

AR_GERICHTE OG O3V-17-17 vom 19. Dezember 2017

AR Gerichte, 2017-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-17-17

FR: AR_GERICHTE OG O3V-17-17 du 19 décembre 2017

IT: AR_GERICHTE OG O3V-17-17 del 19 dicembre 2017

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 19. Dezember 2017
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer,
Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren

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. Da eine Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit 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 auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift 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 grundsätzlich einzutreten, jedenfalls, insoweit der Beschwerdeführer sinngemäss als Hauptantrag die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache von Invalidenversicherungsleistungen verlangt. Anlässlich der mündlichen Verhandlung hat der Beschwerdeführer diese Rechtsbegehren bestätigt, nämlich, dass er in erster Linie die Wiederaufnahme von beruflichen Massnahmen wünscht; über die Rente sei zu entscheiden, nachdem der medizinische Sachverhalt abschliessend geklärt sei, wobei er davon ausgehe, dass das SMAB-Gutachten die medizinische Situation nicht korrekt wiedergebe. Einzelne vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift gestellte zusätzliche Feststellungs- und Verrechnungsanträge (siehe Ziff. 2, 5 und 6 der Rechtsbegehren) können dagegen nicht Streitgegenstand einer Beschwerde in einer sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheit ans Obergericht sein, weshalb auf diese Anträge nicht einzutreten ist.

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 Seite 9 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. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

b. Die im IVG geregelten Leistungen der Invalidenversicherung sollen die Invalidität in erster Linie mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermeiden oder beheben, und, insoweit dies nicht vollständig möglich ist, die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen sowie zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen (Art. 1a IVG). Unmittelbare Rechtsfolgen ergeben sich zwar aus dieser Zweckbestimmung nicht. Sie ist aber bei der Auslegung der einzelnen Anspruchsnormen im Rahmen der systematischen und teleologischen Auslegung mitzuberücksichtigen (MEIER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N 3 zu Art. 1a IVG).

E. 2.2

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 IVG). Solche Eingliederungsmassnahmen bestehen insbesondere in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 IVG).

a. Der Beschwerdeführer hatte im Jahr 2010 im Hinblick auf berufliche Massnahmen mit der Vorinstanz Kontakt aufgenommen und ein Leistungsgesuch gestellt. In der Folge wurde ihm als berufliche Massnahme die Kostengutsprache für die Umschulung zum Techniker HF beim ZbW, Zentrum für berufliche Weiterbildung in St. Gallen, erteilt. Kurz nach Beginn dieser Umschulung brach der Beschwerdeführer diese aus nicht invaliditätsbedingten, persönlichen Gründen ab (vgl. Sachverhalt, lit. C). Als der Beschwerdeführer im Jahr 2014 dieselbe Umschulung zum zweiten Mal mit Unterstützung der Vorinstanz in Angriff nahm, zeigte sich, dass die gesundheitliche Situation sich inzwischen verschlechtert hatte und instabil war (IV-act. 110, 112, 117). Der Beschwerdeführer brach die Umschulung Seite 10 schliesslich erneut ab. Entgegen der von der Vorinstanz an Schranken vertretenen Ansicht erfolgte dieser zweite Abbruch der beruflichen Massnahmen (auch gemäss damaligem Vorbescheid vom 24. April 2014 [IV-act. 97] bzw. Verfügung vom 3. Juli 2014 [IV-act. 108]) nicht mehr (bzw. zumindest nicht mehr ausschliesslich) aus invaliditätsfremden Gründen:

b. Aus den von der Vorinstanz im Rahmen der Aktualisierung des medizinischen Dossiers nach dem zweiten Umschulungsabbruch eingeholten Unterlagen ergibt sich mehrfach, dass der Beschwerdeführer insbesondere Probleme damit hatte, längere Zeit sitzend zu

verbringen (Bericht Dr. B___ vom 20. Mai 2016, IV-act. 155 [schlecht ist langes Sitzen]; Bericht Dr. E___ vom 10. Februar 2016, IV-act. 145 [Sitzfähigkeit hat sich tendenziell verschlechtert]; Austrittsbericht St. Katharinental vom 23. November 2015, IV-act. 141 [Sitzen nur bis zwei Stunden möglich]; Bericht Dr. F___ und Dr. G___ vom 23. Juni 2015, IV-act. 130 [Umschulung abgebrochen, wegen Unfähigkeit, längere Zeit zu sitzen; Sitzen für längere Zeit nicht möglich]; Bericht Dr. B___ vom 18. September 2014, IV-act. 117 [er kann nicht sitzen]).

