



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 26. April 2022

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberichter H. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 20 7
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 Ausserrhoden vom 6. Januar 2020

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die angefochtene Verfügung vom 06.01.2020 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zwecks weiterer Abklärungen gemäss der nachfolgenden Begründung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. Die am XX.XX.1960 geborene A. (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), zuletzt Teilzeit als Hauswartin bzw. als Reinigungskraft tätig, meldete sich im März 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, unter Angabe von Schulter-, Rücken-, Knie- und Fussgelenksbeschwerden sowie wegen Rheuma und Arthrose (act. 5.2/1). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Im August 2017 teilte sie der Versicherten mit, dass die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung gegeben seien (act. 5.2/27). Am 6. Oktober 2017 führte sie mit ihr ein Eingliederungsgespräch, in dessen Rahmen die Durchführung eines Aufbautrainings vereinbart wurde (act. 5.2/33). Nach einer entsprechenden Kostengutsprache (act. 5.2/41) startete die Massnahme am 30. Oktober 2017, wurde indes am 20. Dezember 2017 vorzeitig abgebrochen, nachdem die Versicherte immer wieder krankheitsbedingt abwesend war (vgl. act. 5.2/76). In der Folge nahm die IV-Stelle auf Wunsch der Versicherten die Rentenprüfung an die Hand. Am 13. Dezember 2018 gab sie bei der C. eine bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung in Auftrag (act. 5.2/108). Das am 15. Mai 2019 erstattete Gutachten kam zum Ergebnis, dass weder angestammt noch adaptiert eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. 5.2/119). Darauf basierend stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Juni 2019 die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. 5.2/121). Auf einen Einwand der Versicherten hin hielt sie mit Verfügung vom 6. Januar 2020 an der Leistungsabweisung fest (act. 5.2/132).

- B. Gegen den nämlichen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. vertretenen Versicherten vom 10. Februar 2020, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung folgte am 27. Februar 2020 (act. 4). Mit Replik vom 23. März 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (act. 7). Seitens der IV-Stelle ging keine Duplik ein.
- C. Mit einzelrichterlicher Verfügung vom 27. März 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren gewährt.
- D. Am 6. Januar 2021 fällte die 3. Abteilung des Obergerichts einen Zirkular-Beschluss, gemäss welchem sie sich für die Einholung eines Gerichtsgutachtens entschied und dabei die B., als Gutachterstelle in Aussicht nahm. Den Parteien wurde Gelegenheit gegeben, sich zur Begutachtung zu äussern (act. 10). Weder der Beschwerdeführer noch die Vorinstanz machten davon Gebrauch. In der Folge tätigte das Obergericht bei der B. eine Anfrage für eine Begutachtung (act. 11). Die Gutachterstelle antwortete mit Schreiben vom 16. Februar 2021, in welchem sie die für die Begutachtung vorgesehenen Personen bekanntgab (act. 12). Auf Gewährung des rechtlichen Gehörs hin (act. 13) äusserte keine der beiden Parteien Ablehnungsgründe gegen die vorgeschlagenen Gutachter, woraufhin die Verfahrensleitung der B. den Gutachterauftrag definitiv erteilte (act. 14). Am 15. Juni 2021 gab die Gutachterstelle eine Änderung im Ärzteteam bekannt (act. 15), zu welcher die Parteien ebenfalls ihre Zustimmung gaben. Die gutachterlichen Untersuchungen fanden zwischen dem 5. und 20. Juli 2021 statt. Das von der B. schliesslich erstattete polydisziplinäre Gutachten mit Redaktionsdatum vom 3. November 2021 gelangte basierend auf den getätigten Abklärungen (Fallführung und Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Pneumologie und Psychiatrie) zum Ergebnis, bezüglich der früher ausgeübten Tätigkeiten (Service, Reinigung, Verkauf) bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Als Hausabwartin sei die Versicherte nur noch zu 20 % arbeitsfähig. Was die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeit betreffe, sei eine solche noch maximal zu 50 % zumutbar (act. 20). Mit Verfügung vom 8. November 2021 setzte die Verfahrensleitung den Parteien Frist an, um eine Erläuterung des Gutachtens oder Ergänzungsfragen zu verlangen (act. 21). Die beiden Parteien machten von diesem Recht keinen Gebrauch. Folglich hielt die Verfahrensleitung mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 gegenüber dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz fest, dass die Gerichtsbegutachtung als abgeschlossen betrachtet werde, und sie gab den Parteien Gelegenheit, zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin äusserte sich hierauf am 10. Januar 2022; dabei beantragte sie neu die Ausrichtung einer ganzen Rente (act. 25). Die IV-Stelle liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen

1. 1.1

Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift des Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

1.2

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse 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 Justizgesetz 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.

1.4

Am 1. Januar 2022 ist der neue Art. 28b IVG in Kraft getreten (vgl. Ziff. I des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] sowie die entsprechenden Übergangsbestimmungen). Nachdem die angefochtene Verfügung noch vor Einführung der betreffenden Rechtsänderung erlassen wurde, erfolgt deren Beurteilung nach bisherigem Recht (vgl. dazu BGE 129 V 167 E. 1).

2. 2.1

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

2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3

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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

2.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht 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 aIVG).

2.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, 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 es 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 Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 107 V 174 E. 3). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 101 IV 130). Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 236; vgl. zum Ganzen BGE 112 V 30 E. 1a). Im Übrigen hat auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

3. Im Folgenden ist zunächst die Statusfrage zu klären.

3.1

Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Die Statusfrage, das heisst ob eine versicherte Person im Gesundheitsfall ganz, teilweise oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre, ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung ihrer ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2018 vom 16. April 2018

E. 2.3). Der in Art. 7 Abs. 2 IVG erwähnte Aufgabenbereich wird in Art. 27 IVV näher umschrieben. Demnach gilt als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und die Betreuung von Angehörigen.

3.2

Gestützt auf Art. 28a Abs. 3 IVG wird in der Rechtsprechung (vgl. statt vieler: BGE 137 V 334) in der Regel davon ausgegangen, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär sind, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Diese Betrachtungsweise entspricht der als Volksversicherung (zur Deckung des Existenzbedarfs bei Eintritt des versicherten Risikos [Invalidität]) konzipierten Invalidenversicherung. In diesem Sinne wurde – ohne nähere Prüfung der konkreten Verhältnisse wie namentlich Grösse des Haushaltes oder Umfang der Betreuungsaufgaben – beispielsweise in BGE 137 V 334 bei einem (hypothetischen) erwerblichen Pensum von 80 % auf einen Aufgabenbereich von 20 % (ebenso Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2014 vom 18. August 2014) und im Urteil 8C_843/2011 vom 29. Mai 2012 von einem erwerblichen Anteil von 50 % auf einen ebensolchen im Aufgabenbereich geschlossen. Dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 609/05 vom 1. Februar 2006 liegt ein Erwerbspensum von 56 % und ein Aufgabenbereich von 44 % zugrunde. Mit anderen Worten wird der Haushaltsanteil nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100%-Pensum. Aus diesem Grund ist auch nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt, z.B. ob sie die Tätigkeiten gerne in einem grösseren zeitlichen Rahmen oder lieber innert kürzester Zeit erledigt (BGE 141 V 15 E. 4.5 mit Verweisen).

3.3

Der angefochtene Entscheid enthält keine Differenzierung bezüglich Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich. Die Beschwerdeführerin wird letztlich einfach als voll erwerbstätig betrachtet. In ihrer Vernehmlassung führte die IV-Stelle hingegen aus, die Versicherte würde im Gesundheitsfall zu 90 % arbeiten und wäre zu 10 % im Haushalt tätig. Im Rahmen ihrer 90%igen Erwerbstätigkeit habe die Beschwerdeführerin jährliche Einkünfte von Fr. 6'500.-- erwirtschaftet. Dieses Einkommen entspreche dem Validenlohn.

