

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 19 1
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____ vertreten durch: RA AA. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausser- rhoden vom 19. November 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung vom 19. November 2018 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vervollständigung der Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es sei ihr in der Person der Unterzeichnerin eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1968 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, unter Angabe eines Schambeinbruchs, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Dysthymie sowie einer Angststörung mit Panikattacken (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) klärte in der Folge den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ab und zog namentlich die Akten des Unfallversicherers bei (IV-act. 9; 49; 72) sowie ein zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstattetes medizinisches Gutachten der SMAB AG vom 22. September 2017 (IV-act. 79). Am 3. April 2017 erliess sie die Mitteilung, dass derzeit keine beruflichen Massnahmen gewünscht bzw. angezeigt seien (IV-act. 44). Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 92). Hiergegen erhob die Versicherte am 26. Juli 2018 Einwand (IV-act. 93). Die IV-Stelle verfügte am 19. November 2018 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 104).

Gegen die betreffende Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. _____ vertretenen Versicherten vom 7. Januar 2019 mit dem eingangs gestellten Rechtsbegehren (act. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 4. Februar 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (act. 4). Mit Replik vom 26. Juli 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem ursprünglichen Rechtsbegehren fest (act. 16). Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. 19).

- B. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung (vgl. act. 19).
- C. Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung des Einzelrichters vom 26. Februar 2019 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung gewährt (act. 7).
- D. Nachdem den Parteien das Dispositiv mit dem vorliegenden Entscheid zugestellt worden war, verlangte die IV-Stelle innert Frist eine schriftliche Begründung (act. 22).

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht 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.

1.2

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

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. 2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben nur diejenigen versicherten Personen Anspruch auf eine Rente, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2009). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere

darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

3. 3.1

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

a) Die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle fusst letztlich auf dem Gutachten der SMAB AG vom 22. September 2017 (IV-act. 79), bestehend aus den Teildisziplinen Orthopädie/Traumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) wird darin eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) genannt. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) seien ein rezidivierendes zervikovertebrales Syndrom aktuell mit leichter Muskelspannungsstörung ohne wesentliche Funktionsstörung; rezidivierende Lumbalgie derzeit beschwerdefrei und Status nach folgenlos abgeheilter Fraktur des Os ischii rechts (IV-act. 79, S. 7).

b) In Bezug auf die Beurteilung des Fachgebiets der Psychiatrie ist dem Gutachten zu entnehmen, die Versicherte berichte glaubhaft (und auch spürbar) über eine reduzierte psychomentele Ausdauer und Belastbarkeit, rasche Erschöpfbarkeit und erhöhten Erholungsbedarf. Ausserdem sei sie affekt-labil. Offenbar hätten anhaltende Schmerzen und die damit verbundenen privaten und beruflichen Einschränkungen zu einer Überstrapazierung der psychomentalen Ressourcen der ansonsten mit sozialer und beruflicher Kompetenz

ausgestatteten Versicherten geführt. Diese Entwicklung und der dazugehörige Anpassungsprozess hätten zu subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung mit erheblichen Folgen für ihre sozialen Funktionen und Leistungen (Störung mit Krankheitswert) geführt. Dabei stehe eine Depression im engeren Sinne nicht im Vordergrund, sondern andere psychische Einschränkungen wie etwa affektive Labilität, verminderte Stresstoleranz, Unsicherheit in bestimmten sozialen Interaktionen, subjektives Insuffizienzgefühl und Hyperventilation (keine Panikstörung). Die Wahrnehmungsschwelle für Stressoren sei vermindert, bei Konfrontation mit diesen (bereits bei Alltagsaufgaben möglich) komme es schneller als sonst zu Überforderungssituationen. Sie habe das Gefühl, nicht mit allen alltäglichen Gegebenheiten zurechtzukommen. Sie fühle sich – unpassend zu ihrer Primärpersönlichkeit und Sozialisation – zum Teil mit ihrem Alltag überfordert. Das Zusammenspiel der aufgeführten Beeinträchtigungen und Defizite lasse den Schluss zu, dass die psychomentale Belastbarkeit und Ausdauer der Versicherten vermindert seien. Aus psychiatrischer Sicht lasse dies wiederum auf eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 30 % schliessen, mit anderen Worten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 79, S. 35). Eine Differenzierung zwischen der letzten und einer angepassten Tätigkeit erscheine nicht sinnvoll, da die hier beschriebenen krankheitsbedingten Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen für jede Art von Tätigkeit relevant und behindernd wären (IV-act. 79, S. 10).