c. Im RAD-Bericht vom 23. Dezember 2015 hatte Dr. D___ den Beschwerdeführer als „klassischen Schmerzpatienten“ bezeichnet, ausserdem stehe „eine Rentenbegehrlichkeit [...] im Raum“ (IV-act. 142). Wie sich aus den Ausführungen des Beschwerdeführers an Schranken ergab, will der Beschwerdeführer insbesondere diese Aussage korrigieren. Es gehe ihm nicht primär um eine Rente, es sei aber schlimm, dass sein Gesundheitszustand von der Vorinstanz nicht richtig eingeschätzt werde. Es sei ihm weder möglich, vollzeitlich zu arbeiten, noch könne er an einer Vollzeitumschulung zum Techniker FH teilnehmen. Er sei auf ständige Wechselhaltung angewiesen, sonst habe er Blockaden im Rücken. Auf Nachfrage des Vorsitzenden erklärte der Beschwerdeführer sein weiterhin vorhandenes Interesse an einer Eingliederung, das sei sein primäres Anliegen. Die Vorinstanz aber sehe seinen Gesundheitszustand als fixiert an und sage, es fehle ihm an Durchhaltewillen. Dabei sei einfach die Schulfähigkeit für die Vollzeitausbildung nicht gegeben, weil er nicht so lange sitzen könne.

d. Wie aufgezeigt ergibt sich aus den vorinstanzlichen Akten tatsächlich - unabhängig davon, dass der Beschwerdeführer bzw. seine behandelnden Ärzte zusätzlich auch nicht invaliditätsbedingte, persönliche Probleme erwähnten, die bei der Durchführung der anfangs 2014 zum zweiten Mal begonnenen beruflichen Umschulungsmassnahme erschwerend hinzukamen -, dass der zweite Abbruch der beruflichen Massnahmen im Jahr 2014 letztlich gesundheitlich bedingt war. Auch im RAD-Bericht vom 21. Januar 2015 (IV-act. 122) ist ausdrücklich festgehalten, dass dem Beschwerdeführer weder angestammt Seite 11 noch adaptiert eine wirtschaftlich verwertbare Leistung möglich sei und momentan keine berufliche Eingliederungsfähigkeit vorliege.

e. Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit besteht grundsätzlich dann, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche Berufsbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet (Urteil des Bundesgerichts 8C_716/2016 vom 1. Februar 2017, E. 4.1.3). Für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit bzw. der daraus resultierenden Erwerbseinbusse wird dabei auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung nicht nur in der bisherigen Tätigkeit, sondern auf dem gesamten in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt. Im vorliegenden Fall ergibt der Vergleich des vom Beschwerdeführer vor seinen gesundheitlichen Problemen verdienten Einkommens (vgl. IV-act. 184) mit einem theoretisch angenommenen Invalideneinkommen basierend auf einer Restarbeitsfähigkeit von 80% in einfachen Tätigkeiten gestützt auf die von der Vorinstanz bei der Rentenberechnung verwendeten Zahlen der Lohnstrukturerhebung 2014, dass dem Beschwerdeführer ohne Umschulungs- oder Weiterbildungsmassnahmen eine

Erwerbseinbusse von mindestens 20% droht, weshalb die Vorinstanz zu Recht einen Umschulungsanspruch des Beschwerdeführers bejaht hatte. Die im Rahmen der beruflichen Eingliederungsbemühungen zu gewährenden Massnahmen erschöpfen sich allerdings nicht einzig in einer Umschulung, auch eine Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung können der Eingliederung dienen.

f. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz wiederholt sein Interesse an einer beruflichen Eingliederung bekundet hat (zuletzt an Schranken; vorher insbesondere: Interessensbekundung zur Berufsberatung vom 3. April 2017, IV-act. 202; Telefon vom 21. März 2017, IV-act. 195; Besprechungsprotokoll vom 21. März 2017, IV-act. 194; Schreiben vom 17. März 2017, IV-act. 192; Einsprache der procap vom 15. Februar 2017, IV-act. 190; Telefon an die Vorinstanz vom 7. Dezember 2016, IV-act. 181; Telefon an die Vorinstanz vom 28. Juni 2016, IV-act. 161). Auch hatte der Beschwerdeführer seit dem Abbruch der Umschulung zum Techniker FH wiederholt darauf hingewiesen, dass anstelle der von ihm abgebrochenen Vollzeitausbildung eine alternative Umschulungsmöglichkeit, welche trotz seinen gesundheitlichen Problemen bei zu langem Sitzen möglich wäre, zu prüfen wäre (insbesondere IV-act. 195, IV-act. 192). Die vom behandelnden Facharzt vorgeschlagene Einholung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit Seite 12 des weiterhin eingliederungswilligen Beschwerdeführers, um genauer herauszufinden, welche Tätigkeiten ihm noch möglich wären (IV-act. 145, 154), wurde vom RAD im Bericht vom 11. Juli 2016 jedoch als nicht zielführend bezeichnet (IV-act. 162). Ohne dass seitens der Eingliederungsfachpersonen alternative Eingliederungsmöglichkeiten geprüft worden wären, teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer am 20. April 2017 mit, sie gehe aufgrund seines „sehr widersprüchlichen Verhaltens“ davon aus, dass er sich „subjektiv nicht arbeitsfähig fühle“, weshalb weitere berufliche Massnahmen nicht zielführend seien (IV-act. 204). Als der Beschwerdeführer hierauf eine beschwerdefähige Verfügung verlangte (IV-act. 206), erging die im vorliegenden Verfahren angefochtene Verfügung, mit welcher in erster Linie ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint und nur am Rande der Abschluss der beruflichen Eingliederung erwähnt wurde (IV-act. 207).

g. Unter den aufgezeigten Umständen ist nicht nachvollziehbar, dass die Vorinstanz die beruflichen Massnahmen einstellte. Dass der Beschwerdeführer beim ersten Mal die beruflichen Massnahmen aus rein persönlichen Gründen abgebrochen hatte, kann ihm nicht vorgehalten werden, nachdem er in Rücksprache mit der Vorinstanz die Umschulung später erneut in Angriff nahm und bei diesem zweiten Anlauf nun die gesundheitliche Situation eine Durchführung der beruflichen Massnahme verunmöglichte. Offenbar ging die Vorinstanz bisher davon aus, der Beschwerdeführer habe die Einstellung der beruflichen Massnahmen selbst gewünscht, was sich unter anderem auch aus den entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz im Schreiben vom 21. März 2017 an die procap (IV-act. 193) ergibt. Dies trifft so nicht zu. Der Beschwerdeführer hatte vielmehr betont, er wolle unbedingt arbeiten, allerdings gehe weder das noch die beruflichen Massnahmen in einem Vollzeitpensum (IV-act. 192). Es ergibt sich nicht aus den Akten, dass die Berufsberatung der Vorinstanz je konkret geprüft hätte, ob die Umschulung zum Techniker FH tatsächlich eine geeignete berufliche Massnahme darstellt oder nicht. Die Vorinstanz hatte offenbar aus der Weigerung des Beschwerdeführers, die Vollzeitumschulung in der Form zu absolvieren, wie sie ihm zugesagt worden war, geschlossen, er handle widersprüchlich, wenn er gleichzeitig erkläre, an beruflicher Eingliederung interessiert zu sein. Der

