

GR_GERICHTE S 2016 119 vom 15. Dezember 2017

GR Gerichte, 2017-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_119

FR: GR_GERICHTE S 2016 119 du 15 décembre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 119 del 15 dicembre 2017

Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Die IV-Stelle gewährte A._____ am 11. Juli 2014 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Integrationsmassnahmen) vom 1. Juli bis 30. September 2014 im EP G._____, welche mit Verfügung vom 23. September 2014 bis zum 31. März 2015 und mit Verfügung vom 24. April 2015 bis Ende Mai 2015 verlängert wurde. Gemäss Verlaufsbericht des Haus- arztes Dr. med. H._____ vom 16. März 2015 hatte sich der gesundheitli- che Zustand von A._____ inzwischen sowohl bezüglich der Problematik am rechten Fuss mit nun radiologisch anhaltend nachgewiesener Pseu-

- 4 - doarthrosebildung und fehlendem ossären Durchbau als auch wegen der starken Zunahme der Rückenschmerzen mit zum Teil starken pseudora- dikulären Schmerzen im linken Bein verschlechtert. Der genannte Haus- arzt hielt eine definitive Berentung im Sinne einer Invalidisierung nunmehr als unumgänglich. Am 15. Juni 2015 veranlasste die IV-Stelle eine Ab- klärung beim Regionalen Aertzlichen Dienst (RAD) inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Laut Abklärungsbericht vom 27. Ok- tober 2015 der RAD-Ärztin I._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Kliniken Valens gemäss Bericht vom 11. November 2015 teilte die IV-Stelle A._____ (nach Vorbescheid und Einwand) mit Verfü- gung vom 16. August 2016 mit, dass er ab 1. Mai 2013 bis 30. April 2014 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente habe. Im Übrigen wur- de kein rentenbegründender IV-Grad anerkannt, wobei ein Validenein- kommen von Fr. 76'075.70 einem Invalideneinkommen von Fr. 66'979.16 gegenübergestellt wurde, was den IV-Grad von 11.96 % ergab.

E. 4

Dagegen erhob A._____ (hiernach Beschwerdeführer) am 19. September 2016 Beschwerde an das Verwaltungsgericht mit den Anträgen um Auf- hebung der angefochtenen Verfügung, soweit diese eine rentenbegrün- dende Invalidität ab 1. Mai 2014 ausschliesse, und Gewährung einer gan- zen IV-Rente ab 1. Mai 2015. Die RAD-Abklärung vom Herbst 2015 sei im Ergebnis alleine von der RAD-Ärztin I._____ bestimmt, deren Untersu- chungstätigkeit sich auf eine Befragung des Beschwerdeführers von 125 Minuten beschränkt habe und die auf ein veraltetes Gutachten von Dr. med. E._____ vom 11. Mai 2014 abgestellt habe. Demgegenüber hätten die behandelnden Ärzte (so der Hausarzt Dr. med. H._____, die Fachärz- tin für innere Medizin/Rheumatologie FMH Dr. med. K._____, die Chiro- praktorin Dr. med. L._____, die G._____ und das KIGA aufgrund einer Vielzahl

von Untersuchungen mit mehrjähriger Begleitung) anderslautende Erkenntnisse gewonnen, welche im angefochtenen Entscheid pau-

- 5 - schal verworfen worden seien. Letztere Fachleute hätten ab 2014 eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers festgestellt, die sich auch auf seine Arbeitsfähigkeit negativ auswirkten. Er werde diesbezüglich noch eine eigene Abklärung des Kantonsspitals Baselland in Liestal nachreichen. Das Valideneinkommen von Fr. 76'075.70 werde nach wie vor anerkannt. Hingegen werde das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 66'979.16 als völlig haltloses Konstrukt zurückgewiesen. Der Beschwerdeführer könne ab Mai 2014 bis heute und auf weitere absehbare Zeit hinaus bestenfalls in einer geschützten Werkstätte unter Anleitung ein wöchentliches Pensum von rund 28 % leisten.