3.4

Gemäss dem Assessment-Protokoll vom 22. Mai 2017 hatte die Beschwerdeführerin angegeben, ihr Pensum ohne Gesundheitsschaden würde 90 % betragen; nach der Trennung von ihrem Ehemann müsse sie nun ihren Lebensunterhalt selber verdienen. Für ein Pensum von

90 % hatte sie sich Ende Februar 2017 offenbar beim RAV gemeldet (act. 5.2/14; act. 5.2/1). Es waren diese Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen des Assessment-Gesprächs, welche bei der IV-Stelle zu der Annahme führten, es sei eine Aufteilung 90 % Erwerb / 10 % Haushalt vorzunehmen. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Insbesondere erscheint aufgrund der zitierten Passage im Assessmentprotokoll hinreichend erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfalle bloss einer 90%igen – also nicht einer vollen – Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Untermauert wird dies eben noch dadurch, dass sich die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben beim RAV für ein 90 %-Pensum gemeldet hatte (act. 5.2/14, S. 3). Dass die Versicherte damals bloss mit Blick auf die bei ihr lebende Tochter kein volles Erwerbspensum aufnehmen wollte, kann nicht vermutet werden, denn diese Tochter war damals bereits 16jährig, benötigte mithin kaum noch eine massgebliche Betreuung seitens der Mutter. In der Beschwerdeschrift wurde sogar ausgeführt, dass es die Tochter sei, welche der Mutter helfe, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen eine bestimmte Haushaltstätigkeit nicht bewältigen könne (act. 1). Dass die Versicherte im Haushalt sehr aktiv war bzw. immer noch ist, ergibt sich im Übrigen aus dem Gutachten der B. Konkret hatte die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern angegeben, im eigenen Haushalt könne sie in langsamem Tempo fast alles erledigen, bei schwereren Arbeiten erhalte sie aber Hilfe durch die Tochter (Gutachten, S. 11). Schliesslich ist zu bemerken, dass die fraglichen Angaben der Versicherten betreffend des von ihr gewünschten Pensums zwar aus dem März 2017 stammen, doch bestehen keine Anhaltspunkte für eine Änderung der Verhältnisse, sodass die Annahme 90 % Erwerb / 10 % Haushalt auch noch für den massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Januar 2020 als aktuell angesehen werden kann.

3.5

Bei Vorliegen eines Aufgabenbereichs von 10 % stellt sich die Frage, ob bzw. gegebenenfalls in welchem Umfang die Versicherte darin in IV-rechtlich relevantem Masse eingeschränkt ist. Die IV-Stelle hatte dies nie untersucht, mithin keine Haushaltsabklärung durchgeführt. In der angefochtenen Verfügung wurde die Beschwerdeführerin wie erwähnt (aktenwidrig) als Vollerwerbstätige behandelt; erst in der Vernehmlassung qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte (wieder) als zu 90 % arbeits- und zu 10 % im Haushalt tätig. Im Übrigen ist im Zusammenhang mit der Vernehmlassung der Vorinstanz noch zu erwähnen, dass die Bezifferung des Validenlohnes auf Fr. 6'500.-- nicht nachvollziehbar erscheint. Richtig ist, dass die Beschwerdeführerin laut dem IK-Auszug über die letzten Jahre betrachtet immer jenes Einkommen über rund Fr. 6'000.-- bis 7'000.-- für ihre Abwart-Tätigkeit erzielt hatte, wobei ab 2014 auch noch die zusätzlichen Fr. 120.-- im Monat für die Reinigung bei der Beratungsstelle hinzukamen. In Anbetracht der Erwerbsbiographie der Versicherten können die betreffenden Einkünfte jedenfalls aber nicht einer 90%- (oder gar 100%-)Erwerbstätigkeit

