

# **SO\_GERICHTE VSBES.2016.317 vom 31. Oktober 2016**

SO Obergericht, 2016-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.317](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.317)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.317 du 31 octobre 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.317 del 31 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20).

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die (s. Art. 28 Abs. 1 IVG, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung):

a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können,

b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind, und

c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369).

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist in jedem Fall dann zu berücksichtigen,

nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201; Urteil des Bundesgerichts 8C\_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160).

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Versicherung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des

Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 43 N 86).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweismässigkeit liegt kein Verstoß gegen das in Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) gewährleistete rechtliche Gehör (Urteil des Bundesgerichts 8C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1; s.a. die zu Art. 4 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 119 V 335 E. 3c S. 344). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

### **E. 3**

3.1 Der Beschwerdeführer war seit 1995 bei der C.\_\_\_\_ AG (fortan: Arbeitgeberin) als Hubstaplerfahrer im [...] angestellt. Diese Arbeit legte er per 2. Juli 2013 krankheitshalber nieder (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 27 S. 5 ff.). Vom 17. Juli bis 4. Oktober 2013 befand er sich bei den D.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Der dortige Bericht vom 3. Dezember 2013 (IV-Nr. 41) diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig schwergradigen Episode ohne psychotische Symptome (F33.2). Der Zustand habe sich im Verlauf des Aufenthalts deutlich stabilisiert, so dass in Absprache mit den Nachbehandlern ein stufenweiser Arbeitseinstieg zumutbar sei. Für die angestammte Stelle bestehe indes weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, da vor dem Hintergrund der affektiven Grunderkrankung sowie des metabolischen Syndroms mit Diabetes mellitus Typ II bei einem 3-Schichtbetrieb von einer gesundheitsschädigenden Dynamik auszugehen sei. Dies bestätigte Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allg. Medizin FMH, in seinem undatierten Bericht, den er auf Anfrage vom 18. November 2013 hin erstattete (IV-Nr. 42).

3.2 Am 28. August 2013 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Depression bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 17).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2013 (IV-Nr. 45) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1). Der Beschwerdeführer sei beeinträchtigt durch schnelle Erschöpfung, Verlangsamung, erhöhten Pausenbedarf und verminderte Reaktionsfähigkeit. Nachtschichten seien kaum mehr vorstellbar. Tagsüber sei ab 1. Januar 2014 ein Einstieg mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, d.h. vier Stunden am Tag, möglich.

Im Rahmen des Eingliederungsplans setzte die Arbeitgeberin den Beschwerdeführer wie folgt an einem Arbeitsplatz ohne Schichtarbeit ein (IV-Nr. 66 S. 2 ff.):

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), erklärte in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2014 (IV-Nr. 53 S. 4 f.), wiederholte depressive Episoden seien auf Grund der Befunde nachvollziehbar. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit wurde bei 50 % angesetzt mit der Möglichkeit, dies langsam aufzustocken. Nachtschichten seien sowohl wegen der psychischen Situation als auch des Diabetes nicht zu empfehlen. Aus einer Notiz zum Gespräch mit Dr. med. F.\_\_\_\_ vom gleichen Tag (IV-Nr. Nr. 54) ergibt sich, dass gegenwärtig ein Schonarbeitsplatz ausgefüllt werde. Wegen eines Unfalls dürfe der Beschwerdeführer ein Jahr nicht mit dem Gabelstapler fahren. Das Arbeitspensum bis Jahresende auf 100 % aufzustocken, sei realistisch, eine Erhöhung der Leistung auf mehr als 60 % schon weniger.

Ab 1. Mai 2014 erhöhte sich das Arbeitspensum auf 70 %. In diesem Rahmen erbrachte der Beschwerdeführer eine Leistung von 60 %. Eine Steigerung von Arbeitspensum und Leistungsfähigkeit auf 100 % scheiterte (IV-Nr. 66 S. 2 ff.).

Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigte in seinem Bericht vom 24. August 2014 (IV-Nr. 58) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1). Die Arbeitsunfähigkeit habe sich wie folgt entwickelt:

Es bestünden weiterhin Adynamie, Verlangsamung, schnelle Erschöpfbarkeit, verminderte Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, erhöhter Bedarf an Pausen sowie passagere Angstzustände mit vorübergehendem Arbeitsunterbruch.