E. 5

In ihrer Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Bestritten seien die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2014 und das Invalideneinkommen. Die RAD-Ärztin I. _____ habe den Beschwerdeführer gemäss ihrem Bericht über die rheumatologische Untersuchung vom 8. Juni 2015 von Kopf bis Fuss untersucht inkl. ganze Wirbelsäule, obere Extremitäten, untere Extremitäten und neurologischem Status. In der angefochtenen Verfügung habe die IV-Stelle nachvollziehbar ausgeführt, weshalb die Einschätzungen der Dres. med. H. _____ und K. _____, des Chirozentrums, der ARBE und des KIGA die Beurteilungen des RAD Ostschweiz nicht zu erschüttern vermöchten. Zudem hätten die drei involvierten RAD-Ärzte (I. _____, M. _____ und N. _____) sämtliche Vorakten berücksichtigt und gewürdigt. Auch sei dabei die verbleibende Behinderung am rechten Sprunggelenk voll berücksichtigt worden. Selbst wenn man beim Invalideneinkommen den maximal zulässigen Leidensabzug von 25 % zugelassen hätte, würde sich bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers immer noch nur ein rentenausschliessender IV-Grad von 33.97 % ergeben.

- 6 -

E. 6

Nebst einer Stellungnahme vom 27. Oktober 2016 reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. November 2016 und 6. Januar 2017 noch die Berichte über die Untersuchungen am Kantonsspital Baselland in Liestal von Dr. med. O. _____ (Leitender Arzt Team Fuss- und Sprunggelenk, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Untersuchung vom 31. Oktober 2016) und von Dr. med. P. _____ (Leitende Ärztin Team Wirbelsäule, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Untersuchung vom 9. Dezember 2016 nach Computertomographie vom 4. November 2016) ein. Diese Berichte belegten mit aller nur wünschenswerten Deutlichkeit, dass der Experte Dr. med. E. _____ in seinem Bericht 2014 fälschlicherweise von einer Heilung der Arthrodeese am OSG ausgegangen sei. Eine solche Heilung sei nicht eingetreten und werde sich auch in Zukunft nicht einstellen. Diese Aussagen gingen bis ins Jahr 2014 zurück und seien somit auch im vorliegenden Fall zu berücksichtigen. Auf jeden Fall seien die ab 2014 erfolgten bisherigen Arbeitsversuche, den Beschwerdeführer im Rahmen einer behinderungsgerechten Tätigkeit einzusetzen, aufgrund seiner nicht ausreichenden Arbeitsfähigkeit allesamt gescheitert.

E. 7

Mit weiterem Schreiben vom 20. Januar 2017 bestätigte die IV-Stelle ihre Duplik vom 18. November 2016 und unterstrich nochmals, dass Dr. med. E._____ im Jahr 2014 davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsgerechten Tätigkeit trotz der Beschwerden am OSG rechts über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Dies werde 2017 auch im letzten Satz von Dr. med. P._____ bestätigt, indem sie rein medizinisch theoretisch für die Wirbelsäule eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (recte klarerweise Arbeitsfähigkeit; Verschrieb wurde später bestätigt und korrigiert) annahm. Die von Dres. med. P._____ und O._____ attestierten funktionellen Leistungsfähigkeiten bzw. Leistungsunfähigkeiten liessen durchaus den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsgerechten Tätigkeit trotz seiner Beschwerden über eine 100%ige - 7 - Arbeitsfähigkeit verfüge. Die Bedingung, dass er die Möglichkeit haben müsse, bei Bedarf aufzustehen und/oder einige Schritte zu gehen, habe wohl lohnmindernde Folgen, welche aber mit dem höchstzulässigen Abzug von 25 % voll berücksichtigt worden seien, weshalb sich auf jeden Fall maximal ein rentenausschliessender IV-Grad von 33.97 % ergebe.

E. 8

In einem weiteren Schriftenwechsel beharrten die Parteien auf ihren bisherigen Anträgen und anderslautenden Begründungen. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Litiganten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 16. August 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Kanton Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat bzw. Direktbetroffener der angefochtenen Rentenverfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten. b) Strittig und zu prüfen ist hier einerseits die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 1. Februar 2014 gestützt auf die vorhandenen Arzt-

- 8 - und Klinikberichte sowie andererseits die Höhe des Invalideneinkommens, woraus sich – zusammen mit dem unbestritten gebliebenen Valideinkommen – der rentenrelevante IV-Grad ergibt. 2. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der renten begründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. all- gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähig- keit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisheri- gen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ab- lauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht der versicherten Person nach