zugerechnet werden. Die Versicherte hatte klar darauf hingewiesen, dass sie im Jahr 2004 ihre Erwerbstätigkeit grundsätzlich eingestellt hatte. Den Hauswartsjob und die Reinigungstätigkeit bei der Beratungsstelle übte sie bloss stundenweise neben der Familien- und Haushaltstätigkeit aus. Bis 2004 hingegen war die Versicherte noch zu 100 % als Reinigungsfachfrau tätig gewesen (act. 5.2/14). An dieser Stelle ist auf die Beurteilung des RAV (vgl. 5.2/33) hinzuweisen, welches die von der Versicherten als Hauswartin und Reinigungsmitarbeiterin erzielten Einkünfte nur einem 10 %-Pensum zugeordnet hatte. Diese Einschätzung erscheint plausibel. Die Versicherte wies in nachvollziehbarer Weise darauf hin, dass sie aufgrund der Trennung von ihrem Ehemann Anfang Februar 2017 auf Stellensuche gehen musste, weshalb sie sich am 27. Februar 2017 beim RAV eben für ein 90%-Pensum anmeldete (act. 5.2/1). Aufgrund dieses Einschnitts im Leben der Versicherten im Februar 2017 erscheint es bezüglich Klärung der Statusfrage deshalb sachgerecht, wenn davon ausgegangen wird, dass die Versicherte im Gesundheitsfalle zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt tätig wäre. Das Valideneinkommen ist, nachdem die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren nur noch einem kleinen Erwerbspensum nachgegangen ist, gestützt auf die Lohnstrukturhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik festzulegen. Konkret anwendbar sind die LSE 2016, Zentralwert Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total. Der betreffende Wert beträgt Fr. 4'363.-- im Monat. Im Ergebnis stellt dieses (Validen-)Einkommen den Ausgangspunkt für die Invaliditätsbemessung dar. Dementsprechend erscheint die vernehmlassungsweise vertretene Auffassung der Vorinstanz, die Versicherte habe mit einer 90%igen Erwerbstätigkeit ein jährliches Einkommen von Fr. 6'500.-- erwirtschaftet, was den Validenlohn darstelle, als nicht korrekt.

4. 4.1

In einem nächsten Schritt stellt sich nun die Frage, in welchem Masse die Versicherte aus medizinischer Sicht noch arbeitsfähig ist. Das Obergericht hat zur Klärung der Arbeitsfähigkeit ein Gutachten der B. eingeholt (act. 20). Deren interdisziplinäre Expertise mit Redaktionsdatum vom 3. November 2021 stellt folgende Diagnosen:

- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom [...]
- chronische Schulterschmerzen beidseits [...]
- Gonarthrosen beidseits [...]
- Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits [...]
- Hallux valgus Deformität bds.
- Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema (CPFE) ED 10/2018 [...]
- Mögliche obstruktive Schlafapnoe [...]
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- Adipositas (BMI 33) mit Hypercholesterinämie
- Weichteilrheuma (unter Steroiden)
- Status nach Salpingitis 1982
- Status nach Thrombose ca. 1987

4.2

Im Rahmen ihrer medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung führen die B.-Gutachter aus, die Versicherte habe schwierige familiäre Verhältnisse, sei dreimal geschieden, lebe jetzt zusammen mit der jüngsten Tochter, habe zu fünf weiteren Kindern aus früheren Ehen kaum Kontakt.

Nach einer Anlehre in der Kinderkrankenpflege (nie auf dem Beruf gearbeitet) habe sie im Service, im Verkauf, als Putzfrau und ab 2002 als Hausabwartin gearbeitet, die letzte Tätigkeit immer noch zu etwa 7 Stunden pro Woche ausführend mit gelegentlich Hilfe der Tochter.

Seit vielen Jahren leide sie an lumbalen Rückenschmerzen mit zunehmender Ausstrahlung hinauf bis zwischen Schulterblätter und Nacken. Seit ebenfalls vielen Jahren bestünden Kniebeschmerzen rechts mit partieller lateraler Meniskektomie 2005, Pridie-Bohrung und Mosaikplastik 2006; seit etwa drei Jahren bestünden auch weniger ausgeprägt Schmerzen im linken Knie. Dann seien ab 2016 Schulterschmerzen bds. mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung aufgetreten, rechts sei 2016 eine dekompressive Operation erfolgt, links 2018 eine Supraspinatussehnen-Rekonstruktion und eine AC-Plastik. Der orthopädische Teilgutachter gehe aufgrund der multiplen Befunde bei zusätzlicher Adipositas davon aus, dass die Versicherte in ihren früheren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei, als Hausabwartin höchstens noch zu 20 %.

