

# Obergericht Appenzell Ausserrhoden

## 3. Abteilung

### Urteil vom 27. August 2019

|                    |                                                                                                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtspräsident E. Zingg<br>Oberrichterin D. Sieber<br>Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider<br>Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer |
| Verfahren Nr.      | O3V 18 51                                                                                                                                                     |
| Sitzungsort        | Trogen                                                                                                                                                        |
| Beschwerdeführerin | <b>A.</b> _____                                                                                                                                               |
| Vorinstanz         | <b>IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden,</b><br>Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau                                                                             |
| Gegenstand         | <b>Rente der Invalidenversicherung</b><br>Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell<br>Ausserrhoden vom 8. November 2018                         |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin (sinngemäss):

Die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 8. November 2018 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

## Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 15. Mai 2016 wegen Krankheit („*Diabetes, Depressionen, verzögerte Magenentleerung*“) bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an, nachdem sie seit dem 25. November 2015 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 1). Die Vorinstanz holte hierauf einen Arbeitgeberfragebogen sowie verschiedene Arztberichte bei den behandelnden Ärzten ein (IV-act. 4 ff.), bevor am 13. Juli 2016 ein Assessmentgespräch mit der Beschwerdeführerin geführt wurde, an welchem diese den Wunsch nach Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung äusserte, da eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz aus persönlichen Gründen eher ungeeignet sei (IV-act. 15).
- B. Im RAD-Bericht vom 29. Juli 2016 (IV-act. 20) erachtete Dr. B. \_\_\_\_\_ die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen als erfüllt, bei noch unklarem Eingliederungspotential seien aber zunächst noch diverse medizinische Unterlagen einzuholen, was die Vorinstanz in der Folge tat (IV-act. 21 ff.). Am 26. August 2016 meldete die Beschwerdeführerin der Vorinstanz, ihr Arbeitsverhältnis sei per Ende September 2016 gekündigt worden (IV-act. 39). Am 21. September 2016 berichtete sie der Vorinstanz weiter, sie sei aktuell immer noch in der Tagesklinik Teufen, diese Behandlung dauere noch an. Zurzeit fühle sie sich nicht in der Lage, an Wiedereingliederungsmassnahmen teilzunehmen, sie wolle die noch anstehenden Untersuchungen wegen Schlafapnoe abwarten und hoffe, bei diesen Untersuchungen werde man die Ursache für ihre gesundheitlichen Einschränkungen finden. Der zuständige Teamleiter vereinbarte daraufhin mit der Beschwerdeführerin, vorderhand den Bericht der Klinik Teufen abzuwarten (IV-act. 43). Am 10. Oktober 2016

meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Vorinstanz, um mitzuteilen, sie sei sicher bis Ende November 2016 vollständig arbeitsunfähig geschrieben und fühle sich derzeit auch nicht arbeitsfähig. Eine Untersuchung im Schlaflabor stehe immer noch an. Der Teamleiter bat die Beschwerdeführerin, nach Abschluss der Untersuchungen die Unterlagen dazu einzureichen, damit danach das weitere Vorgehen bestimmt werden könne (IV-act. 45). Am 16. November 2016 fand erneut ein Telefongespräch zwischen der Beschwerdeführerin und dem Teamleiter statt, in welchem die Beschwerdeführerin berichtete, es hätten inzwischen weitere Untersuchungen stattgefunden, ohne dass diese zu neuen Erkenntnissen geführt hätten. Sie fühle sich weder in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen, noch, eine Arbeitsstelle anzutreten. Der Teamleiter erklärte hierauf der Beschwerdeführerin, dass unter diesen Umständen berufliche Massnahmen keinen Sinn machen würden, weshalb die Vorinstanz die Eingliederungsbemühungen abschliessen werde (IV-act. 49). Mit Mitteilung vom 21. November 2016 (IV-act. 50) wurde der Beschwerdeführerin schriftlich mitgeteilt, dass, nachdem keine Massnahmen gewünscht würden, direkt die Rentenprüfung eingeleitet werde. Mit Brief vom 27. November 2016 an die Vorinstanz (IV-act. 52) stellte die Beschwerdeführerin hierauf klar, dass sie nicht etwa kein Interesse an beruflichen Massnahmen habe, sondern sehr gerne wieder eine Arbeit aufnehmen würde. Sie schaffe dies mit dem momentanen Krankheitsbild aber einfach nicht. Sie habe gehofft, in absehbarer Zeit mit Hilfe der IV eine Stelle zugewiesen zu bekommen oder dann eine Umschulung oder ähnliches. Bisher sei sie aber lediglich aufgeboten worden, sich nach den verschiedenen Untersuchungen und Therapien telefonisch zu melden, um Bericht zu erstatten. Sie fühle sich daher hilflos und alleingelassen. Mit korrigierter Mitteilung vom 30. November 2016 (IV-act. 53) teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin hierauf erneut mit, sie leite direkt eine Rentenprüfung ein, diesmal aber mit dem Hinweis, dass in ihrem Fall bezüglich der beruflichen Eingliederung *„keine Massnahmen gewünscht beziehungsweise angezeigt“* seien, da sie sich derzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, obwohl sie dies gerne würde.

- C. Nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen und Rückfragen beim RAD (IV-act. 54 ff.) zeigte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 25. April 2017 (IV-act. 66) schliesslich an, dass zur abschliessenden Klärung ihrer Leistungsansprüche eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei.

Das daraufhin bei der Gutachterstelle am des Universitätsspitals Basel eingeholte Gutachten wurde am 28. Dezember 2017 abgegeben (IV-act. 81). Die Gutachter stellten nach diversen persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Verlauf von September

und Oktober 2017 interdisziplinär verschiedene Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (rezidivierendes Erbrechen, undifferenzierte Somatisierungsstörung, Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen; IV-act. 81, S. 11). Sie wiesen in der gemeinsamen Beurteilung darauf hin, dass bei den im Vordergrund der funktionalen Auswirkungen stehenden Übelkeitsattacken besonders ungünstig sei, dass diese Attacken unvorhersehbar eintreten würden, was aus praktischer Sicht eine zuverlässige Tages- oder Wochenplanung verunmögliche (IV-act. 81, S. 14). Entsprechend sei es auch schwierig, die aktuelle Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, denn die Explorandin sei an den Untersuchungstagen weitgehend beschwerdefrei gewesen. Allerdings müssten aufgrund des attackenartigen Geschehens auch Tage mit völliger Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden. Da sich zuletzt eine leichte Stabilisierung ergeben habe, könne statistisch gesehen über einen längeren Zeitraum hinweg eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit begründet werden (IV-act. 81, S. 15). In der angestammten Tätigkeit als Sekretärin in einer homöopathischen Praxis sei allerdings keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben, da dort regelmässige Präsenz nötig wäre. Arbeiten, welche das Besteigen von Leitern, Gerüsten und das Gehen auf unebenen Boden und Gelände erfordern, seien ebenfalls nicht geeignet. In einem adaptierten Anforderungsprofil sowohl im administrativen Bereich als auch im Versand sei die Beschwerdeführerin dagegen mit qualitativen Einschränkungen zu 50% arbeitsfähig; es müsse aber ein wohlwollender Arbeitgeber gefunden werden, der die attackenartigen Beschwerden mit den damit verbundenen unvorhersehbaren Fehlzeiten toleriere (IV-act. 81, S. 16).

Die Vorinstanz legte das Gutachten dem RAD zur Stellungnahme vor, worauf Dr. B.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. März 2018 (IV-act. 82) bemerkte, die Gutachter würden einräumen, dass bezüglich der Symptomatik keine diagnostische Sicherheit bestehe. Daraus folge, dass ein Gesundheitsschaden im Sinne der IV nicht mit ausreichender Beweiskraft ausgewiesen sei.