- 9 - Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühes- tens aber im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente, bei einem Invali- ditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem In- validitätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). 3. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers gebessert hat, ist sein Zustand im August 2016 (Zeit- punkt des Verfügungserlasses) aufgrund der seit Mai 2014 bekannten Arztberichte (Rheumatologisches Gutachten von Dr. med. E._____) zu beurteilen. Für die Frage, ob immer noch eine Rentenberechtigung be- steht, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Ent- wicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjek- tiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagno- se zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Ar- beitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungs- kompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung und gibt eine Schätzung ab, die er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). b) Das Bundesgericht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts-

- 10 - verfahren gilt daher der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die ver- fügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechts- anspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechen- den medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das ge- samte 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 also 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Zuge des Verwaltungsvorgangs eingeholten Gutachten von externen Fachleuten und Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Resultaten gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rech-

- 11 - nung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Anhaltspunkte gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des verwaltungsinternen Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen oder allenfalls ein gerichtliches Obergutachten zur Klärung der festgestellten Widersprüche einzuholen (BGE 135 V 465 E.4.4). Laut Bundesgerichtsurteil 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E.2.3 ist der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung zur Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt. c) Vorliegend sind folgende ärztlichen Gutachten bzw. Facharzt- und RAD-Berichte – im Wesentlichen kurz wiedergegeben – aktenkundig und für die Streitentscheidung betreffend Gesundheitszustand bzw. Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Februar 2014 bis zur angefochtenen (Einstellungs-) Verfügung vom 16. August 2016 und damit eine allenfalls fortgesetzte Rentenbezugsberechtigung über dieses Datum hinaus von Belang: Im rheumatologischen Gutachten vom 11. Mai 2014 stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, unter Berücksichtigung der ganzen Krankengeschichte (Anamnese) des Beschwerdeführers die Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit): Lum-

bovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links sowie Status nach Arthrodesese des linken Sprunggelenkes am 29. Oktober 2013. Zur Arbeitsfähigkeit wurde vermerkt: Qualitative Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit bestehen von Seiten der LWS und des rechten Sprunggelenkes, wobei bezüglich letzteren eine gewisse Verbesserung nach Abheilung des noch vorhandenen postoperativen Reizzustandes in den nächsten Monaten erwartet werden kann. Aus rheumatologischer Sicht bestehen folgende Einschränkungen bzw. zumutbare Belastungen: Heben auf Hüfthöhe repetitiv bis max. 7.5 kg, vereinzelt bis max. 15 kg zumutbar; Heben auf Kopfhöhe repetitiv bis max. 5 kg, vereinzelt bis max. 12.5 kg zumutbar; ununterbrochene Arbeiten über Kopf max. 4 Minuten; Arbeiten in der Hocke nur vereinzelt zumutbar; ebenes Gehen manchmal bis 200 m, vereinzelt bis 300 m zumutbar; Treppen steigen nur gelegentlich zumutbar, kurze Treppen mit wenigen Stufen können manchmal bewältigt werden. Gehen auf unebener Unterlage ist zumindest vorläufig zu vermeiden. Die aktuelle Tätigkeit in der Pflege/Betreuung hirnerkrankter Behinderteter ist aus rheumatologischer Sicht vor allem aufgrund der vorwiegend stehend/gehend auszuführender Arbeit und dem notwendigen Heben von Lasten bis 25 kg, gelegentlich auch >25 kg nur noch bedingt zumutbar. In einer den erwähnten Einschränkungen gut angepassten, wechselbelasteten Tätigkeit mit auch häufig möglichem Sitzen besteht aus rheumatologischer Sicht medizinisch-theoretisch mindestens seit Februar 2014 (4 Monate nach OSG-Arthrodesese) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 136 14/18, 16/18 und 17/18). Laut Verlaufsbericht vom 16. März 2015 des Dr. med. H._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten ärztlichen Kontrolle bei seinem Hausarzt verschlechtert. Der Patient klagt seitens der Problematik am rechten Fuss mit radiologisch (CT 30.12.2014) nachgewiesener Pseudoarthrosebildung mit fehlendem ossärem Durchbau über anhaltend chronische Schmerzen, stark belastungsabhängig im rechten Fuss. Daneben hätten auch die Rückenschmerzen bei bekannten schweren degenerativen Veränderungen in der Lendenwirbelsäule L2-L5 und Zustand nach Spondylodese L5/S1 in der vergangenen Zeit stark zugenommen mit zum Teil starken pseudoradikulären Schmerzen im linken Bein. Was die Pseudoarthrose im Bereich des rechten OSG angehe, könnte theoretisch die Rearthrodese durchgeführt werden. Die Prognose betreffend Verbesserung der Symptomatik sei aber schwierig zu stellen. Aktuell gebe der Patient

