



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 27. April 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 19 21
Beschwerdeführer	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 18. März 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 18. März 2019 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung beziehungsweise Verfügung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1961 geborene A. _____ meldete sich am 3. Juni 2014 im Rahmen der Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden und machte ein Burnout und eine Arbeitsunfähigkeit seit 17. Dezember 2013 geltend (IV-act. 1). Am 8. Juli 2014 reichte A. _____ eine Anmeldung wegen des seit September 2013 bestehenden Burnouts ein und beanspruchte Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 8). Mit Mitteilung vom 19. November 2014 wurde A. _____ von der IV-Stelle ein Arbeitsversuch zugesprochen (IV-act. 38). Danach konnte er ein Aufbautraining beziehungsweise einen weiteren Arbeitsversuch absolvieren (IV-act. 64 und IV-act. 100). Mit Bericht vom 3. Mai 2016 wurde die Eingliederung seitens der IV-Stelle abgeschlossen, da A. _____ mit einem 50% Pensum in einer Bäckerei sowie einem 20% Pensum bei der Herstellung von Pferdebiskuits bestmöglich eingegliedert sei (IV-act. 123 und IV-act. 126). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A. _____ mit der Begründung ab, bei einem Invaliditätsgrad von 34% bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 139).

- B.** Am 26. April 2017 reichte A. _____ bei der IV-Stelle erneut ein Gesuch ein und beanspruchte Leistungen (IV-act. 142). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab. Mit Vorbescheid vom 10. September 2018 kündigte die IV-Stelle A. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 183). Dagegen liess A. _____ am 5. Oktober 2018 und 21. November 2018 Einwand erheben (IV-act. 185 und IV-act. 189). Der Bericht der Klinik B. _____ datiert vom 19. Februar 2019 (IV-act. 199-15ff/20). Mit Verfügung vom 18. März 2019 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren von A. _____ ab (IV-act. 198).
- C.** Gegen die Verfügung vom 18. März 2019 liess A. _____ am 30. April 2019 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. 6).
- D.** Am 17. Juli 2019 liess A. _____ innert erstreckter Frist die Replik einreichen (act. 10). Die Duplik der IV-Stelle datiert vom 12. August 2019 (IV-act. 15).

Erwägungen

1. Formelles

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Materielles

2.1

Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201); BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 16 zu Art. 17 ATSG). Beweisführungsbelastet ist die versicherte Person, diese hat die Veränderung glaubhaft zu machen; der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 123 zu Art. 30-31 IVG).

Dr. C. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, erachtete es in ihrer Beurteilung vom 28. Juli 2017 aufgrund der Unterlagen medizinisch plausibel nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und dies Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte (IV-act. 148-3/3). Demgemäss hat eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage zu unterbleiben (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 119 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b).

2.2

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

dem Gericht (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 120 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3.a).

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

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liegt eine Neuanmeldung vom 26. April 2017 vor (IV-act. 142). Die IV-Stelle lehnte mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 das erste Leistungsbegehren ab (IV-act. 139), welches offenbar in Rechtskraft erwuchs (IV-act. 148-1/3). Demgemäss ist vorliegend der Zeitraum vom 27. Oktober 2016 bis zur angefochtenen Verfügung vom 18. März 2019 zu vergleichen.

2.3

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.5

Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und daher keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Eine Sucht wie Alkoholismus oder Medikamentenmissbrauch werde invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt habe, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten sei, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden sei, welchem Krankheitswert zukomme. Dies sei vorliegend gemäss dem RAD nicht der Fall. Auch somatisch lägen keine Einschränkungen vor.