Beschwerdeführer wehrte sich allerdings nicht gegen die Eingliederungsbemühungen an sich, sondern gegen die konkrete Form der ihm gewährten beruflichen Massnahme, welche er so (in einem Vollzeitpensum) aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) absolvieren könne. Dass eine Vollzeitumschulung zum Techniker FH wohl tatsächlich keine geeignete berufliche Massnahme für den Beschwerdeführer darstellt, leuchtet ein, da diese mit länger dauernder, einseitiger Sitzhaltung verbunden ist. Der mehrfach aus den Akten erkennbare Eingliederungswille wurde vom Beschwerdeführer an Schranken erneut ausdrücklich bestätigt. Unter diesen Umständen ist die Einstellung der beruflichen Massnahmen durch die Vorinstanz mit der Begründung, der Beschwerdeführer fühle sich offenbar nicht Seite 13 arbeitsfähig (IV-act. 204), nicht nachvollziehbar und die Vorinstanz wird - wozu sie gemäss Aussagen an Schranken auch bereit ist - aufgefordert, dem eingliederungswilligen Beschwerdeführer erneut geeignete berufliche Massnahmen zu gewähren.

E. 2.3

Die Vorinstanz führte an Schranken aus, sie stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands auf das SMAB-Gutachten (IV-act. 176) und demnach sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig, was nicht nur für die Rentenprüfung, sondern auch für die Beurteilung der Geeignetheit der beruflichen Massnahmen eine Rolle spiele. Die Vorinstanz müsse sich bezüglich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung auf die Angaben im Gutachten stützen.

a. Die Vorinstanz hat in Rücksprache mit dem RAD den medizinischen Sachverhalt mittels Einholung eines bidisziplinären Gutachtens abgeklärt und von der Einholung einer EFL ausdrücklich abgesehen. Für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit ist in manchen Fällen aber neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wünschbar oder sogar erforderlich. Selbstverständlich ist dies keineswegs in allen Fällen notwendig; gerade in den Fällen, wo weder der behandelnde Arzt, noch einer der Gutachter eine entsprechende Expertise empfiehlt, kann in der Regel von der Einholung einer EFL abgesehen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2009 vom 16. Februar 2010, E. 3.3; 8C_730/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 2.3.1). Im vorliegenden Fall haben jedoch die behandelnden Ärzte wiederholt die Einholung einer EFL empfohlen (vgl. IV-act. 145, IV-act. 154). Trotzdem erachtete der RAD dies als nicht angezeigt (IV-act. 152, IV-act. 153). Wenn sich allerdings die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen, ist ein EFL-Testverfahren durchaus in Betracht zu ziehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2010 vom 23. Juli 2010, E. 4.1; 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011, E. 5.5). Im vorliegenden Fall, wo es um einen eingliederungswilligen Versicherten geht, kommt hinzu, dass auch die Fachpersonen der Berufsberatung dem Beschwerdeführer gestützt auf eine konkrete Abklärung, was dem Beschwerdeführer körperlich überhaupt möglich ist, besser die passende Unterstützung und Beratung anbieten könnten.

b. Die SMAB-Gutachter beschreiben folgendes Belastungsprofil als für den Beschwerdeführer adaptiert: „Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule“ (S. 31 Gutachten); „Emotional Seite 14 belastende Tätigkeiten sind eher nicht geeignet“ (S. 45 Gutachten). Allein aus diesen Beschreibungen einer adaptierten Tätigkeit ist es im konkreten Fall noch nicht abschliessend möglich, zu beurteilen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer weiterhin