3.2

a) Im Folgenden ist zu prüfen, inwieweit auf die gutachterlichen Einschätzungen abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin erachtet es als nicht vertretbar, dass die IV-Stelle dem Gutachten für das vorliegende Rentenprüfungsverfahren vollen Beweiswert zuerkannte. Sie rügt insbesondere, die SMAB-Expertise sei in unzureichender Kenntnis der Vorakten erstellt worden.

b) Im Sinne obiger Rechtsprechung ist nochmals darauf hinzuweisen, dass das Gericht ein Gutachten nur dann für massgebend erklären darf, wenn die Gutachterstelle umfassende Einsicht in die Akten hatte (vgl. E. 2.3). Dies erscheint hier von vorherein insofern zweifelhaft, als selbst die Gutachter unter „C. Einleitung – Zusammenfassung medizinische Vorgeschichte“ schrieben, der aktenkundige Sachverhalt bestehe aus „drei wenig aussagekräftigen Befundberichten“ (IV-act. 79, S. 7). Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten wird diese Aussage noch untermauert und festgehalten, es würden wenige Akten zur Verfügung gestellt, wobei diese Angabe noch mit einem Ausrufezeichen betont wird (IV-act. 79, S. 23). Bei den angesprochenen drei Berichten handelt es sich im Einzelnen um einen Bericht der Klinik B. _____ an die Versicherung E. _____ vom 13. August 2016 (vgl. act. 19, S. 7), eine Krankenmeldung der C. _____ an die Versicherung D. _____ vom 2. März 2017 (nicht bei den IV-Akten) sowie um einen Bericht der Klinik B.

_____ vom 10. Mai 2017 (vgl. IV-act. 63). Betrachtet man nur schon die medizinische Aktenlage bis zum Zeitpunkt der Begutachtung ist festzustellen, dass damit bei weitem nicht alle einschlägigen Vorakten erfasst sind. Der Versicherung D. _____ als Auftragstellerin scheinen offenbar namentlich die umfangreichen Akten der Versicherung E. _____ welche die IV-Stelle fortlaufend angefordert hatte, nicht zur Verfügung gestanden zu haben. Unberücksichtigt geblieben sind auf diese Weise etwa Behandlungsberichte des Kantonsspitals XY (vgl. z.B. Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin vom 21. April 2016, IV-act. 9.6; Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 25. April 2016, IV-act. 49.52; Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 1. Juni 2016, IV-act. 49.40). Des Weiteren blieb so auch eine umfassende Stellungnahme des Versicherungs E. _____ -Kreisarztes vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 49.11) ungewürdigt. Erheblich erscheint die Unvollständigkeit der Anamnese im SMAB-Gutachten aber insbesondere hinsichtlich der Fachdisziplin der Psychiatrie. So ist dokumentiert, dass die Beschwerdeführer sich zweimal in stationärer psychosomatischer Rehabilitation befand, das erste Mal vom 29. September bis 26. Oktober 2015 in der Klinik F_____ (vgl. Austrittsbericht vom 4. Dezember 2015, IV-act. 35), das zweite Mal vom 5. September bis 15. Oktober 2016 in der Klinik G. _____ (vgl. Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016, IV-act. 30). Was namentlich den neueren Bericht der Klinik G. _____ anbelangt, wurden darin eine anhaltende Schmerzstörung sowie undifferenzierte psychosomatische Störung sowie differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (...) angegeben. Das psychiatrische Teilgutachten des SMAB setzt sich indes weder mit der einen noch mit der anderen Diagnose konkret auseinander. Im Rahmen der Würdigung der Akten (IV-act. 79, S. 9) nimmt es einzig auf die von der Klinik B. _____ diagnostizierte Dysthymia und Panikstörung Bezug.

