



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 5. November 2020

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, H. Blaser, E. Zingg Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 19 46
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 vom 26. September 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2019 aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer ab wann rechtens eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1967 geborene A. (nachfolgend: der Versicherte oder Beschwerdeführer) verfügt zufolge eines im Jahr 1999 erlittenen Arbeitsunfalls (Sturz von einem Baugerüst auf die rechte Schulter) seit April 2007 über eine 29%-Rente der Versicherung B. sowie über eine Integritätsentschädigung von 5% (vgl. act. 9.2/1.2, S. 367). Im Oktober 2005 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen erstmals zum Leistungsbezug der Invalidenversicherung an (act. 9.2/1.2, S. 471 ff.). Diese leitete das Gesuch an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland weiter, welche mit Verfügung vom 25. Februar 2009 auf keinen Leistungsanspruch erkannte (act. 9.2/1.2, S. 221 f.). Eine dagegen gerichtete Beschwerde des Versicherten wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 7. Dezember 2010 abgewiesen. Ein parallel geführtes IV-Verfahren im Fürstentum Liechtenstein endete mit Urteil des Fürstlichen Obersten Gerichtshofs vom 4. Februar 2011 ebenfalls ohne Rentenzusprache (act. 9.2/1.2, S. 27 ff., 44 ff. und 255 ff.).
- B. Im Januar 2017 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) erneut zum Leistungsbezug an (act. 9.2/8). Aufgrund der durchgeführten Abklärungen stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. März 2017 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 9.2/17). Einen daraufhin ergangenen Einwand des Versicherten nahm die IV-Stelle zum Anlass einer polydisziplinären Begutachtung, welche im April 2018 durch das Zentrum C. durchgeführt wurde. Das am 30. Juli 2018 erstattete Gutachten erachtete die

angestammte Tätigkeit als Gipser und Bauarbeiter nicht mehr zumutbar, derweil es den Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit als 80% arbeitsfähig ansah (act. 9.2/65). In ihrem neuen Vorbescheid vom 23. Oktober 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten abermals die Abweisung des Leistungsbegehrens mit (act. 9.2/70), an welcher sie nach ergänzenden Abklärungen schliesslich in ihrer Verfügung vom 26. September 2019 festhielt (act. 9.2/88).

- C. Gegen den betreffenden Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch RA AA. vertretenen Versicherten vom 29. Oktober 2019, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung folgte am 17. Dezember 2019 (act. 8). In seiner Replik vom 2. März 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest (act. 13), des Gleichen die IV-Stelle sinngemäss in ihrer Duplik vom 17. März 2020 (act. 16).
- D. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.
- E. Mit einzelrichterlicher Verfügung vom 3. Dezember 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. gewährt (act. 6).

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 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 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

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 unbesehen 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

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).

2.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

3. 3.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die IV-Stelle zurecht auf einen nicht rentenbegründenden IV-Grad erkannt hat. Vorauszuschicken ist, dass der der Versicherung B.-Verfügung vom 12. April 2007 bzw. 18. September 2017 zugrundeliegende IV-Grad von 29% (vgl. act. 9.2/1.2, S. 367; act. 9.2/36) für das vorliegende Verfahren von vornherein keine Verbindlichkeit hat, da hier auch weitergehende, unbestrittenermassen nicht-unfallbedingte Gesundheits-schäden zu beurteilen sind.

3.2

Die von der Vorinstanz verfügte Leistungsabweisung basiert letztlich auf dem C.-Gutachten vom 30. Juli 2018, basierend auf den medizinischen Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie-Chirurgie (act. 9.2/65).