zumutbar sind. Gerade die Frage, wie lange dem Beschwerdeführer allenfalls Sitzen ohne ständige Wechselhaltung zugemutet werden kann, blieb im SMAB-Gutachten unbeantwortet. Aus dem SMAB-Gutachten ist kein konkretes Belastungsprofil ersichtlich für Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer im Rahmen der ihm attestierten Arbeitsfähigkeit weiterhin zumutbar sind. Gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie und Rheumatologie ist eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparats und seiner Folgen für die versicherte Person von zentraler Bedeutung. Letztlich ist die praktische Leistungsfähigkeit bzw. die Behinderung im täglichen Leben entscheidend (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015, E. 4.2.2). Die SMAB-Gutachter haben die adaptierte Tätigkeit sehr offen umschrieben. Das ist verständlich, liegen bisher doch gar keine vertieften klinischen Erhebungen in Bezug auf die funktionellen Einschränkungen vor. Die in physischer Hinsicht beim Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden Bereiche Wirbelsäule und Rumpf werden im Gutachten auf S. 29 lediglich in einem kurzen Absatz abgehandelt, wobei die Gutachterin zudem darauf hinweist, die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule sei gar nicht exakt beurteilbar, da die Vorneigung des Oberkörpers mit muskulär versteifter gerader Wirbelsäule erfolge (IV-act. 176, S. 29). Der Beschwerdeführer hat an Schranken darauf hingewiesen, dass er in der Reha gelernt habe, sich so zu bewegen bzw. die Arbeit rechtzeitig zu unterbrechen, damit keine neuen Blockaden auftreten würden. Dass der Beschwerdeführer seine Wirbelsäule beim Untersuchen durch die Gutachterin beim Vorneigen versteift hat, ist nachvollziehbar und wohl gerade darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer gelernt hat, seine Bewegungen so auszuführen, dass sie nicht zu erneuten Blockaden führen. Wenn die Gutachterin nun aber einerseits ausführt, sie könne die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule gar nicht exakt beurteilen, so ist andererseits ihre Angabe, dem Beschwerdeführer seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten noch zumutbar, in dieser allgemeinen Form zu ungenau, um abschliessend feststellen zu können, wie eine adaptierte Arbeit für den Beschwerdeführer konkret aussehen würde. Auch unter diesem Aspekt erscheint daher die Einholung einer EFL im vorliegenden Einzelfall nicht nur geeignet, sondern geradezu angezeigt, um den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären. Erst in einem solchen ergonomischen Assessment kann anhand von Arbeitssimulationstests (wie Heben und Tragen, Arbeit über Kopfhöhe oder Leitersteigen) das arbeitsbezogene Leistungsvermögen konkret beurteilt werden, was, wie bereits erwähnt, gerade auch im Hinblick auf die Beurteilung der Geeignetheit von beruflichen Massnahmen entscheidend ist: Die EFL misst die Fähigkeit eines Individuums, körperliche Tätigkeiten zu verrichten, und schätzt den Zeitraum, während dessen die Klientin oder der Klient diese im Verlaufe eines ganzen Tages ausüben imstande ist. Das umfassende Testverfahren ermöglicht zudem relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der versicherten Person, wobei gerade eine allfällig beobachtete Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Rahmen eines chronifizierten Zustandes für die Bewertung der Zumutbarkeit bedeutsam sein kann. Neben der Momentaufnahme ist auch die zukünftige Entwicklungsperspektive - sei dies hinsichtlich der medizinisch-prognostischen Faktoren oder in Bezug auf die Abschätzung des Rehabilitationspotentials für arbeitsrelevante Verbesserungen - in der Beurteilung zu berücksichtigen (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009, E. 4.2).

c. Das Vorgehen der Vorinstanz, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zunächst mittels Einholung eines bidisziplinären Gutachtens abzuklären, ist nicht falsch. Zeigt sich

allerdings nach Vorliegen des Gutachtens, dass daraus allein die Anforderungen an eine dem Beschwerdeführer im konkreten Fall zumutbare Tätigkeit nicht mit genügender Bestimmtheit abgeleitet werden können, so sind insbesondere in jenen Fällen, wo sich ein Beschwerdeführer wiedereingliedern will, weitere Abklärungen angezeigt. Schliesslich bildet auch bei der Rentenprüfung letztlich die Beurteilung des leistungsmässig noch Machbaren die Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens, d.h. es ist unter Berücksichtigung der körperlichen und mentalen Fähigkeiten sowie Behinderungen der theoretische, maximal zumutbare Umfang einer Arbeit in Beachtung eines an die Behinderung angepassten Anforderungsschemas zu prüfen. Eine EFL liefert hierfür grundsätzlich die geeigneten Voraussetzungen, da sie - unter Kennzeichnung (bzw. Ausklammerung) der auf selbstlimitierende Faktoren zurückzuführenden Einschränkungen - nicht nur Angaben bezüglich des Behinderungsprofils liefert, sondern gestützt darauf auch die zeitliche Zumutbarkeit nach klaren Kriterien festlegbar ist. Damit kann eine derartige konkret leistungsorientierte, arbeitsmedizinisch-ergonomisch ausgerichtete Abklärung durchaus auch Aussagekraft für die Schätzung der Restarbeitsfähigkeit haben, wobei in der Regel eine Kombination einer EFL mit einem rheumatologisch-orthopädischen, gegebenenfalls auch psychiatrischen Gutachten zu befürworten ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009, E. 4.2.2.1).