- D.** Hierauf teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 9. April 2018 (IV-act. 83) mit, sie habe keinen Rentenanspruch, nachdem die Abklärungen ergeben hätten, dass bei ihr keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Vorinstanz wies die Beschwerdeführerin überdies darauf hin, dass aus gutachterlicher Sicht eine bessere Blutzuckereinstellung sowie eine Gewichtsreduktion unbedingt empfohlen werde, zudem sollte die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fortgesetzt werden.

Mit Einwand vom 31. Mai 2018 (IV-act. 87) liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch die procap, beantragen, den Vorbescheid aufzuheben; sie stellte klar, dass die Blutzuckereinstellung durch den Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_\_ regelmässig korrigiert und optimiert

werde und dass die massive Gewichtszunahme auf bestimmte, ihr gerade zur Regulierung des Blutzuckerspiegels verordneten Medikamenten zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin habe bereits eine Ernährungsberaterin beigezogen, um ihr Gewicht wieder zu reduzieren. Hinzukomme ausserdem noch eine Augenproblematik, welche in den IV-Akten bisher nicht berücksichtigt sei; dort würden noch Untersuchungen anstehen, ausserdem würden noch weitere Abklärungen bei Dr. D. \_\_\_\_\_ erfolgen. Die Beschwerdeführerin werde die entsprechenden Berichte einreichen, sobald diese vorliegen. Nach der Stabilisierung des Gesundheitszustands seien ausserdem vor der Rentenprüfung noch berufliche Massnahmen zu prüfen, da die Beschwerdeführerin bereit und motiviert sei, nach einer allfälligen Verbesserung ihres Gesundheitszustands an beruflichen Massnahmen der IV-Stelle aktiv mitzuwirken.

Nach Abwarten der weiteren medizinischen Berichte zog Dr. E. \_\_\_\_\_ vom RAD im Bericht vom 29. August 2018 (IV-act. 91) bzw. vom 26. September 2018 (IV-act. 94) den Schluss, es liege kein neuer medizinischer Sachverhalt vor, weshalb die neu eingereichten Unterlagen keine Auswirkung auf die bereits abgegebene Einschätzung des RAD hätten. Gemäss RAD-Stellungnahme vom 8. März 2018 sei ein Gesundheitsschaden im Sinne der IV nicht mit ausreichender Beweiskraft ausgewiesen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien medizinisch-theoretisch möglich, ob solche Massnahmen aus IV-rechtlicher Sicht möglich seien, müsse aber vom Rechtsanwender beurteilt werden.

Hierauf verfügte die Vorinstanz am 8. November 2018 definitiv die Abweisung des Leistungsbegehrens mit dem unveränderten Hinweis, es liege bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (IV-act. 95).

- E.** Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2018 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Die Beschwerdeführerin wies in ihrer persönlich verfassten Beschwerdeschrift insbesondere darauf hin, dass bei ihr eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit gutachterlich bestätigt worden sei. Es sei für sie nicht nachvollziehbar, weshalb bei ihr keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegen solle. Die Klinik Teufen und die Hausärztin würden ihr sogar eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren.

Mit Vernehmlassung vom 10. Januar 2019 (act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Die im Gutachten erwähnte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit resultiere allein aus den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Es sei klar festgestellt worden, dass bezüglich der Symptomatik keine diagnostische Sicherheit bestehe und auch kein stabiler Zustand erreicht worden sei. Es würden keine objektivierten Diagnosen mit Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Der Beschwerdeführerin werde empfohlen, im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die nötigen Behandlungen durchzuführen und die Medikamentendosierung vom behandelnden Arzt laufend überprüfen zu lassen.

