



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 3. Dezember 2020

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 20 8
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 16. Januar 2020

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 16.01.2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und allenfalls Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz: (sinngemäss in der Duplik)

Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit zur neuen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1964 geborene A. (nachfolgend: die Versicherte oder Beschwerdeführerin), zuletzt als Sachbearbeiterin und Buchhalterin tätig, meldete sich im August 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, unter Angabe einer starken Übelkeit und Kopfschmerzen seit einem Sturz im Januar 2019 (act. 7.2/1). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zog namentlich die Akten des Unfallversicherers (act. 7.2/17) bei. Mit Vorbescheid vom 22. November 2019 teilte sie der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde, weil keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit bestehe (act. 7.2/35). Auf erfolgten Einwand hin hielt sie mit Verfügung vom 16. Januar 2020 an der Leistungsablehnung fest (act. 7.2/40).
- B. Gegen den betreffenden Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. vertretenen Versicherten mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Am 24. März 2020 reichte die IV-Stelle ihre Vernehmlassung ein, in welcher sie auf Abweisung der Beschwerde schloss (act. 6). In ihrer Replik vom 6. Mai 2020 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren festhalten (act. 9). Am 13. August 2020 reichte die Vorinstanz dann ihre Duplik ein, in welcher sie festhielt, die Verfügung vom 16. Januar 2020 sei zu wi-

derrufen, da diese verfrüht gewesen sei und die Abklärungen wieder aufgenommen werden müssten (act. 13).

C. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

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 in seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gemäss 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 vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.3

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2. 2.1

Der Versicherer kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die oder den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerde-

behörde Stellung nimmt (Art. 53 Abs. 3 ATSG). Namentlich steht es dem Versicherungs-träger frei, während des laufenden Beschwerdeverfahrens ohne Beachtung der besonderen Wiedererwägungsvoraussetzungen (insbesondere ohne Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit) auf den Entscheid zurückzukommen (vgl. BGE 107 V 192). Entspricht die Wiedererwägung nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (vgl. ZAK 1992 117). Hat der Versicherungsträger die Beschwerdeantwort eingereicht, ist ihm für die Folgezeit eine Wiedererwägung untersagt (vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 88 ff. zu Art. 53 ATSG).

2.2

Im vorliegenden Fall hatte die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort zunächst die vollum-fängliche Abweisung der Beschwerde beantragt. Die von der Beschwerdeführerin erstattete Replik hatte sie dann zum Anlass weiterer Abklärungen genommen, und sie erklärte als-dann duplikweise, dass die angefochtene Verfügung verfrüht gewesen sei. Die Abklärun-gen müssten wieder aufgenommen werden. Daher werde die Verfügung vom 16. Januar 2020 widerrufen. Der Fall sei unter Kostenfolge abzuschreiben (act.13).

2.3

Die betreffende Angabe der Vorinstanz, sie widerrufe die angefochtene Verfügung, ist da-hingehend auszulegen, dass sie deren Wiedererwägung beabsichtigt. Im Sinne obiger Er-wägungen (E. 2.1) ist dies aber nicht möglich, da die Erklärung, auf die Verfügung zurück-kommen zu wollen, nicht schon mit der Beschwerdeantwort, sondern erst in der Duplik er-folgte. Aus diesem Grund ist eine Wiedererwägung ausgeschlossen und das Obergericht hat die Beschwerde materiell zu prüfen. Die Stellungnahme der IV-Stelle in der Duplik ist derart zu betrachten, dass der Versicherungsträger die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit ins Verwaltungsverfahren beantragt. Da auch das Rechts-begehren der Beschwerdeführerin entsprechend lautet, liegen in diesem Sinne nun also übereinstimmende Parteianträge vor, und es stellt sich im Rahmen der nachfolgenden Er-wägungen die Frage, inwieweit der betreffende Antrag begründet ist.

3. 3.1

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 Erwerbsmög-

lichkeiten 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).

3.2

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 IVG).

3.3

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Im Folgenden ist die medizinische Aktenlage in den wesentlichen Zügen darzustellen.

4.1

Das Spital B., Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 24. September 2018 folgende Diagnosen: Radikulopathie S1 links, symptomatische Facettengelenksarthrose L4/5, L5/S1 bds. bei hochgradiger Osteochondrose L5/S1; chronische Zervikobrachialgie links mit Verdacht auf Radikulopathie C7 bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen C4/5 und C5/6; Arterielle Hypertonie; St. n. TIA 2008; Blasenentleerungsstörung nach TVT 2006. Die Patientin habe über eine 10-jährige Anamnese von chronischen linksbetonten Zervikobrachialgien berichtet. Konkret sei

bereits im Jahr 2007 eine Diskusprotrusion festgestellt worden mit einem Taubheitsgefühl der Dig. III-V, wobei vor allem der Dig. III im Vordergrund stehe. Motorische Defizite verspüre sie nicht. Das watteähnliche Taubheitsgefühl würde seit mehr als 10 Jahren persistieren. Es sei diesbezüglich lediglich eine physiotherapeutische Beübung durchgeführt worden. Die Patientin wünsche nun eine weiterführende Abklärung diesbezüglich. Bezüglich der seit mehr als 20 Jahren persistierenden tieflumbalen Schmerzen sei nun Mitte August ein ziehender Schmerz ins linke Bein entsprechend der dorsalen Apertur des Ober- und Unterschenkels hinzugekommen (act. 7.2/14, S. 15).