- 13 - an, dass bereits nach zwei Stunden Belastbarkeitstraining die Schmerzen für ihn unerträglich würden. Aus seiner Sicht (Meinung Hausarzt) sei eine definitive Berentung im Sinne einer Invalidisierung nun unumgänglich (IV-act. 192 1/3). Im rheumatologischen Untersuchungsbericht vom 8. Juni 2015 stellte die RAD-Ärztin I._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Sozialmedizin, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, fest, dass aktuell ohne Zweifel eine reduzierte Belastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparates im Bereich der Hüftregion, der Lendenwirbelsäule und des rechten Sprunggelenkes bestehe. Nicht nachvollziehbar sei allerdings, dass in einer adaptierten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungs- und Ressourcenprofils nur eine viermal dreistündige Arbeitsfähigkeit bestehe, die zudem noch mit um 10 % bis 80 % reduzierter Leistung im Rahmen der beruflichen Abklärung angegeben wurde. Entsprechend den erhobenen klinischen Befunden und vorliegenden radiologischen Ergebnissen müsste eine viel höhere Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit möglich sein. Nachvollziehbar seien Einschränkungen, die belastungsabhängig auftreten würden (wie Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Gelände). Es sei deshalb noch eine EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) durchzuführen (vgl. IV-act.

230 20/26, 21/26). Im Arztpraxisbericht vom 22. Oktober 2015 hielt Dr. med. K._____, Fachärztin Innere Medizin und Rheumatologie FMH, fest, dass es sich bezüglich der Rückenproblematik empfehle, die physiotherapeutischen Massnahmen zur Verbesserung der Kraft und Stabilität der Rückenmuskulatur fortzusetzen. Operative Massnahmen seien hier nicht indiziert. Der Patient arbeite derzeit vier Tage pro Woche jeweils drei Stunden im Sinne einer wechselbelastenden Tätigkeit, wobei er an seine Grenzen komme. Steigerungen der Arbeitsfähigkeit seien nicht möglich gewesen. Grundsätzlich sei dem Patienten aus rheumatologischer Sicht eine leichte wechselbelastende Tätigkeit maximal halbtags zumutbar. Dabei sollten aber Tätigkeiten wie längeres Stehen und Laufen vermieden werden. Umschulungsmassnahmen seien sicherlich schwierig, da der Patient auch Legastheniker sei und Büroarbeiten nicht in Frage kämen. Die aktuelle Tätigkeit als Wohnungsbetreuer sei eingeschränkt möglich, da er die entsprechenden Anpassungen selbst vornehmen und die Arbeit einteilen könne (IV-act. 237 10/28). Gemäss interdisziplinärer RAD-Abklärung vom 27. Oktober 2015 bestehen beim Beschwerdeführer aus psychischen Gründen keine Funktionseinschränkungen (vgl. Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; IV-act. 230 12/ 26 Ziff. 7.2.1). Aus rheumatologischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (so RAD-Ärztin I._____, IV-act. 230 22/26 Ziff. 8.1.4, 8.2.3-8.2.6). Die geschätzte Gesamtarbeitsfähigkeit in angestamm-