Mit Replik vom 5. Februar 2019 (act. 9) rügte die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz könne scheinbar nur nach Diagnose und nicht nach ihrer Symptomatik, die fachärztlich ausgewiesen sei, eine Arbeitsfähigkeit ableiten. Fakt sei, dass ihr eine klare Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Da sie ihrer Schadenminderungspflicht stets nachgekommen sei, sei es für sie weiterhin nicht nachvollziehbar, weshalb bei ihr keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegen solle.

Die Vorinstanz liess sich hierauf nicht mehr vernehmen.

Am 27. August 2019 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das Gericht hob die angefochtene Verfügung unter teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese den Rentenanspruch nochmals prüfe und anschliessend darüber erneut verfüge. Die Begründung für diesen Entscheid ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen.

## **Erwägungen**

### **1. 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.

Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **2. Materielles**

- 2.1 Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Die Leistungen gemäss IVG sollen die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben; die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen und damit letztlich zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen (Art. 1a IVG).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass bei ihr gemäss Auffassung der Vorinstanz keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegen solle, wenn sie doch sogar gemäss Einschätzung im asim-Gutachten lediglich zu 50% arbeitsfähig betrachtet worden sei. Entsprechend ist vorweg zu klären, was genau „Invalidität“ im Sinne des Invalidenversicherungsrechts bedeutet:

a. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, *voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit*.

b. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG bei erwerbstätigen Personen das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt, tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität in dieser Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a IVG). Für die konkrete Bestimmung der Invalidität der Beschwerdeführerin, die zuletzt in einem Pensum von 80% als Allrounder-Praxisassistentin tätig gewesen war, ist somit für den Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich vorzunehmen (wobei an dieser Stelle offen gelassen werden kann, ob sie dabei als im Gesundheitsfall Voll- oder Teilerwerbstätige zu qualifizieren wäre; die Beschwerdeführerin hatte beim Assessmentgespräch mit der Vorinstanz angegeben, dass sie im Gesundheitsfall 80-100% erwerbstätig sein würde, vgl. IV-act. 15, S. 2).

c. Daraus, dass der Beschwerdeführerin im asim-Gutachten vom 28. Dezember 2017 interdisziplinär eine *Arbeitsunfähigkeit* von 50% attestiert worden ist, kann somit aufgrund der dargelegten gesetzlichen Definition des Invaliditätsbegriffs nicht automatisch geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin auch als zu 50% invalid zu betrachten wäre. Der Invaliditätsgrad ist vielmehr eine rechnerische Grösse, bei der es auf die konkrete Erwerbsbusse ankommt. Die der Beschwerdeführerin medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit hat aber insoweit Bedeutung für die Bestimmung ihres Invaliditätsgrads, als die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Festlegung des der Invaliditätsgradbemessung zugrunde gelegten Invalideneinkommens eine entscheidende Rolle spielt.

2.2 Es gehört nicht zum Kompetenzbereich des Rechtsanwenders, sei dies die Verwaltung (IV-Stelle) oder später das sich mit einem IV-Fall befassenden Gericht, die medizinische Arbeits(un)fähigkeit einer betroffenen Person selber festzulegen. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit, welche im Rahmen der Invaliditätsbemessung entscheidende Bedeutung hat, stützen sich Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht vielmehr auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind:

a. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2017 vom 1. Februar 2018, E. 4.1.3, m.w.H.).

b. 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 der Experten begründet sind (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_790/2017 vom 24. Januar 2018, E. 2.1.1 und 8C\_134/2019 vom 27. Juni 2019, E. 2.2; BGE 134 V 231, E. 5.1; BGE 125 V 351, E. 3a; je m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_800/2016 vom 9. Mai 2017, E. 4.4 und 9C\_779/2016 vom 3. April 2017, E. 3.1.2, je m.w.H.). Dabei ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2019 vom 7. Juni 2019, E. 6.1, m.w.H.).

c. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts bei der asim Basel ein Gutachten (IV-act. 81) eingeholt, welches die erwähnten Voraussetzungen erfüllt. Die von den Gutachtern dargelegten medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchten ein und die interdisziplinär gezogenen Schlussfolgerungen und Darlegungen sind nachvollziehbar. Entsprechend ist zwischen den Parteien zu Recht dem Grundsatz nach unbestritten, dass dem asim-Gutachten Beweiskraft und somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde entscheidende Bedeutung zukommt.