Im Herbst 2017 sei die Versicherte an einem zunehmenden Husten erkrankt (bei Nikotinabusus) mit wechselnden Thoraxschmerzen und Atemnot. Von Seiten der Behandler seien die Diagnosen von Fibrose und Emphysem gestellt und Inhalieren verordnet worden. Der pneumologische Gutachter bestätige diese Diagnosen bei obstruktiver Ventilationsstörung und mittelschwer eingeschränkter CO-Diffusionskapazität und diagnostiziere zusätzlich eine obstruktive Schlafapnoe. Auch er beurteile die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als wesentlich eingeschränkt.

In psychischer Hinsicht sei festzustellen, dass die Versicherte immer wieder unter sehr belastenden familiären Konfliktsituationen gelitten habe, vor allem unter den Zuständen in der

dritten Ehe, sich dazwischen aber auch immer wieder habe erholen können. Die psychiatrische Teilgutachterin diagnostiziere eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig) und schätze die deswegen beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit auf etwa 50 %.

Insgesamt könne aus gutachterlicher Sicht eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, wobei die somatischen die psychiatrischen Gründe überwiegen würden (Gutachten, S. 17).

4.3

Unter Würdigung des von der B. erstatteten Gutachtens ist festzustellen, dass dieses auf eigenständigen polydisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund erscheinen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung des Gesundheitszustands sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit plausibel. Bezüglich der Fachdisziplin der Psychiatrie überzeugt das Gutachten sodann insoweit, als es im psychiatrischen Teil schlüssige Antworten für die Beurteilung der gemäss der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich bei allen psychischen Erkrankungen zu prüfenden Standardindikatoren liefert (BGE 141 V 281; BGE 143 V 418). Des Weiteren bringt die B. hinreichend zur Sprache, weshalb das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten der C. nicht für massgebend erklärt werden könne. Im Übrigen werden die gutachterlichen Einschätzungen auch seitens der Parteien nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2022 gar ausdrücklich fest, dass das B.-Gutachten den von der Rechtsprechung in BGE 125 V 351 aufgestellten Kriterien vollaufgenüge. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden sollte. Es ist damit davon auszugehen, dass bei der Versicherten aus medizinisch-theoretischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit max. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

5. 5.1

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dabei sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (im Einzelnen: Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008

E. 5.1 mit Hinweisen, publiziert in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, von 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, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen sowie Urteil 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in dem 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 S. 462; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.4).

5.2

a) Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4). Vorliegend verschaffte erst das vom Obergericht bei der B. eingeholte Gerichtsgutachten mit Redaktionsdatum vom 3. November 2021 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit und bildete die – den Anforderungen an die Beweiskraft (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) genügende – medizinische Grundlage für den Rentenentscheid.

b) Im November 2021 war die Versicherte rund 61.5 Jahre alt. Bis zum ordentlichen AHV-Alter verblieb ihr dazumal eine Aktivitätsdauer von knapp 2.5 Jahren. Für sich alleine betrachtet muss dies noch nicht zwingend zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit führen. Bei der Versicherten kommt jedoch das Erschwernis hinzu, dass sie zur Verwertung ihrer 50%igen Restarbeitsfähigkeit nicht von bereits erworbenen Kompetenzen profitieren kann, die in einer Verweistätigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verwertbar

wären. Laut ihrer Erwerbsbiographie hatte sie in der Vergangenheit im Service, in der Reinigung sowie im Verkauf gearbeitet. Bezüglich all dieser Tätigkeiten ist laut den Gutachten der B. keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Was die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausabwartin betrifft, besteht hier aus orthopädischen Gründen bloss eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (Gutachten, S. 18). Auch diese Arbeit scheidet somit als Verweistätigkeit aus. Im Sinne des Gesagten ist festzustellen, dass die Versicherte zur Verwertung ihrer 50%igen Restarbeitsfähigkeit letztlich "bei Null" beginnen muss, mit anderen Worten nicht auf in der Vergangenheit angeeignete Fähigkeiten zurückgreifen kann. Dies führt auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen zukünftigen Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, sodass aufgrund der konkreten Umstände praktisch keine Anstellungschancen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.3.2).