- 14 - ter Tätigkeit wurde in einem Vollpensum auf 80 %, in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 100 % festgelegt. Der Beginn für eine ganzständig adaptierte Arbeitsfähigkeit wurde spätestens auf das Datum der EFL [vom September 2015] festgesetzt (IV-act. 230 22/26 Ziff. 8.2.6). Im interdisziplinären Konsens vom 23. November 2015 bestätigten die RAD-Ärzte ihre Beurteilungen in der RAD-Abklärung (IV-act. 230 24/26). Im Bericht der Kliniken Valens vom 11. November 2015 wurden folgende Schlussfolgerungen vom Rheuma- und Rehabilitationszentrum (I._____, RAD Ostschweiz) und Therapeuten Ergonomie (Q._____) gezogen: Als arbeitsrelevante Probleme seien Haltungs- und belastungsabhängige Rückenschmerzen, Fusschmerzen rechts und Hüftschmerzen links festgestellt worden. Die berufliche (angestammte) Tätigkeit als Behindertenbetreuer sei dem Betroffenen ganztags (Arbeitszeit) zumutbar. Zusätzliche Pausen von ca. 2 h pro Tag seien bei langem Stehen und Gehen indiziert. Spezielle Einschränkungen bestünden beim Hantieren und Bewegen von Lasten >15 kg und sollten vermieden werden. Längeres Sitzen sollte unterbrechbar sein (max. Sitzdauer ohne Unterbruch ca. 1 Stunde). In einer wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zumutbar, wobei die Sitzdauer auch hier nicht länger als 1 Std. ohne Unterbruch sein sollte (IV-act. 229 3/18). Mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2015 hielt der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt FMH Innere Medizin, unverändert an der früheren Beurteilung vom 27. Mai 2014 fest, wonach dem Patienten eine mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zuzumuten sei. In angestammter Tätigkeit (Betreuertätigkeit) bestehe eine vollpensige Arbeitsfähigkeit mit 2 Std. Zusatzpausen und mit den speziellen Einschränkungen des Hebens oder Tragens von Lasten >15 kg, welche ausgeschlossen seien. Längeres Sitzen sollte durch Pausen unterbrochen sein, maximale Sitzdauer ca. 1 Stunde. In angepasster wechselbelastender leichter bis mittelschwerer Arbeit bestehe eine vollpensige Zumutbarkeit resp. eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 100 %, mit Beachtung der bereits erwähnten speziellen Einschränkungen. Die attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelte spätestens ab dem Datum der EFL 09/2015. Da indes der Gesundheitszustand seit dem Gutachten

E._____ 02/2014 keine wesentliche Änderung erfahren habe, könne diese Arbeitsfähigkeit bereits ab diesem Zeitpunkt angenommen werden (IV-act. 246 21/32). Im Arzttest vom 18. Februar 2016 – zuhanden des Anwalts des Beschwerdeführers – hielt der Hausarzt Dr. med. H._____ unverändert an seinem früheren Verlaufsbericht vom 16. März 2015 fest. Zusammenfassend bleibe festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Patienten gegenüber früher verschlechtert habe. Objektivierbar sei diese Verschlechterung anhand der letzten CT-Untersuchung vom 1. Februar 2016 des Sprunggelenkes rechts und aufgrund der klinischen Untersuchungen

- 15 - und der Anamneseerhebung. Die IV stützte sich allein auf das interdisziplinäre Gutachten der RAD-Ärzte vom 27. Oktober 2015 und nehme überhaupt keine Rücksicht auf den Gesundheitsverlauf in den letzten 1 ½ Jahren (IV-act. 237 7/28). Im Bericht vom 11. März 2016 – zuhanden des Anwalts des Beschwerdeführers – hielten die Chiropraktiker Dres. med. R._____ und L._____ fest, dass ihre Therapiesitzungen jeweils eine vorübergehende Verbesserung des Zustandes gebracht hätten. Die rezidive Anfälligkeit habe allerdings nicht entscheidend positiv beeinflusst werden können. Vor allem längeres Laufen und erhöhte körperliche Belastung führten rasch zu einer Verschlechterung des Zustandes. Es könne folgendes Funktionsprofil des Patienten erstellt werden: Zugemutet könnten ihm noch Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg. Die Arbeit sollte idealerweise in einem Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen durchgeführt werden können. Die Dauer der Belastung sollte auf einen halben Arbeitstag limitiert werden (IV-act. 240 3/8 und 4/8). In der Folge wurden von Seiten des Beschwerdeführers noch zwei Arztberichte des Kantonsspitals Baselland vom 13. Dezember 2016 (Dr. med. P._____, Leitende Ärztin) sowie vom 15. Dezember 2016 (Dr. med. O._____) eingereicht. Im erstgenannten Bericht wurde bezüglich Arbeitsfähigkeit vermerkt: Rein medizinisch theoretisch bestehe wegen der lumbalen Schmerzen [Wirbelsäule] eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit [recte: Arbeitsfähigkeit – Verschrieb seitens Beschwerdeführer anerkannt; vgl. Eingabe vom 9. Februar 2017 Ziff. 1] für leichte körperliche Tätigkeiten wechselbelastend mit einer Gewichtslimite von 5 kg (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). In der zweitgenannten ärztlichen Stellungnahme wurde weiter festgehalten, dass der Kollege E._____ in seinem Bericht von 2014 wahrscheinlich von einer geheilten Arthrodeuse am OSG ausgegangen sei. Diese sei im kürzlich durchgeführten SPECT-CT nicht bestätigt worden. Erst wenn diese Situation ausgeheilt sei, könne eine zuverlässige Aussage über die mögliche Restarbeitsfähigkeit des Patienten gemacht werden (vgl. Bf-act. 4). d) In Würdigung der soeben zitierten Arzt-, Facharzt- und Klinikberichte ist das Streitberufene Gericht zur Überzeugung gelangt, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit Februar 2014 und einer seither allenfalls erhöhten Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das interdisziplinäre RAD-Gutachten/die Abklärung vom 27. Oktober 2015 abgestellt werden kann, worin keine psychiatrischen Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer festgestellt wurden (Dr. med. M._____) und seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 100 %