2.3 Die Parteien ziehen allerdings unterschiedliche Schlüsse aus dem asim-Gutachten: Während die Beschwerdeführerin auf die ihr von den Gutachtern attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit verweist und gestützt darauf davon ausgeht, zumindest in gewissem Umfang invalid zu sein, geht die Vorinstanz davon aus, diese gutachterlich festgehaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei iv-rechtlich gar nicht relevant. Die Vorinstanz begründet ihre Auffassung im Wesentlichen mit der Aussage von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom RAD im Bericht vom 8. März 2018 (IV-act. 82), wo diese ausführte, im Gutachten werde eingeräumt, dass bezüglich der Symptomatik keine diagnostische Sicherheit bestehe, woraus folge, dass ein Gesundheitsschaden *„im Sinne der IV nicht mit ausreichender Beweiskraft ausgewiesen ist.“* Dabei nimmt Dr. B. \_\_\_\_\_ auf S. 16 f. des Gutachtens (IV-act. 81) Bezug, wo es heisst: *„Da bei der Explorandin kein stabiler Zustand erreicht worden ist und bezüglich der Symptomatik keine diagnostische Sicherheit besteht, muss eine valide Aussage über die Prognose offen bleiben. Weiterhin zu berücksichtigen ist die Tendenz bei der Explorandin für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik oder auch für die Verstärkung der psychosomatischen Beschwerden, so dass weitere häufige Krankheitsfälle nicht ausgeschlossen werden können. (...) Die bei uns erhobenen Diagnosen waren mit den Vorberichten vergleichbar. Eine sichere Ursache konnte bei uns ebensowenig bestätigt werden. Es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen.“* Im Protokoll der Vorinstanz zu den IV-Akten ist ausserdem am 7. April 2018 vom Teamleiter festgehalten worden: *„Um von einer invalidisierenden gesundheitlichen Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgehen zu können, muss IV-rechtlich eine entsprechende Diagnose nach ICD vorliegen. Eine solche konnte auch die gutachterliche Evaluierung nicht erheben, weshalb der Anspruch auf Rentenleistungen abgewiesen werden muss.“*

2.4 Die Ansicht der Vorinstanz, wonach bei der Beschwerdeführerin, der im asim Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden ist, zum Vornherein gar kein Gesundheitsschaden im Sinne der IV vorliegen solle, überzeugt aus folgenden Gründen nicht:

- a. Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt gemäss ständiger Rechtsprechung eine Beeinträchtigung der Gesundheit, d.h. einen Gesundheitsschaden voraus. Weder im ATSG noch im IVG wird der Begriff „Gesundheitsschaden“ explizit definiert. Während Art. 8 Abs. 1 ATSG als Invalidität wie bereits erwähnt (E. 2.1 vorstehend) die *„voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit“* beschreibt, definiert Art. 7 ATSG den Begriff der Erwerbsunfähigkeit wie folgt: *„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 Arbeitsmarkt. 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.“* Gemäss der gesetzlichen Definition kommt es somit vor allem auf die *Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung* an. Auch das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung betont, dass mit der blossen Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt sei, dass dieser auch invalidisierenden Charakter habe. Ob dies zutreffe, beurteile sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem *Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit* habe. Entscheidend sei, ob es der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar sei, ganz oder teilweise zu arbeiten (vgl. dazu BGE 142 V 106, E. 4.4).
- b. Die Beschwerdeführerin wird namentlich durch die Übelkeitsattacken mit Erbrechen in ihrer Gesundheit beeinträchtigt mit der Folge, phasenweise vollständig arbeitsunfähig zu sein. Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Symptome in ihrem Alltag - sowohl dem beruflichen als auch dem privaten - erheblich eingeschränkt wird. Die Gutachter weisen ausdrücklich darauf hin, dass, auch wenn sich Frequenz und Schweregrad der Attacken von Übelkeit und Erbrechen seit dem erstmaligen Auftreten am 25. November 2015 inzwischen verringert haben, diese keineswegs auf einen Schweregrad abgesunken wären, der keine Folgen für die Arbeitsfähigkeit der Explorandin hätte (IV-act. 81, S. 83).
- c. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch die asim-Gutachter können aber die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Symptome nicht klar einer einzigen Ursache zuordnen: Die Gutachter stellten bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen: *„Rezidivierendes Erbrechen, am ehesten im Rahmen einer diabetischen Gastroparese; undifferenzierte Somatisierungsstörung; Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen“* (IV-act. 81, S. 11) und hielten ausdrücklich fest (IV-act. 81, S. 17): *„Die bei uns erhobenen Diagnosen waren mit den Vorberichten vergleichbar. Eine sichere Ursache konnte bei uns ebensowenig bestätigt werden. Es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen.“* Dass die von