Das Gutachten nennt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes nach im Jahr 1999 erlittener Verletzung sowie in den Jahren 2001 und 2005 erfolgte Arthroskopie (ICD-10: M57.4), mit/bei:
 - fortgeschrittener Glenohumeralarthrose Grad II bis III nach Kellgren
 - fortgeschrittener AC-Gelenksarthrose Grad II bis III nach Kellgren
 - Tendinose der Supraspinatussehne mit interstitieller und gelenkseitiger Teilläsion sowie schlitzförmigem transmuralem Sehndefekt
 - basisseitigem Labrumriss (SLAPII)
 - deutlich degenerativen Veränderungen des Pully-Bandes.
2. Chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10: M35.0) bei:

- Diskusprotrusion im Segment C3/C4 sowie C4/C5 mit begleitenden Spondylarthrosen
 - neuroforaminaler Einengung betont bei C4 links, jedoch ohne neurokompressiven Effekt.
3. Medial betonte Gonarthrose des rechten Kniegelenks mit einer Chondropathie Grad II nach Kellgren sowie einer begleitenden Retropatellararthrose Grad I bis II nach Kellgren (ICD-10: M17.0).
 4. Medial betonte Gonarthrose des linken Kniegelenks mit einer medial betonten Chondropathie Grad II nach Kellgren sowie einer begleitenden Retropatellararthrose Grad I bis II nach Kellgren (ICD-10: M17.0).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden ein belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, gegenwärtig ohne Funktionseinschränkung und ohne Beschwerdevortrag, sowie Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) genannt.

3.3

In ihrer interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung erklärten die Gutachterpersonen, aus internistischer und psychiatrischer Sicht könnten keine Funktionsstörungen festgestellt werden, die irgendeinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, weder in der bisherigen Tätigkeit als Gipser noch in einer sonstigen dem Alter und dem Habitus entsprechenden Verweistätigkeit.

Hingegen bestünden aus orthopädisch-chirurgischer Sicht aufgrund der gutachterlich erhobenen, klinisch und radiologisch objektivierbaren Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes, der Halswirbelsäule sowie im Bereich der beiden Kniegelenke deutliche funktionelle Einbussen. Aufgrund dessen bestehe beim Versicherten eine limitierte Arbeitsfähigkeit für Arbeiten, die den Einsatz der rechten dominanten Schulter erforderten, sowie für überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübte Tätigkeiten. Auch das Heben und Tragen von Lasten körperfern von über 5 kg respektive körpernah von über 10 kg sollte gemieden werden. Auch das mehr als gelegentliche Treppensteigen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder schrägen Ebenen sowie Tätigkeiten auf unebenem Untergrund seien zur Wahrung des Gesundheitsstatus beim Versicherten nicht mehr durchführbar. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich der HWS seien ferner Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit Pressen und Stemmen, die zu einer interspinalen Druckerhöhung führten, sowie jedwede Überkopftätigkeiten (Hyperlordosierung der HWS) nicht mehr angemessen. Im Hinblick auf die Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Schultergelenkes seien jedwede

Tätigkeiten über Schulterniveau zu meiden, auch mit einer Limitierung hinsichtlich repetitiver kraftvoller Drehbewegung des rechten Armes. Generell sollten ferner jedwede Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regennassem, eisglatter sowie unebenem Untergrund vermieden werden (act. 9.2/65, S. 7).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ist dem Gutachten zu entnehmen, gemäss vorliegender Aktenlage sei der Versicherte zuletzt als Gipser und Bauarbeiter tätig gewesen. In dieser als körperlich mittelschwer bis schwer einzustufenden, jedoch überwiegend stehend und gehend ausgeübten Arbeit, mit vermehrter Belastung der Schultergelenke sowie dem notwendigen Besteigen von Leitern und Gerüsten und schrägen Ebenen werde der Versicherte nicht mehr als arbeitsfähig erachtet, die Arbeitsfähigkeit angestammt betrage mithin 0% (act. 9.2/65, S. 9).

Was die Arbeitsfähigkeit angepasst betrifft, sei der Versicherte unter Würdigung der obgenannten qualitativen Schonkriterien in einer schulter-, rücken- sowie knieadaptierten, wechselbelastenden, überwiegend sitzend ausgeübten leichten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht zu 80% arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20% ergebe sich aus der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit mit vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (act. 9.2/65, S. 9).

4. 4.1

Unter Würdigung des von der C. 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 vom Beschwerdeführer 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 (act. 9.2/65, S. 37 ff.) 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). Im Übrigen werden die gutachterlichen Einschätzungen auch seitens des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Es ist damit aus medizinischer Sicht davon

auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser und Bauarbeiter aufgehoben ist, derweil in einer optimal dem Leiden angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

4.2

4.2.1 Trotz der Schlüssigkeit des Gutachtens stellt sich nun die Frage, inwieweit die betreffende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die vorliegenden Rentenbelange zum Bezug genommen werden kann. Vorliegend ist festzustellen, dass das medizinische Dossier des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen den gutachterlichen Untersuchungen und dem Erlass der angefochtenen Verfügung noch in wesentlichem Ausmass erweitert wurde. So erfolgte zunächst anscheinend im Juni 2018 – rund zwei Monate nach der C.-Begutachtung – ein Oberflächenersatz der rechten Schulter (vgl. act. 9.2/78; Operationsbericht nicht bei den Akten). Am 12. Dezember 2018 kam es dann im Spital D. zu einem weiteren operativen Eingriff, aufgrund der Diagnose Prominentes Tuberculum minus und mögliche Dehizensz im Rahmen einer Subscapularis-Diskontinuität ventral rechts bei sonst gut liegender Affinis-Schulterprothese. Der Indikation im betreffenden OP-Bericht ist namentlich zu entnehmen, es sei nicht ganz klar, warum der Patient in Ruhe absolut keine Schmerzen habe und bei geringsten Bewegungen entsprechend starke Schmerzen (act. 9.2/76). Anlässlich der Nachkontrolle vom 22. Januar 2019 hatte das Spital D. von einem ordentlichen Verlauf nach fraglichem Eingriff gesprochen, die Schmerzsituation sei für den Patienten ideal, solange er sich nicht zu stark bewege (act. 9.2/78). Im Zuge der nächsten Kontrolle vom 20. März 2019 wurde berichtet, bezüglich der rechten Schulter habe der Patient immer noch Bewegungsschmerzen, hingegen absolut keine Ruhe-schmerzen. Im Befund zeige sich aber ein deutliches verbessertes Bewegungsmuster. Die Schulter laufe geschmeidig, inwieweit der Patient einfach ängstlich sei oder empfindlich, lasse sich nicht gut sagen, die geführte Beweglichkeit sei sehr gut (act. 9.2/80). Nach einer weiteren Sprechstunde im Spital D. vom 1. Oktober 2019 berichtete dieses, die Bizepssehne sei mittlerweile durchgescheuert gemäss MRT. Es fehle nach wie vor deutliches Kapsel- und Sehnenmaterial in der ventralen Schulterregion, sodass es im ventralen Kalottenbereich zu einem coracohumeralen Impingement kommen könne, das den Patienten störe. Folglich fand am 24. Oktober 2019 eine neuerliche Operation statt, in Form einer Revision mit modifizierter Neer-Plastik (act. 9.2/89, S.29; act. 14.8). Am 17. Dezember 2019 erfolgte die Nachkontrolle, basierend auf welcher das Spital D. in seinem Sprechstundenbericht schilderte, leider habe die letzte Revision bei zu vermutendem korakoidalem Impingement nicht zu einer Besserung geführt, es bestehe weiterhin ein Status quo ante mit schmerzhafter Schulterbeweglichkeit, derweil der Patient in Ruhe völlig schmerzfrei sei. Allerletzte Möglichkeit für eine zu erwartende Verbesserung wäre die Konversion in eine inverse Schulterprothese (act. 14.9).

4.2.2 Am 4. Juli 2019 hatte der RAD zur versicherungsmedizinischen Situation Stellung bezogen. Dabei erachtete er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil, die postoperative Behandlung dauere zwar noch an (Physio- und Aquatherapie), gleichwohl gehe davon natürlich keine Verschlechterung der medizinischen Situation aus, so dass die versicherungsmedizinischen Fragen beantwortet werden könnten. Aus den Berichten des Spitals D. gehe nun schlussendlich hervor, dass von Seiten der nach der Begutachtung stattgehabten zwei operativen Eingriffen an der rechten Schulter eine deutliche Verbesserung mit einem „geschmeidigen“ Bewegungsmuster zu sehen sei. Der Versicherte werde als „ängstlich oder empfindlich“ beschrieben, sodass die subjektive Seite des Versicherten mit seinen Schmerzangaben entsprechend zu berücksichtigen sei. Insgesamt könne damit das Gutachtenergebnis weiterhin als gültig angesehen werden. Perioperativ könne bei solch zwei grösseren Eingriffen eine generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden, von Juni 2018 bis März 2019, aber eben nicht dauerhaft. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich, da die gesundheitliche Situation vom behandelnden Orthopäden klar beschrieben werde (act. 9.2/83). In der Folge war die ablehnende Rentenverfügung der IV-Stelle ergangen. Als dann im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens die Vorinstanz von der neuerlichen Operation im Oktober 2019 Kenntnis erhielt, hatte der RAD am 16. Dezember 2019 nochmals eine kurze Stellungnahme geliefert, in der er ausführte, der Versicherte habe sich komplikationslos einer plastischen Revisions-OP an der rechten Schulter im Spital D. erfolgreich unterzogen. Über den weiteren Verlauf sei nichts bekannt, die nächste Kontrolle sei am 17. Dezember 2019 (act. 8). Eine letzte RAD-Beurteilung erging schliesslich am 12. März 2020, nach Lieferung der aktuellsten medizinischen Unterlagen durch den Beschwerdeführer in dem vorliegenden Verfahren, und der zuständige RAD-Arzt erörterte dannzumal namentlich, das operative Ergebnis werde als sehr gelungen dargestellt, auch in Narkose bestehe hervorragende Beweglichkeit der Schulter. Das Problem sei einzig, dass der Versicherte subjektiv angebe, an invalidisierenden Schmerzen zu leiden. Dies sei in einem laufenden Rentenverfahren mit abweisendem Vorbescheid kritisch zu betrachten, zumal der Versicherte bereits im Vorfeld als fraglich „empfindlich“ beschrieben worden sei (act. 17).

4.2.3 Vorliegend ist nun zu prüfen, ob die Vorinstanz angesichts der nach der Begutachtung neu eingetretenen medizinischen Tatsachen bzw. gerade auch mit Blick darauf, dass es nach der Begutachtung letztlich noch rund eineinhalb Jahre bis zum Verfügungserlass dauerte, zu Recht nach wie vor auf das Ergebnis des C.-Gutachtens abgestellt hat. Betrachtet man zunächst nur die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen an der rechten Schulter, so scheint sich insoweit eine Besserung eingestellt zu haben, als der Beschwerdeführer nunmehr offenbar keine Ruhe- sondern nur noch bewegungsabhängige Schmerzen hat. Derweil hatte der Versicherte gegenüber den C.-

Gutachtern berichtet, im rechten Schultergelenk einen permanent anhaltenden messerstichartigen Schmerz zu verspüren, dies sowohl in stehender, gehender als auch sitzender Körperposition; vor allem wenn er versuche, eine Tätigkeit über Schulterniveau auszuüben oder wenn er sich nachts aus Versehen auf die rechte Schulter drehen würde, verspüre er hierbei einen einschliessenden messerstichartigen Schmerz im rechten Schultergelenk. Bezüglich Schmerzintensität auf einer visuellen Analogskala (VAS von 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz) beklage der Versicherte eine belastungsabhängig vermehrte Schmerzsymptomatik mit einer maximalen Schmerzintensität von VAS 7. In Ruhe verspüre er einen anhaltenden Grundsmerz von VAS 5 (act. 9.2/65, S. 55). Aus diesen Angaben zu schliessen, angesichts nicht mehr vorhandener Ruheschmerzen könne seit der Begutachtung erst recht keine versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung eingetreten sein, ist aber nicht angängig. Immerhin lassen die nach der Begutachtung eingegangenen neuen medizinischen Unterlagen auf sehr intensive bewegungsabhängige Schmerzen schliessen; dem Austrittsbericht des Spital E. vom 24. Oktober 2019 ist namentlich zu entnehmen, der Patient sei im Alltag sehr stark eingeschränkt, selbst das Zähneputzen sei schmerzhaft (act. 9.2/89, S. 29). Soweit sich die IV-Stelle im Übrigen auf den Standpunkt stellt, fraglicher Operation im Oktober 2019 komme für das vorliegende Verfahren keine Relevanz zu, da der Eingriff erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung durchgeführt worden sei, ist ihr nicht zu folgen. Aufgrund der Akten ist klarerweise davon auszugehen, dass die betreffende Operation mit dem Gesundheitszustand in Verbindung stand, der sich schon vor Verfügungserlass präsentierte, wie sich dies namentlich anhand des Sprechstundenberichts vom 1. Oktober 2019, der nur fünf Tage nach der angefochtenen Verfügung datiert, ergibt (vgl. oben E. 5.2.1). Von Bedeutung erscheint sodann aber auch, dass der zuständige Hausarzt Dr. F. in seinem Schreiben vom 19. Februar 2020 angab, der Patient sei selbstverständlich aktuell und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig bezüglich der rechten Schulter (act. 14.11), womit sich dieser Arzt auf jegliche Tätigkeit zu beziehen scheint, derweil die C. in ihrem Adaptionsprofil für eine schulterangepasste Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Und auch wenn Dr. F. von „aktuell und bis auf weiteres“ sprach, mithin nur die gegenwärtige und die einstweilen zu erwartende Situation beschrieb, so ist aus seinen Angaben doch zu schliessen, dass die volle Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der rechten Schulter auch für die Vergangenheit anzunehmen sei. Wiewohl nun die Beurteilung von Dr. F. eine auffällige Abweichung zum als zuverlässig erkannten Gutachtenergebnis präsentiert und diese Beurteilung im Übrigen sehr kurz ausgefallen ist, so erweckt sie jedenfalls doch mindestens geringfügige Zweifel (vgl. dazu z.B. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229) am rein versicherungs-internen RAD-Fazit, wonach sich seit der Begutachtung keine relevante Änderung ergeben habe.

4.2.4 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der C.-Begutachtung als genügend abgeklärt. Hingegen ist die Frage, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer in der Zeit von der Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war bzw. immer noch ist, nirgendwo schlüssig beurteilt. Drei Operationen an jenem Körperorgan, aufgrund dessen die C. weitgehende Arbeitsunfähigkeiten attestiert hatte, müssen letztlich Grund genug dafür sein, eine ganzheitliche umfassende Verlaufsbeurteilung vorzunehmen. In diesem Sinne ist ein neues Gutachten einzuholen.

5. 5.1

Die Beschwerdeinstanz hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264; Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1).

5.2

Im Sinne obiger Erwägungen ist festzustellen, dass in den anderthalb Jahren nach der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt wesentliche neue medizinische Tatsachen eingetreten sind. Es wäre letztlich klar die Pflicht der IV-Stelle gewesen, den komplexen Verlauf einer neuerlichen externen Abklärung zu unterziehen; die versicherungsinternen RAD-Beurteilungen erwiesen sich für eine zuverlässige Beurteilung wie zuvor gesehen als ungenügend. Da im Ergebnis gar keine hinreichende Erfüllung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG durch die IV-Stelle vorliegt, kann auch nicht davon gesprochen werden, dass man es nur mit einem bereits erhobenen medizinischen Sachverhalt zu tun hat, der insgesamt oder in wesentlichen Teilen noch gutachterlich geklärt werden muss. Aus diesem Grund ist in diesem Verfahren kein Gerichtsgutachten einzuholen, sondern die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie eine neue Begutachtung veranlasse. Dabei erscheint es im Übrigen für die ergänzenden Abklärungen auch angezeigt, das Dossier mit den neuen Akten des Unfallversicherers zu vervollständigen.

5.3

Im Ergebnis ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Verlaufsgutachtens und anschliessender neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

6. 6.1

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 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.

6.2

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer 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). In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist das anwaltliche Honorar pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [AT; bGS 145.53]). Vorliegend handelt es sich um einen durchschnittlich leichten Fall. Unter diesen Umständen ist das Honorar der beschwerdeführerischen RA AA. als Grundlage der Parteientschädigung auf Fr. 2'500.--, zuzüglich Barauslagen von 4% und Mehrwertsteuer von 7.7%, total Fr. 2'800.20 festzulegen.

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zwecks Verlaufsbeurteilung und anschliessender neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 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 Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 10. November 2020