d. Mit Blick darauf, dass die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage bilden, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können, hätte es der Untersuchungsgrundsatz im vorliegenden Fall schon im Verfahren vor der Vorinstanz geboten, die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte weiter abklären zu lassen. Im Fall des Seite 16 Beschwerdeführers drängt es sich auf, ganz konkret zu prüfen, welche Arbeiten er - unter den ihm gegebenen Voraussetzungen, die notwendig sind, um erneute Blockaden zu vermeiden - noch verrichten kann. Nachdem die orthopädische Gutachterin im SMAB- Gutachten die Einholung einer EFL nicht selber als notwendig erachtet hatte, erscheint es angezeigt, bei einer nicht vorbefassten Medizinalperson aus dem Fachbereich Rheumatologie erneut eine Begutachtung samt Einholung einer EFL und entsprechender Würdigung im Gutachten durchzuführen. Erst gestützt darauf kann eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des funktionellen Leistungsvermögens aus somatischer Sicht ermittelt werden. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie dies nachhole (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_929/2014 vom 13. April 2015, E. 3.2 und 4.2).

e. Nach Vornahme dieser vertieften medizinischen Abklärungen wird es zudem angezeigt sein, in Ergänzung zu den medizinischen Unterlagen für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2015 vom 11. August 2016, E. 5.4). Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den medizinischen Fachpersonen und nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung (vgl. auch BGE 107 V 17, E. 2b) ist jedoch gerade in Fällen wie dem vorliegenden einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli

2008, E. 3.3.2).

Die Eingliederungsfachpersonen der Vorinstanz werden dem eingliederungswilligen Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Resultate aus den weiteren medizinischen Abklärungen konkret für ihn geeignete berufliche Massnahmen anzubieten und die Vorinstanz nach Abschluss der Eingliederungsbemühungen über seinen Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

E. 3

Die Angelegenheit wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung in medizinischer Hinsicht ein rheumatologisches Gutachten samt EFL einholt. Nach Vorliegen dieser ergänzenden medizinischen Abklärungen hat die Vorinstanz erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

E. 3.1

und 9C_622/2013 vom 29. Januar 2014, E. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 212 zu Art. 61). Der Beschwerdeführer beziffert seine Auslagen nicht näher und macht keinen konkreten Entschädigungsanspruch geltend. Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten, so dass ihm diesbezüglich keine Vertretungskosten entstanden sind. Für seine persönlichen Ausgaben im Zusammenhang mit der Beschwerde (Allgemeine Auslagen für die Rechtsschriften wie Portokosten, Fahrtkosten für Akteneinsicht und Teilnahme an mündlicher Verhandlung) erscheint es im konkreten Fall angemessen, die Vorinstanz zu verpflichten, ihn mit Fr. 50.-- pauschal zu entschädigen.

Seite 18 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird, soweit darauf einzutreten ist, teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 23. Mai 2017 aufgehoben.
2. Die Vorinstanz wird aufgefordert, dem Beschwerdeführer geeignete berufliche Massnahmen zu gewähren. Die Ergebnisse aus den nachfolgend angeordneten medizinischen Abklärungen sind bei der Beurteilung der Geeignetheit der dem Beschwerdeführer vorgeschlagenen beruflichen Massnahmen zu berücksichtigen.

E. 3.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen, insoweit die im kantonalen Recht festgelegten Kriterien nicht den bundesrechtlich festgelegten Bemessungselementen zuwiderlaufen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016, E.

E. 4

Es werden keine Kosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer trotz nachträglich gewährter unentgeltlicher Prozessführung bereits geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 800.-- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 5

Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 50.-- für seine Spesen im vorliegenden Verfahren zu entschädigen.

E. 6

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. 7

Zustellung an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen, sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 20.02.18

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