der Beschwerdeführerin beschriebenen Übelkeitsattacken vorhanden sind und die Beschwerdeführerin entsprechend einschränken, wird aber an keiner Stelle bezweifelt. Ein allfälliges Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin konnte von den Gutachtern nicht festgestellt werden (IV-act. 81, S. 15).

d. Dass im konkreten Fall aus medizinischer Sicht von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen werden muss, kann unter den gegebenen Umständen nicht dazu führen, dass allein deshalb ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung zum Vornherein ausgeschlossen wäre: Die Gutachter haben zwar keine Diagnose gestellt, auf welche sich die von der Beschwerdeführerin beklagten Symptome *eindeutig* zurückführen liessen, sie beschreiben aber sehr wohl verschiedene *multifaktorielle* Diagnosen. Wie auch das Bundesgericht in der einschlägigen Rechtsprechung betont, ist eine Diagnose in erster Linie ein Instrument für die standardisierte Zuordnung von Beeinträchtigungen bzw. Symptomen zu Krankheiten und anderen medizinischen Befunden und für das Verständlichmachen der dazwischen bestehenden Zusammenhänge. Es liegt aber auf der Hand, dass das mit dieser Zielsetzung verbundene Streben nach definitorischer Präzision nicht notwendigerweise deckungsgleich ist mit dem Anliegen nach umfassender Bestandesaufnahme (vgl. dazu BGE 130 V 396, E. 6.2.2, m.w.H.). Letztlich sagt eine Diagnose als solche noch nichts über die für den Leistungsanspruch entscheidende Frage aus, ob und inwieweit wegen des diagnostizierten Leidens die Arbeitsfähigkeit erheblich und langdauernd eingeschränkt ist. Gerade die Antwort auf diese Fragestellung interessiert aber, wenn es darum geht, zu beurteilen, inwieweit eine Person invalid ist oder nicht. Selbst wenn in einem Sonderfall gar keine Diagnosestellung möglich ist, gleichzeitig aber eine manifeste Beeinträchtigung vorliegt, darf die Anspruchsberechtigung daher letztlich nicht allein daran scheitern, dass es an einer eindeutigen Diagnosestellung fehlt (vgl. auch MEIER-BLASER, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 64 f., FN 93; BGE 130 V 396, E. 6.3). Auch gemäss neuster Rechtsprechung ist es nicht Aufgabe der Rechtsanwendung, die medizinischen Befunde einzeln oder separat zu prüfen, sondern *gesamthaft die funktionellen Folgen eines Leidens zu würdigen*. Die Ausscheidung einzelner Beschwerden wegen vermeintlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz ist somit nicht zielführend. Festgestellte Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose zumindest als bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2018 vom 27. September 2018, E. 4, m.w.H.).