4.2

Am 4. Dezember 2018 berichtete die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spital B., die Patientin stelle sich nach CT-gesteuerter Infiltration der Wurzel C7 links, Wurzelinfiltration S1 links und Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 bds. zur klinischen Verlaufskontrolle vor, sie berichte bezüglich der HWS über persistierende Schmerzen im mittleren Bereich, teilweise mit Ausstrahlung nach nuchal, nach der Infiltration seien die Schmerzen in den linken Arm vollständig regredient, es würde jedoch ein Taubheitsgefühl in den Dig. III-V linksseitig persistieren. Hierdurch sei sie weiterhin sehr gestört. Bezüglich der lumbalen Infiltrationen sei sie nach der Wurzelinfiltration S1 links über die dorsalseitigen Ausstrahlungen im gesamten Bein vollkommen beschwerdefrei, persistieren würde ein unklares Taubheitsgefühl im Bereich der Ferse sowie der Dig. I und II, welches wechselnd vorhanden sei, hierdurch sei die Patientin nur wenig gestört (act. 7.2/14, S. 21 f.).

4.3

Mit Bericht vom 21. Januar 2019 erklärte die Klinik für Neurologie des Spital B., bei der Versicherten lägen langjährige Gefühlsstörungen vor allem der linken Körperseite vor, die eine gewisse Betonung im Bereich der ulnaren Seite der linken Hand hätten. Bereits der klinische Untersuchungsbefund sei nicht typisch für eine Ulnarisschädigung, und auch elektrophysiologisch könne dies ausgeschlossen werden. Insgesamt liessen sich die Beschwerden von neurologischer Seite nicht ganz klar einordnen, einen gewissen Zusammenhang eines Teils der Symptome mit der langjährigen radikulären Schädigung C7 links könne nicht ausgeschlossen werden (act. 7.2/14, S. 23 ff.).

4.4

Ein MRI Neurocranium nativ am Spital C. vom 21. Januar 2019 ergab die Beurteilung einer infratentoriell akzentuierten, moderaten chronischen mikroangiopathischen Leukenzephalopathie. Keine frische Ischämie oder intrakranielle Hämorrhagie. Regelrechte Darstellung der intrakraniellen hirnversorgenden Gefässe (act. 7.2/17, S. 59).

4.5

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Spital B. führte in ihrem Sprechstundenbericht vom 15. Februar 2019 aus, die Patientin berichte insgesamt über ein für sie ordentliches Zustandsbild bezüglich der chronischen Zervikobrachialgie. Sie sei am 23. Januar 2019 auf einer Treppe ausgerutscht und habe sich dabei den Hinterkopf angeschlagen mit einer retrograden Amnesie und persistierenden belastungsabhängigen Kopfschmerzen respektive Schwindelgefühlen. Daher sei die Versicherte aktuell zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben von ihrem Hausarzt (act. 7.2/14, S. 30 f.).

4.6

Dr. D., Facharzt für Neurologie, erwähnte mit seinem Bericht vom 18. April 2019 die Diagnosen Verdacht auf migräneartige Kopfschmerzen (...) bei Trauma mit Kopfverletzung am 23. Januar 2019; anamnestisch: Chronisches HWS- und LWS-Syndrom; TIA 2008 (act. 7.2/14, S. 32). In seiner Beurteilung erklärte der Neurologe, in der Untersuchung habe bis auf eine BSR-Abschwächung links kein Defizit bestanden. In der körperlichen Untersuchung habe kein Hinweis vorgelegen auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion des ZNS. Im EEG Normalbefund. Die Patientin schildere migräneartige Kopfschmerzen, die seit dem Unfall präsent seien und davor in der o.g. Form nicht in Erscheinung getreten seien. Vor dem Ereignis seien allerdings sporadisch aufgetretene Kopfschmerzen geschildert worden, bei denen der Verdacht auf eine Migräne in der Anamnese bestehe. Die Symptomatik der seit dem wahrscheinlichen Unfall vom 23. Januar 2019 fast täglich auftretenden Kopfschmerzattacken sei mit den Kriterien einer Migräne ohne Aura vergleichbar (act. 7.2/14, S. 34).

