

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 29. August 2017

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 16 30
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:

1. Die Verfügung der Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 24. Oktober 2016 sei aufzuheben;
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidität von 100% zuzuerkennen und ihm gestützt darauf eine Invalidenrente von 100% (ganze Rente) zuzusprechen;
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine partielle Invalidität zuzuerkennen und ihm gestützt darauf eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen;
4. Subeventualiter seien dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen seien dem Beschwerdeführer Taggelder zuzusprechen;
5. Subsubeventualiter sei die Angelegenheit zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen;
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich MWST) zulasten der Vorinstanz.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Am 6. August 2012 meldete sich der am XX.XX.1960 geborene A___, verheirateter Vater von zwei 1987 und 1990 geborenen Kindern und am 11. Oktober 2003 aus der Türkei kommend als Asylbewerber in die Schweiz eingereist (s. auch IV-act. 16), erstmals bei der Invalidenversicherung wegen Bluthochdruck und Herzvergrösserung seit neun Jahren und Status nach einer Krebs-Operation am rechten Schienbein im Januar 2011 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er habe keinen Beruf erlernt und gehe keiner Erwerbstätigkeit nach, sondern lebe mit der Familie von Sozialhilfe.

A.2

Gemäss Zeugnis von Internist FMH Dr. C___ vom 14. Februar 2011 (IV-act. 17, 20/21) sei der Versicherte von Anfang März bis Ende April 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen.

A.3

Laut Bericht der Universitätsklinik Balgrist, Zürich, vom 25. Februar 2011 (IV-act. 23, 25/26) habe der Versicherte seit fünf bis sechs Monaten Ruhe- und Nachtschmerzen in der proximalen Tibia rechts verspürt mit einer maximalen Stärke von 5/10 auf der VAS-Skala. Eine Biopsie vom 25. Januar 2011 habe ein gut differenziertes Chondrosarkom Grad I ergeben.

A.4

Gemäss Austrittsbericht der Klinik Balgrist vom 20. April 2011 (IV-act. 23, 21/26) wurde am 12. April 2011 im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 11. bis 15. April 2011 eine Curettage vorgenommen und eine Palacos-Zementplombe eingesetzt (vgl. auch den provisorischen Austrittsbericht vom 14. April 2011 [IV-act. 23, 23/26]). Laut Bericht der Klinik vom 6. Mai 2011 (IV-act. 23, 19/26) sei der Patient drei Wochen nach der Operation sehr zufrieden mit dem Verlauf und verspüre nur noch minimale Beschwerden. Er gehe noch an zwei Stöcken mit einer Teilbelastung bis 15 kg und werde langsam bis zur Vollbelastung steigern. Eine MRI-Untersuchung des rechten Unterschenkels vom 27. Juli 2011 ergab gemäss Bericht vom 5. August 2011 (IV-act. 23, 17/26) ein mögliches Lokalrezidiv von ca. 7 mm Durchmesser (s. auch die weiteren Berichte vom 27. Oktober 2011 [IV-act. 23, 16/26], 8. Februar 2012 [IV-act. 23, 14/26] und vom 10. Mai 2012 [IV-act. 23, 12/26] ohne neue Erkenntnisse und mit einem zufriedenen Patienten ohne Schmerzen).

A.5

Mit Zeugnissen vom 26. April 2011 (IV-act. 17, 19/21), 6. Mai 2011 (IV-act. 17, 18/21) und vom 23. Juni 2011 (IV-act. 17, 17/21) attestierte Dr. C___ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Anfang Mai bis Ende August 2011. Mit Schreiben vom 9. Mai 2011 (IV-act. 17, 7/21) kündigte die D___ AG eine 1997 gestiftete Firma des zweiten Arbeitsmarkts, das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf Ende Juli 2011, da er seiner Arbeit seit mehreren Monaten nicht mehr nachgehe (s. auch das Arbeitszeugnis dieser Firma vom 13. August 2012 [IV-act. 12, 2/2], wonach er dort vom 6. Januar 2010 bis Ende Juli 2011 mit dem Entgraten und Schleifen von Druckgussteilen beschäftigt gewesen sei und deren Arbeitgeberbericht vom 28. August 2012 [IV-act. 17, 1/21]).