e. Im Fall der Beschwerdeführerin konnte notabene nicht *keine* Diagnose gestellt werden, sondern die Gutachter gehen von einer *multifaktoriellen* Genese aus und haben in diesem Zusammenhang sehr wohl *verschiedene Diagnosen* gestellt (IV-act. 81, S. 11). Dass die

Beschwerdeführerin unter einer manifesten Beeinträchtigung leidet, wird im Gutachten, dessen grundsätzliche Beweistauglichkeit von der Vorinstanz zu Recht nicht in Frage gestellt wird, mehrfach aufgezeigt. Da der interdisziplinäre Schluss der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei insgesamt als zu 50% arbeitsunfähig zu betrachten, nachvollziehbar und schlüssig begründet ist, kann der Ansicht der Vorinstanz, wonach ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung mangels eindeutiger ICD-Diagnose im Zusammenhang mit dem Erbrechen zum Vornherein ausgeschlossen sei, nicht gefolgt werden. Ohnehin besteht bei der Beschwerdeführerin bereits aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (psychiatrisches Teilgutachten, IV-act. 81, S. 48 ff.). Selbst ohne die zusätzliche Berücksichtigung der weiteren, multifaktoriell angegebenen Diagnosen, auf welche die Erbrechensattacken zurückgeführt werden können, wäre somit die Beschwerdeführerin schon allein aus psychiatrischer Sicht jedenfalls nicht als voll arbeitsfähig zu betrachten. Da das asim-Gutachten die Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllt, ist die von den Gutachtern interdisziplinär festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50% für die Ermittlung des Invaliditätsgrads entscheidend, jedenfalls, solange keine Anhaltspunkte vorhanden sind, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten wesentlich verändert hätte.

Ob und falls ja, in welchem Umfang, schliesslich insgesamt ein allfälliger Rentenanspruch zu bejahen ist oder nicht, bedarf aber zunächst weiterer Abklärungen (u.a. zum Status der Beschwerdeführerin), damit der konkrete Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin überhaupt berechnet werden kann. Es ist zunächst Sache der Vorinstanz, diese Abklärungen abschliessend zu tätigen (insbesondere sind Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln) und gestützt darauf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin konkret festzulegen. Erst dann kann über den allfälligen Rentenanspruch definitiv verfügt werden.

- 2.5 Insoweit die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mangelnde Compliance vorwirft, indem sie in der Vernehmlassung darauf hinweist, sie nehme ihre Medikamente zur Behandlung der psychischen Beschwerden nicht ein, lässt sich dies aus dem Gutachten so nicht ableiten: Duloxetine wurde im Gutachtenszeitpunkt offenbar an der Nachweisgrenze gemessen, *„wahrscheinlich hatte die Explorandin das Medikament an diesem Tag die Tablette nicht eingenommen“* bzw. *„Die Therapiecompliance sollte mit der Explorandin abgestimmt werden“* (IV-act. 81, S. 14 und 16). Auf Seite 8 des Gutachtens sind die Medikamente aufgeführt, die von der Beschwerdeführerin eingenommen werden, darunter auch Cymbalta, welches Duloxetine enthält. Sollte die Beschwerdeführerin die Einnahme dieses Medikaments am Untersuchungstag vergessen oder ausgelassen haben (was allerdings vom Gutachter lediglich als Vermutung geäussert und nicht näher nachgeprüft wurde), ist es unverhältnis-

mässig, ihr allein deshalb mangelnde Medikamentencompliance vorzuwerfen, da immerhin ein Medikamentenspiegel an der Nachweisgrenze gemessen werden konnte, woraus zu schliessen ist, dass zumindest vor dem Untersuchungstag noch eine Einnahme erfolgt sein muss. Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführerin dann das Medikament Cymbalta offenbar vom behandelnden Psychiater gar nicht mehr verschrieben (vgl. act. 2.5, S. 2). Die von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen stützen den Vorwurf einer mangelnden Compliance nicht, sondern zeigen vielmehr auf, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befindet und dort ausdrücklich als zuverlässig und mit guter Therapiemotivation beschrieben wird (act. 2.5). Eine Leistungsabweisung kann somit nicht ohne weiteres mit einer angeblich mangelnden Compliance begründet werden.