Der Beschwerdeführer lässt einwenden, in den Akten befänden sich zahlreiche Hinweise auf eine relevante psychisch bedingte Gesundheitsstörung, weshalb nicht auf den RAD abzustellen sei. Die Wiederanmeldung sei wegen der psychischen Probleme erfolgt. Der RAD-Bericht, wonach von einem reinen Suchtgeschehen auszugehen sei, genüge den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht und stehe im Übrigen im Widerspruch zur übrigen Aktenlage, weshalb die IV-Stelle den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Er lebe abstinent und die Abstinenz sei durch die Beratungsstelle für Suchtfragen gesichert. Es werde ein psychiatrisches Gutachten beantragt zur Frage, ob von einem reinen Suchtgeschehen oder von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsstörung auszugehen sei, wobei sämtliche psychischen Einschränkungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen seien.

Sodann leide er auch unter somatischen Beschwerden (Kniebeschwerden, Gonarthrose, Schlafapnoe).

2.6

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen der folgende Sachverhalt hervor:

2.6.1

Im Austrittsbericht des Spitals B. _____ vom 20. April 2017, in welchem der Beschwerdeführer vom 10. April 2017 bis 20. April 2017 hospitalisiert war, wurden die Diagnosen chronisch rezidivierender Alkoholabusus, vermehrter Benzodiazepinkonsum, Depression und Sigmadivertikulose gestellt (IV-act. 147-3f/8).

2.6.2

Dr. E. _____, Fachärztin Praktische Ärztin, diagnostizierte in der ärztlichen Bescheinigung vom 4. Juli 2017 eine generalisierte Angststörung mit Panik-attacken (ICD-10: F41.3), eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.2). Anfang Jahr habe der Beschwerdeführer eine akute psychische Dekompensation inklusive sekundärem Alkoholkonsum zur Linderung von Ängsten/Panikattacken erlitten. Dies nach 16 Jahren erfolgreicher Abstinenz. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf des letzten Jahres deutlich verschlechtert. Da ein komplexer psychischer Gesundheitsschaden vorliege (Ängste, depressive Episoden, sekundärer Alkoholkonsum), sei eine schleichende Verschlechterung eingetreten. Die Prognose habe sich verschlechtert und es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer auf längere Sicht maximal 40% - 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 147-1f/8).

2.6.3

Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G. _____ vom 31. Juli 2017 befand sich der Beschwerdeführer vom 8. Mai 2017 bis 1. Juli 2017 in stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es wurden folgende Diagnosen gestellt: mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) mit Ausbildung eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10: Z73) vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation (ICD-10: Z56, Z63); psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.2) sowie Angststörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F41.9). Weiter wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben vor einem Jahr nach 16 Jahren Abstinenz wieder mit dem Alkoholkonsum begonnen habe (IV-act. 156-7f/18).

2.6.4

Im Arztbericht vom 9. August 2017 diagnostizierte Dr. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1), generalisierte Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.3), Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.2), schädlicher Gebrauch von Tranquilizer (Benzodiazepin), gegenwärtig abstinente (ICD-10: F13.1). Aktuell bestehe ein ängstlich getöntes, gehemmt-depressives Zustandsbild mit mittelgradigen Antriebs-, Denk- und Affektstörungen und es bestehe zudem eine neurotische Komponente. Mittlerweile schätze sie die Prognose als schlecht ein aufgrund der Chronifizierung. Kürzlich sei es zu erneuten psychischen Dekompensation und dem abermaligen Eintritt vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit gekommen. Seit 19. Juli 2017 bis auf weiteres bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 156-1ff/18).

2.6.5

Dr. E. _____ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 21. Februar 2018 eine rezidivierende depressive Störung, depressiv-ängstliches Syndrom mit Somatisierung (ICD-10: F33.1), akute psychische Belastungsreaktion März 2017 mit Übergang in Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), generalisierte Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.2), rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1), schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), Nikotin und Benzodiazepinen. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer überschätze seine Fähigkeiten und Möglichkeiten und fraglich sei eine dementielle Entwicklung im Sinne eines Korsakow-Syndroms. Seit 15. März 2017 bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Bäcker/Konditor. Tätigkeiten ohne Zeit- und Termindruck, ohne Publikumsverkehr und ohne besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen erscheinen in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre aktuell für 2-4 Stunden pro Tag an 4 Wochenarbeitstagen im Tagdienst maximal noch möglich (IV-act. 172).