5.3

Wird die Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt bzw. fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5 mit Hinweis). So verhält es sich hier. Der Beschwerdeführerin ist eine 100%ige Einschränkung im erwerblichen Bereich anzurechnen. Bei einem Anteil Erwerb von 90 % resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 90 %. Dieser gibt der Versicherten Anspruch auf eine ganze Rente. Inwieweit bei ihr (auch) eine IV-relevante Einschränkung im Aufgabenbereich vorliegt, braucht bei diesem Ergebnis nicht mehr geprüft zu werden.

5.4

Fraglich ist noch, ab wann der Rentenanspruch entsteht. Diesbezüglich ist auf das psychiatrische Teilgutachten der B. hinzuweisen, wonach aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aufgrund der Anamnese sowie den gutachterlichen Befunden könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die psychischen Einschränkungen seit der Trennung der Versicherten von ihrem dritten Ehemann (Februar 2017) vorgelegen hatten (Psychiatrisches Teilgutachten, S. 14). Gemäss diesen Erwägungen besteht die Versicherte das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) damit per 1. Februar 2018. Nachdem in diesem Zeitpunkt auch alle anderen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, hat sie ab 1. Februar 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

6. 6.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), werden auf Fr. 800.-- festgesetzt. Sie sind vorliegend vollumfänglich auf die Staatskasse zu nehmen.

6.2

Was die Kosten des Gerichtsgutachtens betrifft, so können diese rechtsprechungsgemäss der IV-Stelle auferlegt werden, wenn diese den Sachverhalt mangelhaft untersucht hat und die Einholung eines Gutachtens daher notwendig war. Mit Art. 45 Abs. 1 ATSG besteht eine genügende gesetzliche Grundlage, um dem Versicherungsträger die Kosten eines Gerichtsgutachtens aufzuerlegen (BGE 143 V 269; BGE 139 V 496). Die Voraussetzungen für eine Kostentragung durch die IV-Stelle sind vorliegend erfüllt. Das von der Verwaltung eingeholte Gutachten der C. hat sich als mangelhaft erwiesen. Der entsprechende Eindruck, der für das Obergericht aufgrund der vorinstanzlichen Akten entstand, hat sich durch das eingeholte Gerichtsgutachten bestätigt, hielt doch die B. wie erwähnt fest, dass die damaligen Beurteilungen der C. nicht nachvollziehbar seien (Gutachten, S. 19). Entsprechend sind die Gutachtenskosten von Fr. 13'759.20 der IV-Stelle aufzuerlegen.

7. 7.1

Aufgrund des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens mit grundsätzlichem Obsiegen der Beschwerdeführerin bezüglich des Erwerbsbereichs und Rückweisung der Sache bezüglich des Aufgabenbereichs hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine (volle) 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). 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]; AT) und beträgt Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.--. Vorliegend handelt es sich mit Blick darauf, dass ein Verwaltungsgutachten sowie ein Gerichtsgutachten eingeholt wurden, um ein relativ aufwendiges Verfahren. Besonders schwierige Rechtsfragen stellten sich allerdings keine. Mit Blick auf die gesamten Umstände ist das Honorar von RA AA. auf Fr. 2'800.-- festzusetzen, unter Hinzurechnung der Barauslagen von 4 % und der Mehrwertsteuer von 7.7 %, sodass eine Anwaltsentschädigung von Fr. 3'136.20 resultiert.

7.2.

Im Zusammenhang mit der Gerichtsbegutachtung sind der Beschwerdeführerin Reiseauslagen von total Fr. 140.80 entstanden (act. 19). Der betreffende Betrag ist zur oben (E. 7.1) ermittelten Parteientschädigung hinzuzurechnen. Es resultiert damit eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'277.00.

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 6. Januar 2020 aufgehoben. Die Invalidenversicherung hat der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2018 eine ganze Rente auszurichten.
2. Es wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erhoben, die auf die Staatskasse genommen wird. Die Kosten für das Gerichtsgutachten der B. im Betrag von Fr. 13'759.20 werden der Vorinstanz auferlegt.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'277.00 zu bezahlen.
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 Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Obergerichtsschreiberin:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 29. April 2022