- 16 - beziffert wurde (RAD-Ärztin I._____). Die dazu enthaltenen Ausführungen sind inhaltlich vollständig, aussagekräftig und überzeugend (IV-act. 230). Sie stimmen mit den Erkenntnissen im rheumatologischen Gutachten vom

E. 11

Mai 2014 überein, worin Dr. med. E._____ ebenfalls auf keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannte. In einer gut angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit mit

häufiger Sitzgelegenheit sei der Beschwerdeführer mindestens ab Februar 2014 (vier Monate nach OSG-Arthrodeese) wieder voll arbeitsfähig (IV-act. 136). Gleiches ist auch der Stellungnahme vom 3. Dezember 2015 des RAD-Arztes Dr. med. N.____ zu entnehmen, worin dieser dem Beschwerdeführer in einer angepassten, wechselbelastenden leichten bis mittelschweren Arbeit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 100 % attestierte. Weil in der Zeit zwischen der EFL-Abklärung 09/2015 und dem rheumatologischen Gutachten 02/2014 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, könne für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auf den letzteren Zeitpunkt abgestellt werden (IV-act. 246). Daran vermögen die vom Beschwerdeführer für seinen Standpunkt angeführten Berichte und Atteste allesamt materiell nichts zu ändern. Im Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. H.____ wird zwar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gesprochen, ohne diese jedoch klinisch nachzuweisen. Vielmehr wurden dort hauptsächlich die Angaben des Patienten wiedergegeben und daraus aus Sicht des genannten Hausarztes auf eine definitive Berentung im Sinne einer Invalidisierung geschlossen (IV-act. 192). Für die Beantwortung der Rentenfrage ist der betreffende Hausarzt aber gar nicht zuständig. Dasselbe gilt auch für sein nachgereichtes Attest vom 18. Februar 2016 (IV-act. 237). Der Arztpraxisbericht von Dr. med. K.____ vom 22. Oktober 2015 unterscheidet sich von den eingangs zitierten Facharztberichten (Dres. med. E.____/M.____/I.____/N.____) sodann weder in den festgestellten Gesundheitsleiden (Rücken- und Hüftprobleme) noch bezüglich einer wechselbelastend zumutbaren Arbeitsfähigkeit, sondern einzig in der Dauer der Ausübung derselben, da sie lediglich eine halbtä-