2.6.6

Im Austrittsbericht des Spitals H. _____ vom 5. Juli 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt: Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21), Störungen durch Sedativa und Hypnotika (Benzodiazepine): Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2), anamnestisch rezidivierende depressive Störung, mittelschwere obstruktive Schlafapnoe, makrozytäres Blutbild ohne Anämie (IV-act. 179).

2.6.7

Dr. I. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, ging im RAD-Bericht vom 23. August 2018 von einem reinen Suchtgeschehen aus. Der Gesundheitszustand sei gegenwärtig nicht stabil, die Entzugsbehandlung nicht abgeschlossen und die Abstinenz nicht nachgewiesen. Eine über die Suchterkrankung hinausgehende psychische Schädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessbar. Retrospektiv sei der Suchtverlauf, vorliegend mit Suchtverlagerung auf Benzodiazepine, klassisch. In der angestammten Tätigkeit bestehe durch die Kniebeschwerden eine geringe Einschränkung. Im Vordergrund stehe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch das fortgeschrittene Suchtleiden. Nicht beurteilbar sei, auf welches Datum der Beginn der Arbeitsunfähigkeit festgelegt werden könne (IV-act. 182).

2.6.8

Im Kurzaustrittsbericht des Spitals H. _____ vom 30. September 2018 über die laufende Hospitalisation vom 5. September 2018 bis voraussichtlich 3. Oktober 2018 wurde bei gleichbleibender Diagnose zu früher von einer Teilnahme an einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm berichtet (IV-act. 189-6f/11).

2.6.9

Im Bericht der Reha J. _____ vom 21. Dezember 2018 über den stationären Aufenthalt vom 6. November 2018 bis 15. Dezember 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt: rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11); generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1); psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1)/ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25); psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20); psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika (ICD-10: F13.25); Schlaf-Apnoe-Syndrom, unter CBAP, compliant (IV-act. 196).

2.6.10

Im Bericht der Klinik B. _____ vom 19. Februar 2019 über das ambulante integrative Behandlungsprogramm vom 4. Februar 2019 bis zum 15. Februar 2019 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.20), zurzeit abstinent, diagnostiziert (IV-act. 199-15ff/20).

2.7

Nach der bisherigen langjährigen und bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2019 geltenden Rechtsprechung führen Suchterkrankungen (Drogensucht, Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie werden im Rahmen der Invalidenversicherung dann relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintritt, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (statt vieler: BGE 124 V 265 E. 3c). Nach neuester Rechtsprechung wird einem fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom beziehungsweise einer Substanzkonsumstörung nicht mehr zum vornherein jegliche invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen. Es ist wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (JURIUS, Leistungen der Invalidenversicherung bei Suchterkrankung, in: Jusletter, 12. August 2019; Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 7).

Da das Verfahren mangels genügender Abklärung des entscheiderelevanten Sachverhaltes ohnehin an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, ist diese Rechtsprechungsänderung vorliegend noch nicht von Belang.

2.8

2.8.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein.

Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst hat der Versicherungsträger abzugrenzen, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereiches den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Es ist Sache des Gerichts, die Arbeits(un)fähigkeit der versicherten Person festzustellen. Dabei hat es sich auf schlüssige medizinische Berichte zu stützen. Sofern solche nicht vorliegen oder sich widersprechen, sind weitere Abklärungen unabdingbar, da ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird (UELI KIESER, a.a.O., N. 18ff. zu Art. 43 ATSG).