2.6 Was die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Augenproblematik betrifft, ist hingegen der Ansicht der Vorinstanz zu folgen, wonach aus den Sehproblemen gestützt auf die dazu vorhandenen Unterlagen keine relevante Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht resultiert. Dies schliesst allerdings nicht aus, bei Anforderungen an eine zumutbare Arbeit zu berücksichtigen, dass diese gestützt auf die behandelnden Augenärzte nicht ausschliesslich aus längerer Arbeit am Computer bestehen sollte (vgl. dazu IV-act. 87, S. 7). Ebenfalls beizupflichten ist der Vorinstanz in der Ansicht, der von der Beschwerdeführerin vorgelegte Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2018 (act. 2.26) vermöge die gutachterliche Einschätzung, wonach sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu IV-act. 81, S. 73). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird aber durch die im asim Gutachten beschriebenen, konkreten Beeinträchtigungen insgesamt trotzdem vermindert, was interdisziplinär schliesslich zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeitseinschätzung geführt hat, auf welche bei der Ermittlung des IV-Grads der Beschwerdeführerin abzustellen sein wird.

2.7 Da die Vorinstanz bisher bei der Beschwerdeführerin noch gar keine konkrete Invaliditätsgradberechnung durchgeführt hat, sondern einen Rentenanspruch zum Vornherein ohne nähere Prüfung verneinte, wird die Sache zur Wahrung des Instanzenzugs an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese, ausgehend von der der Beschwerdeführerin gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50%, den Invaliditätsgrad zunächst konkret ermittelt und gestützt darauf erneut über einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfügt.

2.8 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Motivation für berufliche Massnahmen noch im Rahmen des Einspracheverfahrens vor der Vorinstanz (vgl. IV-act. 87) ausdrücklich kundgetan hat. Es liegt auf der Hand, dass es letztlich im Interesse beider Parteien liegt, dass die Beschwerdeführerin so bald und so weit wie möglich wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert wird, nachdem gestützt auf die vorhandenen Unterlagen davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht weiterhin zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit betrachtet wird. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität vor, wenn eine versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Im vorliegenden Fall dürften insbesondere die nicht vorhersehbaren Übelkeitsattacken konkrete Probleme bei der Stellensuche verursachen, so dass eine fachliche Unterstützung der Beschwerdeführerin bei der Suche nach einer geeigneten Stelle durchaus Sinn machen würde (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016, E. 2; 9C\_142/2015 vom 5. Juni 2015, E. 4.3; BGE 116 V 80, E. 6; MEIER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 6 zu Art. 18 IVG). Sofern sich die Beschwerdeführerin dazu bereit erklärt, ist es daher unabhängig von der vorzunehmenden Rentenprüfung auch angezeigt, der Beschwerdeführerin erneut geeignete berufliche Massnahmen, namentlich Arbeitsvermittlung, zu gewähren. Die Beschwerdeführerin wird darauf hingewiesen, dass sie im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht dazu verpflichtet ist, an zumutbaren beruflichen Massnahmen mitzuwirken (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

### **3. Kosten und Entschädigung**

Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (vgl. auch Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Damit erübrigt sich die der Beschwerdeführerin gewährte unentgeltliche Prozessführung (act. 4).

Eine Parteientschädigung ist der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin, die keine besonderen Auslagen geltend gemacht hat, nicht auszurichten.

## **Demnach erkennt das Obergericht:**

1. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird teilweise gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen den Rentenanspruch nochmals prüfe und über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen.
3. Es werden keine Entschädigungen 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 die Beschwerdeführerin, 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: 28. August 2019