4.7

Ein MRI Neurocranium nativ am Spital C. vom 1. Mai 2019 ergab die Beurteilung: kein Nachweis eines Subduralhämatoms; kein Nachweis einer postkontusionellen Veränderung im Hirnparenchym; mikroangiopathische Leukenzephalopathie (Fazekas 1); stationäre Pinealiszyste mit geringer Abflachung der Vierhügelplatte, wahrscheinlich einer Normvariante entsprechend (act. 7.2/14, S. 35).

4.8

Mit Arztbericht vom 19. Juni 2019 führte Dr. D. aus, die Versicherte berichte eine Besserung der migräneartigen Kopfschmerzen. Diese seien nach Beginn der Therapie mit Topamax deutlich rückläufig gewesen. Nach wie vor habe sie jedoch persistierende Kopfschmerzen: Die Kopfschmerzen seien drückend, stets mit einer Übelkeit ohne Erbrechen

verbunden, nicht gleich am Morgen, jedoch täglich im Laufe des Tages auftretend. Auf diese Kopfschmerzen pflanzten sich bei Konzentration, beim „Studieren“, stechende Kopfschmerzen auf. Darüber hinaus trete bei körperlicher Anstrengung ein pulsierender Kopfschmerz auf. Wegen der persistierenden Beschwerden betrage das aktuelle Arbeitspensum 25 % (act. 7.2/14, S. 37 f.).

5. Gestützt auf die medizinische Aktenlage hatte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 14. November 2019 erwogen, die Versicherte gebe diffuse unspezifische mannigfaltige Beschwerden an, welche von den zahlreichen ärztlichen Spezialisten nicht hätten objektiviert werden können. Eine Krankschreibung in einer Bürotätigkeit sei damit für die Belange der Invalidenversicherung nicht nachzuvollziehen. Vollkommen zurecht habe die Unfallversicherung ihre Leistungen eingestellt. Von Krankheitsseite stünden alterstypische Degenerationen am Rücken im Raum, wo die Behandlung abgeschlossen worden sei, da die versicherte Person zufrieden gewesen sei und keine weitergehenden Therapien mehr gewünscht habe (act. 7.2/33). Basierend auf diesen Einschätzungen des RAD hatte die IV-Stelle folglich der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. November 2019 die Ablehnung eines Leistungsanspruchs gegenüber der IV mitgeteilt (act. 7.2/35). Der IV-Stelle waren darauf weitere Behandlungsberichte zugegangen, namentlich ein Bericht des Spital B., Klinik für Neurologie, in dem namentlich erörtert wurde, in der Gesamtschau liege bei der Patientin ein postkontusionelles Syndrom mit Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel (inzwischen sistiert) und Konzentrationsstörungen vor. Aktuell bestehe eine lediglich 25%ige Arbeitsfähigkeit (act. 7.2/37). Aufgrund der neu eingereichten Unterlagen kam der RAD am 16. Dezember 2019 zum Schluss, dass sich an seiner ursprünglichen Einschätzung nicht wirklich etwas ändere (act. 7.2/39), woraufhin die IV-Stelle am 16. Januar 2020 im Sinne des Vorbescheids verfügte (act. 7.2/40).
6. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hielt die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zunächst an ihrer Verfügung fest. In ihrer Argumentation verwies sie dabei unter anderem darauf, dass der Krankenversicherer per 1. Januar 2020 seine Leistungen eingestellt habe, da die Versicherte gestützt auf einen ärztlichen Untersuch vom 30. September 2019 wieder zu 100 % arbeitsfähig angesehen worden sei (act. 6). Nachdem die Versicherte dann in ihrer Replik insbesondere darauf hingewiesen hatte, dass der Krankenversicherer gestützt auf eine neue ärztliche Beurteilung seine Leistungen weiterhin ausrichte, nahm die IV-Stelle dies zum Anlass weiterer Abklärungen. Basierend auf letztere beantragte die Vorinstanz schliesslich in ihrer Duplik sinngemäss die Gutheissung der Beschwerde, indem sie

– gleich wie die Beschwerdeführerin – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz verlangte (vgl. oben E. 2).

