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zulasten der Vorinstanz zu entschädigen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A._____ wird die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2018 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. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (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 Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 26. September 2019