Der Vertrauensarzt der Arbeitgeberin, Dr. med. H.\_\_\_\_, bescheinigte in seiner Stellungnahme vom 25. November 2014 (IV-Nr. 67 S. 2 f.) eine definitive Untauglichkeit für Nachtschichten und riet wegen der psychischen Symptomatik von Arbeiten mit dem Gabelstapler ab. Am aktuellen Schonarbeitsplatz sei eine Präsenzzeit von 70 % mit einer Leistung von 60 % zumutbar. Mit einer Wiederherstellung der vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei nicht mehr zu rechnen.

3.2 Dem Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. April 2015 (IV-Nr. 69.1) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (S. 8):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Der Beschwerdeführer gebe an, es gehe ihm gegenwärtig nicht schlecht. Teils sei er traurig, was aber nicht mehr so schlimm sei. Sobald es ihn irgendwo am Körper «zwicke», werde er nervös und könne sich bei der Arbeit nicht so gut konzentrieren. Schlafen gehe mit 50 mg Trittico gut; wegen seiner Schlafapnoe schlafe er mit der Maske. Sonst nehme er morgens 60 plus 30 mg Cymbalta und abends 100 mg Lyrica, ausserdem Medikamente wegen seines Diabetes Typ II. Bei Dr. med. F.\_\_\_\_ habe er gegenwärtig alle 14 Tage einen Termin. Während seines Klinikaufenthalts sei er komplett am Boden gewesen, habe keine Freude gehabt und nichts machen können. Die Nachtschicht habe ihm Mühe bereitet. Er habe zuhause zwar einschlafen können, sei aber nach anderthalb bis zwei Stunden aufgewacht und habe nicht mehr geschlafen (S. 4). Wegen der Probleme mit dem Nachtdienst sei ihm die Kündigung angedroht worden. Er habe sich gefragt, wie er die Familie finanziell durchbringe. Das Ziel, bis Ende 2014 wieder zu 100 % zu arbeiten, habe er nicht erreicht, er sei mit 80 % an seine Grenzen gestossen. Seit Februar 2015 sei er nun in einem anderen Team im Wareneingang. Er wohne zusammen mit der Ehefrau und dem erwachsenen Sohn.

Bei Frühschicht stehe er um 5:00 Uhr auf, mache sich ein Frühstück, lese die Zeitung und fahre dann mit dem Auto nach [...], wo er von 6:55 bis 12:45 Uhr arbeite. Dann esse er mit der Ehefrau zu Mittag und besuche seine Mutter. Zuhause schaue er fern und gehe spazieren. Bei Spätschicht ab 15:45 Uhr schlafe er am Morgen bis 7:30 oder 8:00 Uhr. Er frühstücke mit der Ehefrau, wenn sie nicht arbeite, lese die Zeitung und erledige verschiedene Sachen. Um 12:00 Uhr gingen sie zum Mittagessen, danach besuche er seine Mutter, bevor er zur Arbeit fahre. Im Haushalt helfe er mit, indem er z.B. aufräume oder einkaufe. In der Freizeit walke er oder beschäftige sich mit Fotografieren und Modellautos. Kollegen habe er nicht so viele (S. 5). Er glaube nicht, dass er mehr als in seinem jetzigen Pensum mit seiner jetzigen Leistung arbeiten könne. Er werde sonst vermehrt müde und mache Fehler. Nach der Schicht müsse er sich vor dem Heimweg erst fünf bis zehn Minuten hinsetzen, da er auch im reduzierten Pensum rascher ermüde (S. 6).

Der Beschwerdeführer wirke etwas verlangsamt, aber sonst in der Psychomotorik wenig auffällig. Er sei kooperativ und beantworte die Fragen sehr ausführlich. Mit der genauen Angabe von Lebensdaten habe er teils etwas Mühe. Er überlege bei seinen Antworten zum Teil etwas länger und ermüde rascher, sei aber sonst durchwegs mit leichter Einschränkung gleich konzentriert. Während des ganzen Gesprächs von 75 Minuten zeige er keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung. Der Psychostatus nach AMDP präsentiere sich wie folgt: Der affektive Kontakt sei sehr gut herstellbar. Die Stimmung sei depressiv. Es würden erhöhte Ermüdbarkeit und Schlafstörungen mit der Notwendigkeit einer medikamentösen Schlafhilfe angegeben. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen und Zwänge bestünden keine. Die Vigilanz sei nicht gestört. Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Zeitgitterstörungen lägen keine vor. Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis seien sonst nicht beeinträchtigt. Das Denken sei formal etwas verlangsamt, aber geordnet. Inhaltlich bestünden keine Wahnideen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Der Selbstwert sei etwas vermindert, mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Eine Zirkadianität sei nicht ausgeprägt. Für Suizidalität gebe es keine Hinweise (S. 7 f.).

Diagnostisch bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode bei verminderter Fähigkeit, Freude zu empfinden, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie vermindertem Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven. Die gegenwärtige depressive Episode habe sich im Rahmen einer beruflichen Überforderung mit dem Nachtdienst entwickelt. Nach zwei stationären Behandlungen sowie der laufenden ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der antidepressiven Medikation sei es zu einer gewissen Besserung gekommen, doch sei die depressive Symptomatik immer noch vorhanden. Auch heute reagiere der Beschwerdeführer empfindlich auf Druck bei der Arbeit. Gegen eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spreche vor allem die sonst normale Sozialisation und volle Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung. Psychosoziale Faktoren würden eine Rolle spielen. So beziehe der Beschwerdeführer Leistungen der Taggeldversicherung, die nun bald eingestellt würden. Die erhöhte Ermüdbarkeit spreche eher gegen einen psychoorganischen Abbau und für die affektive Störung. Der Beschwerdeführer fühle sich nur noch mit seiner gegenwärtigen, deutlich eingeschränkten Leistung arbeitsfähig (S. 8). Die Prognose für eine Steigerung von Arbeitspensum und Leistungsfähigkeit sei auf Grund des chronischen Verlaufs sowie der

deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig (S. 8 f.).

Die angestammte Tätigkeit im Nachtdienst sei wegen der rezidivierenden depressiven Störung nicht mehr möglich, da es durch den gestörten Schlaf-/Wachrhythmus mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder zu vermehrten Schlafstörungen, verstärkter Tagesmüdigkeit und einer Verschlechterung der Depression käme. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen der depressiv bedingten erhöhten Ermüdbarkeit und vermehrten Konzentrationsstörungen in allen Tätigkeiten, die den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprächen, um 30 % eingeschränkt. Zusätzlich sei die Leistungsfähigkeit um 10 % reduziert; angesichts der erhöhten Ermüdung nach der Arbeit komme es beim Pensum von 70 % zu einer gewissen Leistungseinschränkung. Diese Arbeits- und Leistungsunfähigkeit gelte mit Sicherheit spätestens seit der aktuellen Untersuchung. Gemäss IV-Akten habe seit Ende 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 2014 von 50 % mit einer Leistungsfähigkeit von 60 % bestanden. Später sei die Arbeitsunfähigkeit auf 40 % gesunken, weiterhin mit einer Leistung von 60 %. Der Beschwerdeführer fühle sich mehr eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit, als sich dies mit den erhobenen objektiven psychiatrischen Befunden begründen lasse. Die Anamnese sei gut möglich gewesen mit gleichbleibender Konzentration; trotz Mühe mit den genauen Lebensdaten seien die lebensgeschichtlichen Ereignisse in der zeitlichen Abfolge richtig angegeben worden. Auch das Autofahren spreche gegen deutliche Konzentrationsstörungen. Der Beschwerdeführer gehe seiner Arbeit im 2-Schichtbetrieb regelmässig nach. Ferien seien zusammen mit der Ehefrau möglich. Auch in seiner Freizeit betätige sich der Beschwerdeführer, indem er im Haushalt mithelfe, Nordic Walking betreibe, gerne fotografiere und sich mit Modellautos befasse. Aus dem Medikamentenspiegel sei zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die Medikation auch einnehme (S. 9).

Wenn 2013 seit der stationären Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt worden sei, so sei dies zum damaligen Zeitpunkt nachvollziehbar. Dr. med. F.\_\_\_\_ habe ab 2014 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer Leistungsfähigkeit von 60 % attestiert. Seit März 2014 bescheinige er 40 % Arbeitsunfähigkeit mit 60 % Leistung und seit Mai 2014 30 % Arbeitsunfähigkeit mit 60 % Leistung. Objektive, im klinischen Untersuchungsgespräch erhobene Befunde fänden sich in den Akten leider nur spärlich. So gebe Dr. med. F.\_\_\_\_ 2013 an psychopathologischen Befunden lediglich ein leicht verlangsamtes Denken, eine gedämpfte Stimmung, eine eingeschränkte Modulationsfähigkeit und eine psychomotorische Verlangsamung an. Der Arztbericht der D.\_\_\_\_ nenne 2013 zudem anamnestisch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bei einem leicht verlangsamten und eingengten Denken sowie Zukunftsängste, aber auch verminderten Antrieb, psychomotorische Verlangsamung und innere Unruhe mit verminderten Vitalgefühlen. Deshalb sei nachvollziehbar, dass eine schwerer ausgeprägte depressive Episode bestanden habe, die sich dann unter der Behandlung und dem natürlichen Verlauf gebessert habe. Wenn Dr. med. F.\_\_\_\_ von einer mittelgradigen depressiven Episode und einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehe, so lasse sich dies nicht hinreichend auf die von ihm angegebenen Befunde abstützen. Wann genau die heute festgelegte Arbeitsfähigkeit bereits bestanden habe, könne mangels fachärztliche Befunde in den Akten rückwirkend nicht mit Sicherheit angegeben werden (S. 10).

Die psychischen und geistigen Funktionen seien nach wie vor vorhanden, aber es bestehe eine verminderte Belastbarkeit mit einer leicht- bis mittelgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei noch 5,6 Stunden pro Tag zumutbar, unter

Ausschluss von Nachtschichten und mit einer Leistungseinschränkung von 10 %. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr liege seit Ende 2013 vor. Seither habe sich die Arbeitsfähigkeit kontinuierlich verbessert. Per Mai 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % mit 60 % Leistungsfähigkeit bestanden. Mit Sicherheit sei mindestens seit der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % mit 90 % Leistungsfähigkeit gegeben. In einer anderen Tätigkeit liessen sich die verbleibenden Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht besser verwerten (S. 11). Funktionelle Einschränkungen lägen vor allem im Arbeitstempo und in der Konzentrationsfähigkeit vor. Es bestünden durchaus Ressourcen. Der Beschwerdeführer verfüge insgesamt über eine mehrjährige Berufserfahrung bei seiner Arbeitgeberin. Er könne auf ein stabiles soziales Umfeld zurückgreifen. Auch wenn er nicht viele Kontakte habe, so gestalte er seine Freizeit doch aktiv. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei aus gegenwärtiger Sicht adäquat (S. 12). Sie sollte zur Erhaltung und allenfalls Verbesserung der Arbeitsfähigkeit weitergeführt werden, mit erneuter Beurteilung nach frühestens einem halben Jahr (S. 10).

3.3 Per 1. Januar 2016 erhielt der Beschwerdeführer einen neuen Arbeitsvertrag mit einem nominellen Pensum von 70 %, wobei der Lohn, der Leistungsfähigkeit von 60 % entsprechend, einem Pensum von 42 % entsprach (IV-Nr. 96 S. 2 ff.). Dabei handelte es sich um eine dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit, d.h. ohne Nachtschicht und ohne Führen von Staplern (IV-Nr. 71).

6. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu CHF 400.00 dem Beschwerdeführer und zu CHF 200.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird mit dem Anteil des Beschwerdeführers verrechnet und der Rest von CHF 200.00 wird ihm zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 300.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Der Beschwerdeführer hat an die Verfahrenskosten von CHF 600.00 einen Anteil von CHF 400.00 zu bezahlen. Dieser wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 600.00 verrechnet und der Rest von CHF 200.00 dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4. Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten einen Anteil von CHF 200.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

## E. 5

5.1 Der obsiegende Beschwerdeführer hat angesichts der nicht anwaltsmässigen, aber fachlich besonders qualifizierten Vertretung (Frau lic. iur. J.\_\_\_\_, A.S. 16 + 17; s. dazu BGE 118 V 139 f. E. 2a) Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei einer fachlich besonders qualifizierten Vertretung ist praxismässig der halbe Stundenansatz resp. der halbe Pauschalbetrag eines Rechtsanwalts zu gewähren. 5.2 Die Vertreterin macht in ihrer (freilich nach Fristablauf eingegangenen) Kostennote einen nicht – näher aufgegliederten – Zeitaufwand von sieben Stunden à CHF 180.00 nebst 3 % Auslagen geltend, d.h. CHF 1'297.80 (A.S. 42). Somit fehlt es einerseits an einer detaillierten Kostennote. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die Vertreterin bereits am verwaltungsinternen Vorbescheidverfahren beteiligt war und weitgehend auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung des reduzierten Stundenansatzes bei nicht anwaltlicher Vertretung wird die Parteientschädigung auf pauschal CHF 700.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu: Hätte sich der Beschwerdeführer darauf beschränkt, nur bis Juni 2015 eine höhere Rente zu verlangen, so wäre der Aufwand geringer ausgefallen, denn das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ hätte nur bezüglich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit geprüft werden müssen. Die Pauschalentschädigung wird folglich auf CHF 300.00 reduziert. 6. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu CHF 400.00 dem Beschwerdeführer und zu CHF 200.00 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird mit dem Anteil des Beschwerdeführers verrechnet und der Rest von CHF 200.00 wird ihm zurückerstattet.

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