- 17 - gige Arbeit für möglich erachtet (IV-act. 237). Die Chiropraktiker Dres. med. R.____ und L.____ teilen diese Meinung offenbar, da sie im Bericht vom 16. März 2016 feststellten, dass die Arbeit idealerweise in einem Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen verrichtet werden könnte, die Dauer der Belastung allerdings auf einen halben Arbeitstag limitiert sei (IV-act. 240). Diese Einschätzungen vermögen die bedeutend präzisieren und plausibleren Detailabklärungen in den Kliniken Valens anlässlich der EFL (Arbeitsbezogene Belastungstests) im September 2015 (IV-act. 229 10-11/18) und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen der dort vor Ort abklärenden Fachleute (I.____/Q.____) aber noch nicht zu erschüttern oder gar zu entkräften. An diesem Ergebnis können auch die ohne Zweifel erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2016 erstellten Arztberichte des Kantonsspitals Basel vom 13. Dezember 2016 durch Dr. med. P.____ (Bf-act. 3) und 15. Dezember 2016 durch Dr. med. O.____ (Bf-act. 4) nichts ändern, weil diese Arztberichte für den hier allein zur Beurteilung stehenden Zeitraum (Februar 2014 bis August 2016) vorab keine Beachtung mehr finden dürfen, andernfalls der gesetzliche Instanzenzug missachtet würde und auf Beweismittel abgestellt würde, die der Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid noch nicht bekannt waren und auch bei grösster Sorgfalt ihres Handelns gar nicht bekannt sein konnten. Massgebend für die gerichtliche Beurteilung der vorliegenden Streitsache kann nämlich einzig der Sachverhalt sein, wie er sich zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 16. August 2016 präsentierte. Erst später erstellte Arzt- oder Klinikberichte müssen daher ausser Betracht fallen, sofern sie nicht explizit auf frühere Ereignisse Bezug nehmen. Im erstgenannten Bericht vom 13. Dezember 2016 wird zudem (recte) ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit trotz lumbaler Rückenprobleme gesprochen und der Bericht vom 15. Dezember 2016 stellt nur auf eine vage Vermutung ab, wonach das rheumatologische Gutachten vom 11. Mai 2014 von Dr. med. E.____ 'wahrscheinlich'

von einem unrichtigen Heilungsprozess des rechten Sprunggelenkes (verheilt innert

- 18 - 4 Monaten nach OSG-Arthrodesen) ausgegangen sei. Diese Sachdarstellung vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, weil danach noch zahlreiche Untersuchungen durch die RAD-Ärzte stattfanden und bereits im Bericht vom 8. Juni 2015 festgehalten wurde, dass aufgrund der erhobenen klinischen sowie radiologischen Befunde beim Beschwerdeführer eine viel höhere Arbeitsfähigkeit in einer adaptierter Tätigkeit möglich sein sollte und daher zur Klärung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit noch eine EFL durchzuführen sei (IV-act. 230). Die objektiv festgestellten Körperleiden (Rücken- und Hüftprobleme und Einschränkungen am Sprunggelenk rechts) wurden demnach von der Beschwerdegegnerin ausreichend und beweisrechtlich korrekt berücksichtigt. e) Zusammengefasst ergibt sich, dass es an der medizinisch-theoretischen Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Februar 2014 nichts auszusetzen gibt und diese hiermit bestätigt wird. 4. a) Was die wirtschaftliche Komponente und folglich die Ermittlung des Invaliditätsgrads gestützt auf den üblichen Einkommensvergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG angeht, so ist zunächst für die Festlegung des Valideneinkommens (mutmasslicher Jahresverdienst ohne Behinderung) entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginnes nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 297 E.5.1). Von diesen Grundsätzen ausgehend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdegegner ein Jahreseinkommen von Fr. 76'075.70 zugestanden (IV-act. 243 2/8). Dieses Vor-

- 19 - gehen ist zu Recht unbeanstandet geblieben und gibt zu keinen weiteren Ausführungen oder Korrekturen Anlass (s. IK-Auszüge 2008/2009; IV-act. 239 7/7). b) Strittig und zu prüfen ist demgegenüber, welches Invalideneinkommen (mutmasslich noch erzielbares Jahreseinkommen trotz Behinderung) der Beschwerdeführer unter Ausschöpfung der ermittelten Arbeitsfähigkeit (siehe E.3e, hiervor) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch erzielen könnte. Hat der Versicherte, wie vorliegend der Beschwerdeführer, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so ist das massgebliche Invalideneinkommen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entweder aufgrund der DAP-Zahlen (= Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA) oder der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.3b/aa, 117 V 18 E.2c/aa). Im letztgenannten Fall ist praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E.4.2.1). Die entsprechenden Angaben sind in der Folge auf eine durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen, weil die LSE-Tabellenlöhne aus statistischen Gründen auf einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruhen (BGE 124 V 321 E.3b/bb). c) Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auf der Grundlage der LSE 2012, Anforderungsniveau 1, männlich, Pensum 100 %, bestimmt (IV-act. 246 24/32). Danach beträgt der standardisierte, monatliche Bruttoverdienst bei Männern (TA 1) in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Anforderungsniveau 1) Fr.

5'210.-- (IV-act. 248 2/2 mit LSE Tabelle 2012). Daraus ergibt sich auf der Basis der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 = Fr. 65'177.10) unter Anpassung an die Nominalentwicklung (2013: Teuerung 0.7401 %; 2014/2015: je 1.00 %)

- 20 - ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 66'979.25 (IV-act. 248 1/2) bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Arbeiten im Sitzen und/oder Stehen mit der Möglichkeit von zeitlichen Unterbrüchen/Pausen bei andauernder Sitzhaltung oder Stehposition), was einer Erwerbseinbusse von Fr. 9'096.45 bzw. 11.96 % entspricht. d) Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass ihm noch ein Leidensabzug auf das unrealistisch hoch ermittelte Invalideneinkommen zustehen würde. Auch mit diesem Argument dringt der Beschwerdeführer nicht durch. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass Versicherte, die in ihrer letzten Erwerbstätigkeit körperlich schwere Arbeit verrichtet haben und nach Eintritt des Gesundheitsschadens selbst für leichtere Arbeiten nur mehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur für physische Schwerarbeit gewährte Abzug entwickelte sich darauf zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der Versicherten – wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad – Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitsbedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bloss mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und total auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen, wobei der Abzug in der Regel nicht weniger als 10 % betragen sollte (BGE 134 V 322 E.5 und 6, 126 V 75 E.5b/aa; Urteile des Verwaltungsgerichts des

- 21 - Kantons Graubünden S 13 50 vom 1. Oktober 2013 E.4d, S 14 35 vom 27. August 2015 E.5e und S 15 27 vom 10. September 2015 E.5d; ferner ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich u.a. 2014, Art. 28a N.104). Der Beschwerdeführer brachte dazu nur vor, dass die Sprunggelenkverletzung rechts nach wie vor Schmerzen verursache, weshalb er nicht im Stande sei, das evaluierte Invalideneinkommen zu erzielen. Dieser Sachdarstellung kann sich das Gericht nicht anschliessen, zumal die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des noch erzielbaren Jahreseinkommens trotz Behinderungen korrekt vorging und zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausging. Werden das unbestrittene Valideneinkommen für 2015 von Fr. 76'075.70 und das mutmassliche Invalideneinkommen für 2015 von Fr. 66'979.25 einander gegenübergestellt, ergibt sich rechnerisch aber effektiv ein Invaliditätsgrad von 11.96 % bzw. mithin gerundet 12 % (BGE 130 V 121 E.3). Daran würde selbst ein maximal gewährter Leidensabzug von 25 % auf das Invalideneinkommen nichts ändern, da ein so nach unten korrigiertes Invalideneinkommen von Fr. 50'234.45 (0.75 x Fr. 66'979.25) einen Invaliditätsgrad von 33.96 % bzw. mithin gerundet 34 % ergäbe, was

immer noch nicht zum Bezug einer Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (Mindest-IV-Grad 40 %) berechtigt hätte. e) Die Beschwerdegegnerin war demnach von Gesetzes wegen verpflichtet, dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zu gewähren. Die Anpassungsfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 1 IVV wurde dabei korrekt eingehalten, da die ärztlich attestierte Verbesserung des Gesundheitszustands bereits am 1. Februar 2014 (4 Monate nach OSG-Arthrodeese) eingetreten ist und die angefochtene Rentenverfügung vom 16. August 2016 damit erst drei Monate später (ab 1. Mai 2014) ihre gesetzlichen Wirkun-

- 22 - gen entfalten konnte. Die Nichtgewährung der beantragten Rente ist folglich sowohl in materieller als auch in zeitlicher Hinsicht korrekt erfolgt. 5. a) Die angefochtene Verfügung vom 16. August 2016 ist demnach rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde vom 19. September 2016 führt. b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). c) Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht praxisgemäss kein Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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