A.6

Gemäss Bericht von Kardiologe FMH Dr. E___ vom 4. April 2012 (IV-act. 6, 3/6) sei der Verlauf seit der letzten Kontrolle vom 8. Juni 2009 sehr erfreulich mit echokardiographisch praktisch stabilem Befund. Bei identischer Leistungsfähigkeit gegenüber 2009 sei die vom Versicherten beschriebene starke Müdigkeit nicht objektivierbar. Eine weitere Kontrolle könne in drei bis vier Jahren erfolgen. Aufgrund von normalen Messwerten des Blutdrucks

in Ruhe, aber auch vor, während und nach der Belastung seien keine entsprechenden Medikamente mehr nötig.

A.7

Gemäss Bericht der Klinik Balgrist vom 13. Juni 2012 (IV-act. 23, 7/26) wurde die Zementplombe am 5. Juni 2012 gewechselt (s. den Operationsbericht vom 6. Juni 2012 [IV-act. 23, 10/26]). Mit Bericht vom 21. Juni 2012 (IV-act. 23, 5/26) meinte die Klinik, der Patient benütze noch den Gehstock und verspüre gelegentlich Schmerzen im rechten Knie. Gemäss Bericht vom 27. September 2012 (IV-act. 23, 3/26) seien MRI, CT und Röntgen wie auch die klinischen Befunde unauffällig, und es bestünden keine Schmerzen (s. auch die weiteren Berichte vom 7. November 2012 (IV-act. 25) und vom 23. Januar 2013 (IV-act. 27)).

A.8

Aus dem Bericht von Psychiaterin FMH Dr. F___ vom 17. September 2012 (IV-act. 18) geht hervor, dass sie den Versicherten seit Ende Februar 2011 alle drei Monate mittels Psychotherapie behandle. Zwar klage dieser über starke Anspannung, Angst und innere Unruhe, doch seien keine psychopathologischen Befunde erhebbar.

A.9

Gemäss Protokoll der IV-Stelle vom 25. September 2012 (IV-act. 19) über ein Assessment des Versicherten habe sich dieser wie auch seine Ehefrau auf Anraten des Sozialamtes bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Arbeit in der Firma D___ AG habe ihm gut gefallen, doch sei der Metallstaub nicht gut für seine Leber gewesen. Er engagiere sich beim türkischen Volkshaus in St. Gallen.

A.10

Mit Bericht vom 4. Oktober 2012 (IV-act. 23, 1/26) attestierte Dr. C___ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit von Anfang September bis Ende Oktober 2011 und meinte, vorwiegend stehende oder kniende Tätigkeiten seien angesichts der noch nicht definitiv gelösten Tumorfage in der rechten Tibia nicht möglich. Hingegen dürfte eine vorwiegend sitzende Tätigkeit bald wieder ausführbar sein.

A.11

Nach einem Verlaufsbericht Dr. F___ vom 18. März 2013 (IV-act. 29), wonach der Zustand unverändert und von ihr nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, sowie einer Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes Ostschweiz der Invalidenversicherung (RADO; Dr. H___) vom 22. März 2013 (IV-act. 30), dass eine überwiegend sitzende Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei, erging seitens der IV-Stelle am 5. April 2013 (IV-act. 31) zunächst

ein das Leistungsbegehren abweisender Vorbescheid und - nach Einwand des Versicherten bzw. Dr. C___ vom 22. April 2013 (IV-act. 32) - am 29. Mai 2013 eine entsprechende Verfügung (IV-act. 35).