7. 7.1

Dem übereinstimmenden Antrag der Parteien auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz ist zu folgen, wie hier aufzuzeigen ist. Zunächst erscheint schon fraglich, weshalb der RAD – der die Versicherte nicht selber untersucht hatte – aufgrund der damaligen medizinischen Aktenlage in seinen Stellungnahmen vom 14. November und 16. Dezember 2019 zum Schluss kam, es liege keine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Zwar ging der IV-Stelle nach ergangenem Vorbescheid ein Schreiben des Krankentaggeldversicherers zu. Darin verwies dieser auf einen von ihm veranlassten Untersuch vom 30. September 2019, gemäss dem der Beschwerdeführerin ab Mitte November 2019 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Im betreffenden Schreiben hatte der Krankentaggeldversicherer alsdann die Einstellung der Taggelder per 1. Januar 2020 verfügt (act. 7.2/36, S. 2). Der fragliche Untersuchungsbericht bzw. die Begründung für die attestierte Arbeitsfähigkeit lag dem RAD indes anscheinend nicht vor. Derweil begründete der RAD auch nicht hinreichend, weshalb sich die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 75 % nicht halten lasse, obwohl dies diskrepant zu seiner eigenen Einschätzung stand. Ohnehin ist letztlich aber vor allem zu beachten, dass die angebliche volle Arbeitsunfähigkeit ab Mitte November 2019 vom Krankentaggeldversicherer schlussendlich verworfen worden war. Es hatte dieser nämlich eine neuerliche neurologische Untersuchung durch die PMEDA in Auftrag gegeben, welche am 18. Februar 2020 stattfand. In ihrem Gutachten vom 3. März 2020 (act. 10.6) stellte die zuständige Medizinerin der PMEDA die Diagnosen einer familiären Migräne und eines möglichen CADASIL-Syndroms. Sie hielt dabei unter anderem fest, dass das mögliche CADASIL-Syndrom zusätzlicher Abklärungen bedürfe. Im Übrigen wies sie insbesondere darauf hin, dass eine zusätzliche neuropsychologische Testung zu empfehlen sei. Die affektive Auffälligkeit der Versicherten im hiesigen Befunde spreche für die Veranlassung einer psychiatrischen Mitbeurteilung. Laut Gutachterin sei bis zur Implementierung der von ihr vorangeschlagenen Massnahmen bzw. Durchführung der ergänzenden Abklärungen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (für jedwede Tätigkeit). Ein Zeitraum von 2 Monaten erscheine ausreichend dafür. Eine nochmalige Bewertung sollte nach Vorlage aller Zusatzbefunde erfolgen (S. 20 des Gutachtens). Vorliegend ist festzustellen, dass der fundierte Bericht der PMEDA bzw. die von ihr per Februar 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % begründete Zweifel an der Beurteilung der IV-Stelle erweckt, wonach im Zeitpunkt der im vorliegenden Beschwerdefahren zu überprüfenden Verfügung vom 16. Januar 2020 keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben soll. Die

Vorinstanz zitierte anlässlich ihrer Duplik (act. 13) ja auch aus einem E-Mail des Krankentaggeldversicherers an die IV-Stelle vom 11. August 2020, in welchem dieser namentlich ausführte, laut seiner beratenden Ärztin seien gemäss dem konzisen und nachvollziehbaren neurologischen Gutachten vom 3. März 2020 weitere Abklärungen empfohlen. Zurzeit stünden noch aus: eine psychiatrische Evaluation, eine neuropsychologische Austestung, wie auch die Abklärung bezüglich des möglichen CADASIL-Syndroms. Je nach Resultat beeinflussten die Abklärungen die Arbeitsfähigkeit (...). Im Sinne dieser Erwägungen gelangt man gesamthaft zum Schluss, dass der Gesundheitszustand der Versicherten noch nicht hinreichend abgeklärt wurde; namentlich hätten sich offenbar zusätzliche diagnostische Untersuchungen und die Involvierung weiterer, bislang nicht berücksichtigter medizinischer Disziplinen aufgedrängt. Dass bei der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Problematik eine Rolle spielen könnte, macht im Übrigen der Austrittsbericht der Klinik E. vom 8. April 2020 deutlich, wo die Diagnose einer mittelgradigen Depression mit somatischem Syndrom (...) gestellt wurde (act. 10.7).

7.2

Zusammenfassend ist gemäss vorstehenden Erwägungen die Annahme einer fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt nicht rechtsgenügend belegt. In Gutheissung der Beschwerde ist daher der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

8. 8.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. z.B. BGE 141 V 281 E. 11.1) und der IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

8.2

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).

Der beschwerdeführerische RA AA. hat eine Kostennote eingereicht (act. 15). Darin wird ein Honorar von Fr. 3'922.05 geltend gemacht. Der betreffende Betrag kann indes nicht übernommen werden, da er auf dem Zeitmodell und nicht auf dem hier massgebenden Pauschalmodell basiert (vgl. dazu Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif [AT; bGS 145.53]). Konkret beträgt im Verfahren vor dem Obergericht in Verwaltungssachen das Honorar pauschal Fr. 1 000.-- bis Fr. 10 000.-- (Art. 16 Abs. 1 AT). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall. Unter diesen Umständen ist das Honorar von RA AA. als Grundlage der Parteientschädigung auf Fr. 2'800.-- , zuzüglich der ausgewiesenen Barauslagen von Fr. 140.05 und der Mehrwertsteuer von 7.7 %, total Fr. 3'166.45, festzulegen.

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A. wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'166.45 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 über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Marc Giger

versandt am: