

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. März 2017

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 16 19
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1952 geborene A___ meldete sich am 25. Oktober 2005 wegen Ziehens und Brennens im Rücken und Bein bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit, eine Arbeitsvermittlung bzw. eine Rente. Mit Verfügung vom 4. Januar 2006 wies die IV-Stelle seine Leistungsbegehren ab.
- B. A___ erhielt am 26. September 2014 durch seine bisherige Arbeitgeberin, die Firma C___ per 30. November 2014 die Kündigung. Am 4. Oktober 2014 meldete sich A___ neu wegen eines seit 2007 bestehenden Rücken-Wirbelsäule-Leidens bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2014 stellte die IV-Stelle A___ in Aussicht, dass auf sein neues Leistungsbegehren nicht eingetreten werde.
- C. Nach Eingang des Berichts von Dr. med. D___ vom 11. Februar 2015 sowie der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E___, vom 12. März 2015, teilte die IV-Stelle A___ mit, dass allfällige Eingliederungsmassnahmen nicht zielführend seien und deshalb sein Rentenanspruch geprüft werde. Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2015 kündigte die IV-Stelle A___ an, es bestehe kein Rentenanspruch. Dagegen liess A___ am 30. Juni 2015 Einwand erheben.
- D. Die IV-Stelle nahm weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine RAD-Untersuchung am 13. Januar 2016, vor. A___ liess hierzu am 18. April 2016 eine Stellungnahme einreichen. Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2016 teilte die IV-Stelle A___ mit, dass kein Rentenanspruch bestehe. Dagegen liess A___ am 9. Juni 2016 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 20. Juni 2016 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren ab.

- E. Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2016 liess A____ am 20. Juli 2016 mit dem eingangs wiedergegebenen Antrag Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben.
- F. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 13. September 2016 die Abweisung der Beschwerde.
- G. Am 10. Oktober 2016 reichte A____ die Replik ein. Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Formelles

Gemäss Art. 57 ATSG¹ i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG² beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG³).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind.⁴

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

¹ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

² Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

³ Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

⁴ Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

2. Materielles

2.1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liegt eine Neuanschuldung vom Oktober 2014 vor,⁵ nachdem die Verfügung vom 4. Januar 2006 unangefochten in Rechtskraft erwuchs.⁶ Die Vorinstanz (seit 1. Januar 2017: Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden) hielt aufgrund verschiedener neu eingereichter ärztlicher Unterlagen eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV⁷ für glaubhaft ausgewiesen und trat auf das neue Gesuch ein.⁸ Daher ist die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2016 umfassend materiell zu prüfen.

2.2

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder 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 sind die ärztlichen Auskünfte eine

⁵ IV-act. 16

⁶ IV-act. 13

⁷ Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201)

⁸ IV-act. 26, IV-act- 29 und IV-act. 32

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können.⁹

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt 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 Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.¹⁰ Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.¹¹

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist 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. Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen.¹²

⁹ BGE 132 V 99 E. 4

¹⁰ BGE 125 V 351 E. 3a

¹¹ BGE 134 V 231 E. 5.1

¹² Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen

2.3

2.3.1

In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2016 auf den Bericht vom 20. Januar 2016 über die am 13. Januar 2016 stattgefundene RAD-Untersuchung.¹³ Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. E___ eine chronifizierte Lumboischialgie mit radikulärer Symptomatik S1 links bei Foraminalstenosen L4 bis S1 (ICD-10: M51.1).¹⁴ Weiter führte er aus, dass er beim Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur eine 25%-ige generelle Leistungseinschränkung als angemessen erachte. Es liege folgendes positives zumutbares leidensadaptiertes Leistungsbild vor: zeitlich ganztags, mit 25%-iger verminderter Leistung, entsprechend einem erhöhten Pausenbedarf bzw. qualitativ verlangsamter Arbeitsweise; Arbeitsort: vornehmlich in geschlossenen und temperierten Räumen; Arbeitszeit: Wechsel- und Tag-/Nachtschicht möglich; Arbeitsschwere: körperlich leicht; Arbeitshaltung: wechselbelastend, keine Zwangshaltungen. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Sanitärinstallateur seit Oktober 2014 dauerhaft zu 100% eingeschränkt. In einer rückenadaptierten Verweisarbeit bestehe ein 75%-iges zumutbares Leistungsprofil.¹⁵

Im Übrigen lagen der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2016 folgende weitere medizinischen Berichte zugrunde:

Im Bericht vom 2. Juni 2014 über das Konsilium vom 28. Mai 2014 diagnostizierte Dr. med. F___, Facharzt Neurochirurgie, St. Gallen, eine Nervenwurzelkompressions-Syndrom L5 links sowie ein Morton Neurom Dig. II links.¹⁶

Dr. med. F___ führte im Bericht vom 28. November 2014 zuhanden des Hausarztes des Beschwerdeführers aus, dass der Beschwerdeführer ein Rückenproblem habe, aber sicherlich nicht so, dass er nie wieder etwas arbeiten könne. Einfach als Heizungsmonteur nicht mehr. In einer rückenadaptierten Tätigkeit mit Hubbelastung von 5kg, keinen Arbeiten über Schulterhöhe, ohne Kauern, nicht auf Knien, nicht in starrer Körperhaltung und nicht in kalter Umgebung sei er momentan sicherlich 50% arbeitsfähig.¹⁷

Dr. med. D___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Herisau, stellte als Hausarzt des Beschwerdeführers im Arztbericht vom 17. Dezember 2014 an die Krankenversicherung

¹³ IV-act. 68 und IV-act. 56

¹⁴ IV-act. 56-5/31

¹⁵ IV-act. 56-9/31

¹⁶ IV-act. 26-6/9

¹⁷ IV-act. 26-3/9

folgende Diagnosen: degenerative LWS-Veränderungen mit spondylogenen spondylarthrotisch bedingte höhergradige Foraminalstenose L5/S1 rechts mehr als links, höhergradige Osteochondrose sowie weniger stark ausgeprägte Foraminaleinengung und Chondrose L4/5. Weiter führte er aus, seiner Ansicht nach sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr herzustellen. In einer Arbeit, in welcher kein permanentes Heben von Lasten über 5kg erforderlich sei, könne der Beschwerdeführer wahrscheinlich bald wieder 50% arbeiten.¹⁸

Im Bericht vom 28. Januar 2015 an die Krankenversicherung schrieb Dr. med. D____, Ursache der Beschwerden dürfte vor allem die Spondylarthrose sein und diese führe wiederum zusammen mit Weichteilfaktoren zu einer relativen Spinalkanalstenose. All diese Ursachen würden im Verlauf weiter zunehmen. Mit einer Besserung sei nicht zu rechnen. Er rechne nicht mit Erlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer der Beschwerden angepassten Tätigkeit.¹⁹

Dr. med. D____ stellte im Arztbericht vom 11. Februar 2015 folgende Diagnosen: höhergradige Foraminalstenose L5/S1 rechts mehr als links; mittelgradige Foraminalstenose L4/L5 bds. sowie L2/3; Verdacht auf Instabilität bei degenerativer Retrolisthesis L5/S1 sowie Morton Neurom Dig. III, degenerative Veränderungen bei Hallux valgus. Seit 2. Oktober 2014 bis weiter sei er 100% arbeitsunfähig. Die belastende Tätigkeit als Heizungsmonteur sei seines Erachtens nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende Tätigkeit könne sicherlich bereits zu 50% ausgeführt werden unter Weglassen höherer Gewichte (10kg).²⁰

Im RAD-Bericht vom 12. März 2015 hielt Dr. med. E____ fest, es sei arbeitsmedizinisch nachzuvollziehen, dass die angestammte Tätigkeit als Heizungsmonteur seit Oktober 2014 dauerhaft nicht mehr möglich sei. In einer rückengeeigneten Arbeit, welche körperlich leicht sei, liege eine 100% Leistungsfähigkeit vor. Eine 50% Leistungseinschränkung in einer rückengeeigneten Tätigkeit sei bei den dargelegten Degenerationen am unteren Rücken sozialmedizinisch nicht nachzuvollziehen.²¹

Dr. med. F____ führte im Bericht vom 28. Juli 2015 zuhanden des Hausarztes aus, dass der Beschwerdeführer ein relativ klares L5/S1 Syndrom links habe und seiner Meinung nach eine relativ klare Stenose mit kleiner Diskushernie L4/5 links. Klar sei, dass der Beschwerdeführer nicht 100% arbeiten könne. In rückenadaptierter Tätigkeit sei eine

¹⁸ IV-act. 36-4f/8

¹⁹ IV-act. 36-3/8

²⁰ IV-act. 26-1f/9

²¹ IV-act. 29-3/4

maximal 50% Arbeitsfähigkeit möglich, jedoch keine 100% bei dem relativ schlechten Rücken.²²

Am 12. November 2015 wurde beim Beschwerdeführer eine Epidurale Infiltration L4/5 durchgeführt. Als Diagnose wurde eine Spinalkanalstenose mit Radikulopathie S1 links gestellt.²³

Im RAD-Bericht vom 27. April 2016 nahm Dr. med. E___ zu den Einwänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung und führte aus, die sozialmedizinische Literatur sei recht wohlwollend, so dass für einen Rückenpatienten in einer rückenadaptierten Tätigkeit eine generelle 25% Leistungsreduktion zugestanden werde. Die RAD-Einschätzung sei daher sehr entgegenkommend. Die Krankschreibung der behandelnden Ärzte sei nicht wissenschaftlich untermauert.²⁴

2.3.2

Der Beschwerdeführer hält den versicherungsinternen Bericht von Dr. med. E___ für nicht beweiskräftig. Er rügt im Wesentlichen, dass bezüglich verwaltungsinterner Berichte strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung beständen. Der RAD-Arzt verfüge über keine einschlägige Facharztausbildung und weise die Einschätzung der behandelnden Ärzte, unter anderem vom Facharzt Dr. med. F___, gänzlich ohne Begründung zurück.²⁵ Zudem verfüge Dr. med. E___ in Bezug auf komplexe Rückenschäden über keine Erfahrung. Die Passagen im RAD-Bericht über die „guten individuellen Ressourcen“, die „gute Vorbildung“ und „abgeschlossene Ausbildung“ sowie die „mentalen Fachkompetenzen“ seien tendenziös bis eindeutig wahrheitswidrig.²⁶

Dieser Ansicht des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Der RAD-Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und ist schlüssig begründet und nachvollziehbar. An der Fachkompetenz des begutachtenden RAD-Arztes für das vorliegende Beschwerdebild ist nicht zu zweifeln, verfügt Dr. med. E___ doch über einen Facharztstitel in Arbeitsmedizin sowie einen Abschluss in Versicherungsmedizin. Für den RAD-Bericht untersuchte er den Beschwerdeführer unter Beibezug eines Dolmetschers für Italienisch während 2 ¼ Stunden. Zudem lagen ihm für seine Beurteilung die gesamten Vorakten vor. Dass der RAD-Arzt in Bezug auf die Ausbildung des Beschwerdeführers auf dessen

²² IV-act. 43-2/2

²³ IV-act. 55-2/3

²⁴ IV-act. 64-2/2

²⁵ Act. 1/3

²⁶ Act. 10/2f

Selbstangaben, wonach er den Beruf eines Heizungsmonteurs erlernt habe,²⁷ abstellte, kann die Beweiskraft des RAD-Berichts nicht schmälern. Auch die Feststellungen von Dr. med. E____, wonach der Beschwerdeführer gemäss seinem Persönlichkeitsprofil gute individuelle Ressourcen zeige und über individuelle Kompensationsmöglichkeiten in seiner Handicapierung verfüge, beruhen auf den vom RAD-Arzt während der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers gewonnenen Erkenntnissen und werden nachvollziehbar begründet.²⁸ Insofern können diese Passagen im RAD-Abklärungsbericht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keineswegs als tendenziös bis eindeutig wahrheitswidrig bezeichnet werden. Im Übrigen gelangen der RAD-Arzt Dr. med. E____ und die behandelnden Ärzte im Wesentlichen zur gleichen medizinischen Diagnose. Sodann sind sich im Ergebnis auch alle einig, dass der Beschwerdeführer – wie bereits in einem Veloprojekt unter Beweis gestellt – in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Im Unterschied zu den behandelnden Ärzten, welche ohne Begründung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer rückenadaptierten Tätigkeit auf 50% einschätzen, erklärt Dr. med. E____ im RAD-Abklärungsbericht einleuchtend und schlüssig, dass eine solche generelle 50%-ige Handicapierung vom heute gesehenen klinischen Bild nicht nachvollzogen werden könne. Weiter führte er aus, die sozialmedizinische Literatur sehe bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt eine prinzipiell 20%-ige Minderung der Arbeitsfähigkeit vor, bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt eine Minderung von ca. 30%. Sodann begründet Dr. med. E____, dass er vorliegend einen Mittelwert zwischen mittelgradig und schwer, entsprechend einer 25%-igen generellen Leistungseinschränkung in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur als angemessen erachte.²⁹ Diese Darlegung und Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein und es bestehen nicht die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Berichts.³⁰ Dem versicherungsinternen Bericht von Dr. med. E____ kommt demnach volle Beweiskraft zu. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 75% arbeitsfähig ist.

²⁷ IV-act. 56-14/31

²⁸ IV-act. 56-6/31, IV-act. 56-7/31 und IV-act. 64-2/2

²⁹ IV-act. 56-8/31

³⁰ Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2

2.3.3

Im Zusammenhang mit der Invaliditätsberechnung rügt der Beschwerdeführer zu Recht, dass die IV-Stelle den Leidensabzug mit dem Aspekt der Arbeitsunfähigkeit vermengt.³¹ Eine Behinderung darf nicht einerseits bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, also mit einem reduzierten Pensum, und andererseits zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden.³² Der Beschwerdeführer anerkennt ein Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 63'516.--.³³ Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 75% reduziert sich das Invalideneinkommen zunächst um 25% auf Fr. 47'637.--.³⁴

Erst als nächstes stellt sich nun die Frage, ob und welcher Abzug auf dem Invalideneinkommen zulässig und erforderlich ist. Der Beschwerdeführer verlangt einen maximalen Abzug von 25%.

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann.³⁵ Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen.³⁶

Unter dem Titel Beschäftigungsgrad ist vorliegend kein Abzug gerechtfertigt, weil die 75%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitlich ganztags umsetzbar ist.³⁷ Das Bildungsniveau und die Sprachkenntnisse ergeben ebenfalls keinen nachteiligen Einfluss, da solche Aspekte bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht in besonderem Ausmass erforderlich sind.³⁸ Auch der Umstand, dass nur rückengeeignete, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen noch zumutbar sind, bildet keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn T17, Ziff. 9, Hilfsarbeitskräfte Männer, auch leichte Tätigkeiten umfasst.³⁹ Das vom RAD-Arzt umschriebene

³¹ IV-act. 1/4 und IV-act. 10/4

³² Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2 mit Hinweisen

³³ IV-act. 67-2/9

³⁴ Urteil des Bundesgerichts I 518/01 vom 24. Mai 2002 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 4.3 und E. 4.6

³⁵ Urteil des Bundesgerichts 9C_898/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1

³⁶ BGE 134 V 322 E. 5.2

³⁷ Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2

³⁸ Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2

³⁹ Vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2

Anforderungsprofil leidensangepasster Arbeiten ermöglicht noch verschiedene Einsatzmöglichkeiten im für Hilfsarbeitskräfte offenen Tätigkeitsfeld, beispielsweise die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Velowerkstatt. Fraglich erscheint, ob im vorliegenden Fall das Alter – der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits 63 ½ Jahre alt – allenfalls doch einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, obwohl im Bereich der Hilfsarbeiten ein fortgeschrittenes Alter sich nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss.⁴⁰ Aufgrund der Umstände ist somit vorliegend von einem Abzug von 10% bzw. maximal 15% auszugehen.

Bei einem behinderungsbedingten Abzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 42'226.70 pro Jahr, bei einem Abzug von 15% von Fr. 40'491.46 pro Jahr. Somit ergibt sich aus dem Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'226.70 bzw. Fr. 33'608.55 oder ein Invaliditätsgrad von 42.15% bzw. 45.35%.⁴¹ Dem Beschwerdeführer ist somit eine Viertelsrente zuzusprechen.

2.3.4

Abschliessend ist die Rüge des Beschwerdeführers, wonach er über keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit verfüge, zu prüfen.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine

⁴⁰ Urteil des Bundesgerichts 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.2.2

⁴¹ Valideneinkommen Fr. 74'100.-- - Invalideneinkommen Fr. 42'873.30 (Invalideneinkommen Fr. 63'516.-- - AUF 25% (= Fr. 47'637.--) - Abzug 10% (= Fr. 42'873.30)) = Erwerbseinbusse Fr. 31'226.70 bzw. IV-Grad 42.14% oder Valideneinkommen Fr. 74'100.-- - Invalideneinkommen Fr. 40'491.45 (Invalideneinkommen Fr. 63'516.-- - AUF 25% (= Fr. 47'637.--) - Abzug 15% (= Fr. 40'491.45)) = Erwerbseinbusse Fr. 33'608.55 bzw. IV-Grad 45.35%

berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht.⁴²

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen. Diese steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsdarstellung erlauben.⁴³

Vorliegend verschafft der RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. E___ vom 20. Januar 2016 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit und bildet die den Anforderungen an die Beweiskraft genügende medizinische Grundlage für den Rentenentscheid. Somit verbleiben dem Beschwerdeführer vom massgebenden Zeitpunkt (20. Januar 2016) noch 23 Monate bzw. knapp 2 Jahre bis zum Erreichen des gesetzlichen Rentenalters. Der Beschwerdeführer kann seine bisherige Tätigkeit als Heizungsmonteur nicht mehr ausüben. In einer geeigneten rückenadaptierten Tätigkeit – körperlich leicht, wechselbelastend, ohne Zwangshaltungen – ist er zu 75% – zeitlich ganztags, mit 25%-iger verminderter Leistung – arbeitsfähig.⁴⁴ Der Beschwerdeführer verfügt über eine bescheidende Schulbildung und hat keine Berufsausbildung abgeschlossen.⁴⁵ Dennoch war er in der Lage, jahrzehntelang eine Tätigkeit als Heizungsmonteur erfolgreich auszuüben.⁴⁶ Das medizinische Anforderungsprofil des Beschwerdeführers lässt noch die Ausübung vieler Arbeitsgelegenheiten zu, welche keine spezifische Berufsausbildung erfordern. Feinmotorisch zu verrichtende Tätigkeiten stehen dem Beschwerdeführer ebenfalls offen, obwohl ihm diesbezüglich – mit Ausnahme der Tätigkeit im Veloprojekt – die Erfahrung fehlt. Letztere Tätigkeit zeigt aber, dass der Beschwerdeführer anpassungsfähig und in der Lage ist, einen absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand erfolgreich zu bewältigen. Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, liegt hier ein Grenzfall vor.⁴⁷ Insgesamt können unter Berücksichtigung der gesamten Umstände die Chancen auf eine Anstellung des Beschwerdeführers jedoch gerade noch als intakt gelten.

⁴² Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 E. 3.1 und E. 3.2

⁴³ BGE 138 V 457 E. 3.4

⁴⁴ IV-act. 56-9/31

⁴⁵ IV-act 1-4/12 und IV-act. 16-5/7

⁴⁶ IV-act. 1-5/12, IV-act. 12-1/4, IV-act. 26-3/9

⁴⁷ Vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1 mit Kasuistik und E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Kasuistik

3. Fazit

Zusammenfassend ist aufgrund des Gesagten die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen.

4. Kosten und Entschädigung

4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Der Beschwerdeführer und die Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden obsiegen bzw. unterliegen je zur Hälfte. Dem Beschwerdeführer sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihm einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- – ausgangsgemäss die Hälfte der Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.--, mithin Fr. 400.--, aufzuerlegen. Den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden können gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

4.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende 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. Vorliegend hat der Beschwerdeführer zur Hälfte obsiegt. Dem Beschwerdeführer wird demnach unter Berücksichtigung des für diesen eher leichten Fall notwendigen Zeitaufwandes für die Instruktion durch den Beschwerdeführer, das Aktenstudium sowie das Abfassen der Rechtsschriften zulasten der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'404.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.⁴⁸

⁴⁸ Entschädigung Fr. 1'250.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 50.--) = Fr. 1'300.-- + 8% MWSt (= Fr. 104.--) = Fr. 1'404.--

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden vom 20. Juni 2016 aufgehoben und A___ eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine reduzierte Entscheidgebühr von Fr. 400.-- auferlegt, unter Anrechnung des von ihm einbezahlten Kostenvorschusses von Fr. 800.--. Die Gerichtskasse wird angewiesen, dem Beschwerdeführer vom einbezahlten Kostenvorschuss Fr. 400.-- zurückzuerstatten. Im Falle des Verzichts auf eine Begründung hat die Gerichtskasse dem Beschwerdeführer weitere Fr. 200.-- zurückzuerstatten.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'404.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 09.06.17