c) Mit Recht wendet die Beschwerdeführerin sodann ein, dass zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2017 und dem Verfügungszeitpunkt (November 2018) weitere ärztliche Berichte vorliegen, die die gutachterlichen Schlüsse in Zweifel ziehen. Für den betreffenden Zeitraum sind namentlich Einschätzungen der behandelnden Psychotherapeutin H. _____ dokumentiert (vgl. Berichte vom 11. August 2017, IV-act. 64, und vom 17. Januar 2018, IV-act. 75). Die Fachärztin ging dabei von den gleichen Diagnosen aus wie der oben zitierte Bericht der Klinik G. _____, und sie begründete dabei fundiert, weshalb keine Anpassungsstörung gegeben sei, sondern eben eine posttraumatische Belastungsstörung. Letztere Diagnose findet im Übrigen noch eine zusätzliche Stütze, wie sich aus dem von der Beschwerdeführerin zusammen mit der Replik eingereichten Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals XY vom 11. Juli 2019 ergibt, wenn gleich fraglicher Bericht nach dem Verfügungszeitpunkt datiert. Jedenfalls werden in dem Bericht – ganz im Sinne der Klinik G. _____ und Dr. H. _____ – Symptome eines chronischen

multilokulären nozizeptiven Schmerzsyndroms mit hochgradigem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben (vgl. act. 17).

d) Darüber hinaus finden sich auch Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zwischen Begutachtungs- und Verfügungszeitpunkt, wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerkt. Dies aufgrund einer Verschlimmerung der Situation im Schulterbereich. So hatte die Beschwerdeführerin zwar anscheinend schon gegenüber dem orthopädisch-traumatologischen Gutachter über fortbestehende Schmerzen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich geklagt (IV-act. 79, S. 17), derweil aber der orthopädische Lokalbefund in Bezug auf Schultergürtel und obere Extremitäten keine besonderen Auffälligkeiten ergeben hatte (IV-act. 79, S. 19). In Bezug auf den Zeitraum nach der Begutachtung ist nun aber dokumentiert, dass bei der Beschwerdeführerin im Dezember 2017 aufgrund anhaltender Schulterschmerzen weitere Abklärungen, konkret ein MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt wurde (IV-act. 79, S. 2). Sodann enthält der Bericht der Klinik I. _____ vom 8. August 2018 die Angabe, dass bei der Versicherten derzeit die massive schmerzhafte Einschränkung der linken Schulter (= frozen shoulder) im Vordergrund stehe (IV-act. 97). Zwar ist zu beachten, dass der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) den Schulterbeschwerden jeglichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit absprach (IV-act. 85). Zumal dies ohne jede Begründung geschah, ist diese Einschätzung hier ausser Acht zu lassen.

3.3

a) Im Sinne vorstehender Ausführungen erscheint die SMAB-Beurteilung als zu wenig aussagekräftig, als dass für die vorliegenden Rentenbelange darauf abgestellt werden könnte. Es sind ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. Konkret ist ein neues Gutachten einzuholen. Die Beschwerdeführerin fordert diesbezüglich eine Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz, während letztere sich für den Fall der Nichtverwertbarkeit der SMAB-Expertise dahingehend äusserte, es müsste ein Gerichtsgutachten veranlasst werden.

b) Im Prozess um die Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Verwaltung bleibt hingegen gemäss der Rechtsprechung möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht (bzw. dem Bundesverwaltungsgericht) frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klar-

stellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2, in: SVR 2015 IV Nr. 12 E. 33).

c) Vorliegend ist mit Blick auf die offenkundig eingeschränkte Aussagekraft des SMAB-Gutachtens festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt erhebliche Lücken aufweist. Bezogen auf obige Rechtsprechung kann deshalb mitnichten festgehalten werden, es müsse einfach nur noch ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt gutachtlich geklärt werden. Die bisherigen Abklärungen der Vorinstanz erweisen sich im Ergebnis als ungenügend, weshalb der Fall an sie zur Einholung des neuen Gutachtens zurückzuweisen ist.

4. 4.1

Zusammenfassend wird die Beschwerde dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.

4.2

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 vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 4, 9C_77/2018 vom 8. August 2018 E. 4). Nur der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung gewährt wurde.

4.3

Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses 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).

4.4

In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall, der zwar eine hohe Menge an Akten produzierte, der aber keine besonders aufwendig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen aufwirft. Unter diesen Umständen steht RA AA. _____ gegenüber der Vorinstanz ein Honorar von Fr. 2'500.--, zuzüglich Barauslagen von 4 % und Mehrwertsteuer von 7.7 %, total also eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 19. November 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung, insbesondere zur Durchführung einer Begutachtung, sowie zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.20 zu entschädigen.
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 über deren Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 10. März 2020