2.8.2

Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist die Aktenlage in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt nicht derart klar, dass über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die RAD-Ärztin Dr. C. _____ ging in ihrer Beurteilung vom 31. August 2016 von keinem Suchtleiden aus. Als Auslöser der psychischen Störungen nannte sie die vorhergehende jahrelang anhaltende Mehrfachbelastung (IV-act. 136-4/6). Ihre Beurteilung und die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden - und soweit ersichtlich auch die Gonarthrose - wurden in der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 berücksichtigt (IV-act. 22-8/11, IV-act. 23-2/4, IV-act. 136-5/6 und IV-act. 139). Im vorliegend interessierenden Zeitraum trat als neues somatisches Leiden eine Schlafapnoe hinzu (IV-act. 179-4/9 und IV-act. 196-2/5) und die RAD-Ärztin Dr. I. _____ beurteilte die Beschwerden des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als reines Suchtgeschehen (IV-act. 182-4/5). Dies im Widerspruch zur Beurteilung der früheren RAD-Ärztin Dr. C. _____ und im Widerspruch zur langjährig behandelnden Ärztin Dr. E. _____. Auch wenn in Bezug auf die Aussagen der behandelnden Ärztin allenfalls eine gewisse Zurückhaltung angebracht ist (BGE 135 V 465 E. 4.5), hat die frühere RAD-Ärztin Dr. C. _____ die Einschätzung der Psychiaterin Dr. E. _____ als plausibel bezeichnet (IV-act. 136-5/6). Auch die Berichte der Rehakliniken Klinik G. _____, Reha J. _____ und Klinik B. _____ (IV-act. 156, IV-act. 196 und IV-act. 199) weisen auf eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers hin. Die Beurteilung des RAD, wonach retrospektiv starke Hinweise auf ein reines Suchtgeschehen zu sehen seien, scheint zumindest teilweise auf Annahmen zu beruhen. So mag die Scheidung der Ehe des Beschwerdeführers wegen der ohne Wissen der Ehefrau erfolgten Besuche in Nachtclubs für ein schon damals bestehendes Alkoholproblem sprechen, jedoch ist dies eine reine Vermutung. Auch die Aussage, wonach nach dem im Jahr 2000 dokumentierten Alkoholentzug eine Suchtverlagerung auf Benzodiazepine stattgefunden habe, mag zutreffen, stellt aber angesichts dessen, dass eine Benzodiazepineinnahme (erst) seit 2014 durchgängig dokumentiert worden war, eher eine Vermutung dar. Zwar mag sein, dass die depressiven Symptome, die kognitiven Defizite sowie die Therapieresistenz sich damit gut erklären lassen, aber gestützt darauf den Schluss zu ziehen, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem reinen Suchtgeschehen auszugehen, vermag angesichts der von anderen Fachärzten dokumentierten psychischen Störungen nicht gänzlich zu überzeugen. Aufgrund der vorhandenen Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Berichts sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_649/2019 vom 13. Januar 2020 E. 4.1). Kommt hinzu, dass sich Dr. I. _____ nicht auf eigene Untersuchungen abstützen kann. Zwar können auch

solche RAD-Berichte beweiskräftig sein, jedoch kann vorliegend aufgrund der abweichenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden, weshalb eine direkte fachärztliche Befassung zwingend erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 5.2.1). Im Übrigen erachtet selbst Dr. I. _____ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als noch nicht stabil (IV-act. 182-4/5).

Zusammenfassend ist die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht genügend nachgekommen. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 18. März 2019 aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein den Grundsätzen nach BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole und anschliessend neu verfüge.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren, da die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2017 vom 30. November 2017; UELI KIESER, a.a.O., N. 205 zu Art. 61 ATSG). Da der Vorinstanz gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird daher angewiesen, der Beschwerdeführerin den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG nach kantonalem Recht, mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, a.a.O., N. 208 ff zu Art. 61 ATSG; Urteil des

Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlichen leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.20 (Pauschalhonorar Fr. 2'500.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 100.--) + 7.7% Mehrwertsteuer (= Fr. 200.20)) zulasten der Vorinstanz zu entschädigen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 18. März 2019 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: