

AR_GERICHTE OG O3V-16-6 vom 20. Dezember 2016

AR Gerichte, 2016-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-6

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-6 du 20 décembre 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-6 del 20 dicembre 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 20. Dezember 2016
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verf

Erwägungen

E. 1

Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

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 (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Materielles

E. 2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

Seite 6 b. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

E. 2.2

Die Parteien sind sich uneinig darüber, welches Vorgehen angezeigt ist, um den Invaliditätsgrad beim Beschwerdeführer festzulegen. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einem Invaliditätsgrad im Umfang von 26% ausging,

welcher invalidenversicherungsrechtlich keinen Anspruch auf eine Rente begründet (vgl. E. 2.1.b), geht der Beschwerdeführer seinerseits davon aus, dass zunächst weitere Abklärungen zu tätigen sind, deren Mitberücksichtigung bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads schliesslich zur Festlegung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads führen würde, ohne dass der erwartete Rentenanspruch in Einzelnen konkretisiert wird. Der Beschwerdeführer bestreitet dabei das von der Vorinstanz zur Ermittlung des Invaliditätsgrads angenommene Valideneinkommen im Betrag von Fr. 62'535.-- nicht, ist aber nicht einverstanden mit dem angenommenen Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 46'177.--. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang namentlich den vorgenommenen Leidensabzug von 20% und macht geltend, es wäre stattdessen ein Abzug von 25% vorzunehmen.

a. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn (sog. Leidensabzug) soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_898/2015 vom 7. April 2016, E. 3.1, m.w.H.). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015, E. 4.1, m.w.H.).

b. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist oder nicht, ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage. Dass im Fall des Beschwerdeführers für die Ermittlung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug vorzunehmen ist, wird von der Vorinstanz - zu Recht - nicht grundsätzlich in Abrede gestellt. Streitig ist dagegen die Höhe des vorzunehmenden Abzugs. Dabei handelt es sich um eine Ermessensfrage, für deren Beantwortung naturgemäss ein gewisser Spielraum besteht. Namentlich unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit und -gleichheit bilden die in der Rechtsprechung bereits in vergleichbaren Fällen als angemessen beurteilten Leidensabzüge eine wichtige Grundlage für den Entscheid, welcher Abzug im konkreten Einzelfall angemessen ist. In der Gerichtspraxis seit BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht in vergleichbaren Fällen, wo Versicherte ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt einsetzen können, verschiedentlich einen Leidensabzug von 20% oder weniger als angemessen betrachtet (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 4.2 [20%]; 9C_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.3.2 [20%]; 8C_272/2012 vom 29. Mai 2012, E. 4.3 [10%]; 9C_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.3.2 [20%], BGE 129 V 472, E. 4.3.2 [15%]).

c. Angesichts der beim Beschwerdeführer vorliegenden Lebensumstände und Einschränkungen würde der von ihm geforderte Maximalabzug von 25% den konkreten Umständen nicht gerecht. Bei den ihm offen stehenden einfachen und repetitiven Tätigkeiten fallen namentlich weder die inzwischen (mit Ausnahme des Eingliederungsversuchs) mehrjährige Arbeitsabstinenz und damit fehlende Dienstjahre, noch allfällige sprachliche Schwierigkeiten oder sein Ausländerstatus massgeblich ins Gewicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011, E. 5; 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015, E. 6.3.2). Ob im konkreten Fall ein Leidensabzug von weniger als 20% als angemessen zu beurteilen wäre, kann an dieser Stelle noch offen

gelassen werden (vgl. aber dazu nachfolgend, E. 2.5.d). Die Anwendung des vom Beschwerdeführer verlangten Maximalabzugs von 25% wurde jedenfalls zu Recht verneint.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer erachtet zudem das von der Vorinstanz veranlasste psychiatrische Gutachten von Dr. E___ (IV-act. 129) aus diversen Gründen als nicht beweistauglich. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden:

a. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2, Seite 8 m.w.H.). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 56 zu Art. 44).

b. Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, die gutachterliche Einschätzung widerspreche der Einschätzung des langjährig behandelnden Psychiaters Dr. D___. Damit verkennt der Beschwerdeführer die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag. Die behandelnden Ärzte haben sich in erster Linie auf die Behandlung einer Person zu konzentrieren. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und dem Begutachtungsauftrag des fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016, E. 3.1.1, m.w.H.). Eine psychiatrische Exploration kann zudem von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet sowohl dem behandelnden Arzt als auch dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 4.3).

Im vorliegenden Fall diagnostizierte der Gutachter beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, im Zeitpunkt der Begutachtung leichte Episode (IV-act. 129, S. 21). Diese Diagnosestellung wird im Grundsatz auch vom behandelnden Psychiater bestätigt (vgl. z.B. act. 2/4, wo Dr. D___ ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung diagnostizierte, allerdings im dannzumal aktuellen Zeitpunkt eine schwere Episode mit latenter Suizidalität). Dass eine rezidivierende depressive Störung Schwankungen unterworfen ist, ergibt sich aus deren Natur (Urteil des Bundesgerichts 9C_630/2015 vom

25. Februar 2016, E. 5.1.3). Deshalb kann darin, dass der Gutachter im Zeitpunkt des Gutachtens von einer leichten Episode ausging, während der behandelnde Psychiater in einem späteren Zeitpunkt eine schwere Episode feststellte, kein Widerspruch erblickt werden, der den Beweiswert des Gutachtens in Frage stellen würde. Dass der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abweichend vom Gutachter einschätzte, hat der Gutachter erkannt und sich auf S. 23 f. des Gutachtens (IV- Seite 9 act. 129) ausführlich mit der abweichenden Meinung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Die gutachterliche Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in einem Ausmass von 25% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ist schlüssig begründet und nachvollziehbar. Die in diesem Zusammenhang vom Beschwerdeführer erhobene Rüge einer angeblichen Verletzung von Art. 6 EMRK erweist sich als haltlos. Insgesamt erfüllt das Gutachten von Dr. E___ die erforderlichen Kriterien (vgl. dazu vorstehend, E. 2.3.a), so dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers unabhängig von der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters kein Grund besteht, dieses bei der Festlegung des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Invaliditätsgrads nicht mit zu berücksichtigen. Das Gutachten ist schlüssig begründet und nachvollziehbar.

c. Der Beschwerdeführer hält es jedoch für ungenügend, wenn die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus einer lediglich 75 Minuten dauernden Begutachtung resultiere. Dem ist entgegenzuhalten, dass selbst aus einer relativ kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht zum Vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden kann. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nämlich nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016, E. 3.2.2). Der Gutachter hat sich zudem für seine Beurteilung nicht nur auf seine eigene persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern auch auf sämtliche IV-Akten mit den dort enthaltenen medizinischen Verlaufsberichten abgestützt. Das Gutachten basiert auf einer umfassenden Würdigung der vorhandenen medizinischen und nicht-medizinischen Unterlagen und kombiniert diese mit einer zusätzlichen persönlichen Untersuchung in demjenigen zeitlichen Rahmen, den der Gutachter im konkreten Fall für erforderlich hielt. Unter diesen Umständen besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Grund, das Gutachten allein wegen der aus seiner Sicht zu kurzen Begutachtungsdauer als zum Vornherein nicht aussagekräftig zu betrachten.

d. Insoweit der Beschwerdeführer darüber hinaus weitere Sachverhaltsabklärungen verlangt und geltend macht, entscheidend sei ohnehin nicht eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern es sei konkret und individuell anhand einer BEFAS-Abklärung bzw. EFL über vier Wochen abzuklären, welche Leistung er mit der schweren Verletzung seiner dominanten Hand und seiner schlechten psychischen Verfassung auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt effektiv noch erbringen könne, Seite 10 verkennt der Beschwerdeführer, dass kein genereller Anspruch auf Durchführung der von ihm verlangten Untersuchungen besteht. Was die rein physische Einschränkung betrifft, so ist die Vorinstanz - wie bereits der Unfallversicherer und auch das Obergericht im Verfahren O3V 14 13 - zu Recht davon ausgegangen, dass in einer adaptierten Tätigkeit

jedenfalls aus rein somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. In diesem Zusammenhang kann auch auf die ständige allgemeine Gerichtspraxis verwiesen werden, wonach bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich nur noch eingeschränkt, z.B. als unbelastete Zudienhand einsetzen können, von einem hinreichend grossen Angebot an realistischen Betätigungsmöglichkeiten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2014 vom 9. März 2015, E. 3.2, m.w.H.). Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, ist zu berücksichtigen, dass der Gutachter Dr. E___ für die Abgabe seiner gutachterlichen Einschätzung gerade keine zusätzliche Durchführung einer BEFAS-Abklärung oder EFL als notwendig erachtete. Da seine Ausführungen im medizinischen Gutachten schlüssig begründet und nachvollziehbar sind, ist dieser Verzicht, welcher letztlich im gutachterlichen Ermessen liegt, nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012, E. 2.4). Zwar sind die vom Beschwerdeführer zusätzlich verlangten Untersuchungen als Abklärungsmassnahme grundsätzlich anerkannt, sie sind aber nicht generell, sondern namentlich dann in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, ohne derartige Zusatzuntersuchungen eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015, E. 3.2.1), was auf Dr. E___ gerade nicht zutrifft. Unter diesen Umständen besteht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kein Anspruch auf weitere Abklärungen.

e. Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, das Gutachten widerspreche der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281). Auch diese Kritik überzeugt nicht: Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung richtig anführt, geht es im vorliegenden Fall nicht um die Beurteilung eines psychosomatischen Leidens, sondern in Frage steht eine Handverletzung, welche dazu führte, dass der Beschwerdeführer seine dominante Hand nur noch für Hilfsfunktionen einsetzen kann. Zusätzlich bekundete der Beschwerdeführer Schwierigkeiten mit der psychischen Unfallverarbeitung, weshalb ein psychiatrisches Gutachten angezeigt war. Das vom Beschwerdeführer pauschal angerufene IV-Rundschreiben Nr. 334 des Bundesamtes für Sozialversicherungen bezog sich dagegen ausschliesslich auf Fälle, in denen psychosomatische Leiden zu beurteilen sind und liess noch offen, ob auch andere Krankheitsbilder nach dem neuen strukturierten Beweisverfahren abzuklären sind. Erst am 9. September 2015 erliess das Bundesamt für Sozialversicherungen das Rundschreiben Seite 11 Nr. 339, in welchem es dafür hielt, künftig einen neuen Fragekatalog für alle Arten von Gesundheitsschädigungen anzuwenden. In diesem Zeitpunkt hatte die Begutachtung des Beschwerdeführers bereits stattgefunden. Die Vorinstanz holte beim RAD eine umfassende Stellungnahme dazu ein, wie das Gutachten unter Beachtung der inzwischen neu ergangenen Rechtsprechung zu würdigen ist und Dr. F___ legte in seinem Bericht vom 27. Januar 2016 nachvollziehbar und schlüssig dar, dass keine weitere Begutachtung notwendig sei (vgl. IV-act. 136). Dem ist unter Verweis auf die dortigen Ausführungen zuzustimmen.

E. 2.4

Insoweit der Beschwerdeführer darin, dass die Vorinstanz ihm vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung die erwähnte RAD-Stellungnahme vom 27. Januar 2016 nicht zur Vernehmlassung zugestellt habe, eine schwerwiegende Verletzung seines rechtlichen Gehörs sieht, welche unabhängig von der Beantwortung der Frage, ob das Gutachten

beweistauglich ist oder nicht, ohnehin zu einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen muss, trifft dies nicht zu:

a. Die regionalen ärztlichen Dienste RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben und sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die regionalen ärztlichen Dienste beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015, E. 3.3).

b. Der RAD-Bericht ist aber, anders als ein externes Gutachten oder eine Stellungnahme eines behandelnden Arztes, grundsätzlich ein rein versicherungsinternes Dokument. Auch wenn dem RAD unstrittig in den meisten Fällen eine grosse Bedeutung zukommt für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht, liegt der abschliessende Entscheid darüber bei der IV-Stelle, wie sich bereits aus Satz 1 von Art. 59 Abs. 2bis IVG ergibt. Zu den Aufgaben des RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015, E. 3.3.3, m.w.H.). Der in Frage stehende RAD-Bericht enthielt keine neuen Sachverhaltsfeststellungen und auch keine eigenständige Seite 12 fachmedizinische Einschätzung, sondern stellte vielmehr eine - aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers im Einwand erfolgte - weitere Würdigung des bereits abgeklärten Sachverhalts dar. Deshalb kann im Umstand, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer diese Stellungnahme nicht vor Erlass der angefochtenen Verfügung zur Kenntnis gebracht hat, wenn überhaupt, jedenfalls keine schwerwiegende Gehörsverletzung erblickt werden.

c. Einer Heilung einer nicht schwerwiegenden Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren steht nichts entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2008 vom 13. März 2009, E. 3). Der Beschwerdeführer konnte vor Obergericht Stellung zum in Frage stehenden, ihm inzwischen bekannten RAD-Bericht nehmen. Die vom Beschwerdeführer mit dem Argument der Verletzung des rechtlichen Gehörs trotzdem verlangte Rückweisung der Angelegenheit aus rein formellen Gründen würde überdies erwartungsgemäss am Inhalt der erneut zu treffenden Verfügung durch die Vorinstanz nichts ändern, sondern lediglich zu einer Zeitverzögerung führen. Das liegt nicht im Interesse der Beteiligten, namentlich auch nicht des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 98). Auf eine Rückweisung ist auch aus diesem Grund zu verzichten.

E. 2.5

Schliesslich ist die angefochtene Verfügung der Vorinstanz, mit welcher diese einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers verneinte, im Resultat nicht zu beanstanden:

a. Rein somatisch gesehen liegt beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Er kann zwar seine dominante Rechte Hand nurmehr für Hilfsfunktionen einsetzen, ist aber in entsprechend adaptierten Tätigkeiten weiterhin voll arbeitsfähig. Diese Frage wurde bereits vom Unfallversicherer und im Verfahren O3V 14

13 abschliessend geklärt, worauf zu verweisen ist. Insoweit der Beschwerdeführer replikweise eine erneute medizinische Abklärung der körperlichen Einschränkungen für notwendig erhält, ist dies daher klar zu verneinen.

b. Gestützt auf das - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers schlüssige und überzeugende (vgl. vorstehend, E. 2.3) - Gutachten von Dr. E___ ist beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht von einer Arbeitsfähigkeit von 75% in angestammter und adaptierter Tätigkeit auszugehen. Die vom Gutachter geschätzte „qualitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 25%“ bezieht sich auf die psychische Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung. Die Beeinträchtigung zeigt sich gemäss Gutachter in „Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Seite 13 Durchhaltevermögen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit“ (vgl. IV-act. 129, S. 22). Diese gutachterliche Einschätzung dient als wichtige Grundlage, um die für die Bestimmung des Invaliditätsgrads entscheidende Arbeitsunfähigkeit in invalidenrechtlicher Hinsicht festzulegen.

c. Dabei ist zu beachten, dass die gutachterliche Einschätzung der um rund 25% reduzierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht bedeutet, dass nun automatisch das für die Ermittlung des Invaliditätsgrads anzunehmende Invalideneinkommen in jedem Fall um 25% zu reduzieren ist, bevor zusätzlich ein weiterer Abzug als Leidensabzug erfolgt. Es ist nämlich keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachterlich befassten Arztperson, selber abschliessend für die rechtsanwendende Stelle - die Vorinstanz oder im vorliegenden Beschwerdeverfahren, das Obergericht - verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit führt. Sache der medizinischen Fachperson ist es vielmehr, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. auch BGE 140 V 193, E. 3.2, m.w.H.). Die Vorinstanz weist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis - wozu auch die von Dr. E___ beim Beschwerdeführer gutachterlich diagnostizierte rezidivierende depressive Störung zu zählen ist - in der Regel zu keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_85/2016 vom 26. August 2016, E. 5.1; 9C_539/2015 vom 21. März 2016, E. 4.1.3.1; 9C_125/2015 vom 18. November 2015, E. 7.2.1; je m.w.H.). Im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Rentenentscheids durch die Vorinstanz ging diese gestützt auf die damals aktuellen Unterlagen zu Recht davon aus, dass in psychischer Hinsicht keine zusätzliche invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung beim Beschwerdeführer vorlag, nachdem das angenommene Invalideneinkommen bereits um 20% reduziert worden war. Eine allfällige spätere

Verschlechterung des Gesundheitszustands kann für die Beurteilung Seite 14 der angefochtenen Verfügung im vorliegenden Verfahren keine Rolle spielen (siehe dazu nachfolgend, E. 2.6).

d. Der Beschwerdeführer bestreitet in der Replik die Argumentation der Vorinstanz in der Vernehmlassung, wonach die psychische Arbeitsunfähigkeit in der somatischen Arbeitsunfähigkeit aufgehen soll. Das Obergericht schliesst sich dem Beschwerdeführer insoweit an, als die diesbezügliche Argumentation der Vorinstanz jedenfalls so nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. Es ist in diesem Zusammenhang zu präzisieren, dass die Invalidenversicherung bei der Festlegung des Leidensabzugs nicht an die - inzwischen rechtskräftige - Beurteilung durch die Unfallversicherung gebunden ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015, E. 6.3.1). Dass die Vorinstanz bei der Ermittlung des Invalideneinkommens aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht schliesslich zum Schluss gelangt ist, dass mit einer adaptierten Arbeit, die der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers Rechnung trägt und in diesem Rahmen auch einen angemessenen Leidensabzug berücksichtigt, insgesamt ein Invalideneinkommen erzielt wird, das jedenfalls zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% oder mehr führt, ist nicht zu beanstanden. Für die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens ist zudem darauf hinzuweisen, dass nicht zwingend vom Zentralwert Dienstleistungen auszugehen ist, wie dies etwa der Unfallversicherer im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren getan hat, sondern auch der Totalwert über alle Branchen, welcher höher liegt, als zulässiger Tabellenwert für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu betrachten wäre (vgl. dazu Urteil O3V 14 13, E. 5.3). Im Resultat ändert sich somit nichts am Ergebnis, dass die Vorinstanz zu Recht keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers angenommen hat.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer bringt gestützt auf das Überweisungsschreiben von Dr. D___ vom 26. Februar 2016 (act. 2/4) vor, sein Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert, weshalb er sich heute aufgrund seiner rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit latenter Suizidalität stationär in der geschlossenen Abteilung des Psychiatriezentrums Herisau befinde. Falls der Beschwerdeführer mit dieser Argumentation eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz erreichen will, übersieht er, dass nach ständiger Rechtsprechung für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen daher im Regelfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2013 vom 8. November 2013, E. 3.2.2, m.w.H.). Seite 15 Das gilt auch im vorliegenden Fall. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz datiert vom 11. Februar 2016. Zu diesem Zeitpunkt bestanden für die Vorinstanz keinerlei Anhaltspunkte, von einer anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes beim Beschwerdeführer auszugehen, welche allenfalls eine Neubeurteilung erfordern würde. Es steht dem Beschwerdeführer aber selbstverständlich frei, sich erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung anzumelden, wenn sich sein Gesundheitszustand seither dauerhaft und wesentlich verschlechtert hat. Die Vorinstanz wird in diesem Fall erneut zu prüfen haben, ob die Einschränkungen des Beschwerdeführers einen Anspruch auf Invalidenleistungen begründen.

E. 3

Rechtsanwältin B___ wird als unentgeltlicher Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

E. 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend ist dem Beschwerdeführer die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidungsgebühr von Fr. 800.-- aufzuerlegen, die jedoch wegen der am 4. April 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig auf die Staatskasse zu nehmen ist. Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass er dem Staat die erlassenen Gerichtskosten nachzuzahlen hat, wenn er später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt.

E. 3.2

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet, da der Beschwerdeführer unterliegt und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG; KIESER, a.a.O., N 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteisterung durch Rechtsanwältin B___ gewährt wurde, ist dieser aber ungeachtet des Verfahrensausgangs zulasten der Staatskasse eine Entschädigung zuzusprechen. Während Art. 23 der Verordnung über den Anwaltstarif (Anwaltstarif, bGS 145.53) vorsieht, dass die unentgeltliche Rechtsverteisterung grundsätzlich nach dem notwendigen Zeitaufwand entschädigt wird, legt Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif als Spezialbestimmung für das Verwaltungsverfahren fest, dass das Honorar pauschal festzulegen ist. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreeters darf insgesamt nicht höher sein als das im Verwaltungsverfahren pauschal zu bemessende Honorar (Art. 24 Abs. 2 Anwaltstarif). Seite 16

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In solchen Fällen wird praxismässig ein pauschales Honorar zugesprochen, das in vergleichbaren Fällen üblich ist und den mutmasslich notwendigen Aufwand des unentgeltlichen Rechtsvertreeters abdeckt. Bei der Festlegung der Honorarpauschale orientiert sich das Obergericht zusätzlich zu den im Anwaltstarif festgelegten Kriterien (Art. 17 Anwaltstarif) auch analog an den in Art. 61 lit. g ATSG genannten Kriterien für eine Parteientschädigung. Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten, die zu studieren waren und es stellten sich keine ausserordentlich aufwändig zu beantwortende Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter den gegebenen Umständen erscheint eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'400.-- (Honorar inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für die unentgeltliche Rechtsvertretung als angemessen.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist somit mit Fr. 2'400.-- aus der Staatskasse zu entschädigen, wobei der Beschwerdeführer darauf hingewiesen wird, dass auch diese Entschädigung unter ausdrücklichem Vorbehalt der Rückforderung bei ihm für den Fall des Eintretens günstiger wirtschaftlicher Verhältnisse steht.

Seite 17 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.

2. Dem Beschwerdeführer wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen auf die Staatskasse genommen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

E. 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).

E. 5

Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 01.03.17

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.