B. B.1

Am 11. November 2015 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum zweiten Mal an, begründet mit einem Chondrosarkom (IV-act. 38).

B.2

Gemäss Austrittsbericht der Klinik Balgrist vom 7. Oktober 2015 (IV-act. 52, 4/8) erfolgte am 22. September 2015 im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 21. September bis 7. Oktober 2015 eine interkalare Resektion und Rekonstruktion der rechten proximalen Tibia. Gemäss Verlaufsbericht vom 5. November 2015 (IV-act. 40, 2/8) habe sich der postoperative Verlauf bis auf orthostatische Beschwerden problemlos gestaltet. Vom 21. September bis 14. Oktober 2015 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (vgl. dazu auch das Schreiben der Klinik vom 1. April 2016 [IV-act. 48, 2/7]). Gemäss Verlaufsbericht vom 28. Januar 2016 (IV-act. 48, 6/7) würden unter regelmässiger Physiotherapie gute Fortschritte erzielt und sei keine Analgesie mehr nötig. Laut Verlaufsbericht vom 11. März 2016 (IV-act. 48, 4/7) sei der Patient an Gehstöcken mobil und belaste mit dem halben Körpergewicht. Teilweise bestünden Schmerzen im Bereich des Tibiaschafts und des unteren Sprunggelenks (s. auch den Bericht vom 1. April 2016 [Bf. act. 4]).

B.3

Mit Bericht vom 28. April 2016 (Bf. act. 12) meinte Dr. C___, seit der interkalaren Resektion bestehe wegen einer reaktiven Depression eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Theoretisch sei eine sitzende und körperlich wenig belastende Tätigkeit körperlich aber möglich.

Gemäss Bericht Dr. F___ vom 8. Juni 2016 (IV-act. 54) habe der Versicherte auf das Chondrosarkom-Rezidiv mit vermehrten Ängsten reagiert, doch sei der Zustand seit dem letzten Berichten unverändert. Es erfolgten sehr selten Konsultationen, wohl wegen einer Gehbehinderung und wegen Geldmangels. Bei der letzten Sprechstunde im Mai 2016 seien erstmals Schlafstörungen erwähnt und daraufhin ein Rezept für das Schlafmittel Halcion 0.5 mg geschickt worden, bisher ohne Rückmeldung.

Laut Bericht von Kardiologe FMH Dr. J___ vom 14. Juli 2016 (IV-act. 55) bemerke der Patient zwar vermehrt Müdigkeit und Schwitzen, doch sei er klinisch unauffällig und zeige keine Anzeichen für eine hypertensive Herzkrankheit.

B.4

Nach einer Stellungnahme des RADO vom 21. Juli 2016 (Dr. H___; IV-act. 56), wonach perioperativ von September 2015 bis April 2016 zwar eine Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar, danach aber eine adaptierte Tätigkeit zumutbar sei (vgl. schon die Stellungnahme vom 18. November 2015 [IV-act. 41]), erging seitens der IV-Stelle am 12. August 2016 ein das Leistungsbegehren abweisender Vorbescheid (IV-act. 57).

B.5

Dem hielt der Versicherte mit Schreiben vom 26. August 2016 (IV-act. 58) entgegen, sein Zustand habe sich erheblich verschlechtert, und auch Psychiaterin Dr. F___ meinte mit Schreiben vom 15. September 2016 (Bf. act. 10), die bekannte Anpassungsstörung - Angst und depressive Reaktion gemischt - habe sich im Frühjahr 2016 verschlechtert, weswegen alle zwei bis drei Tage das Schlafmittel Halcion genommen werden müsse. Mit Schreiben vom 23. September 2016 (Bf. act. 11) fragte sich ferner Dr. C___, ob wegen der wiederholten Arbeitsunfähigkeiten nicht mindestens eine befristete Rente zu entrichten sei.

Demgegenüber vermochte der RADO (Dr. H___) gemäss Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 (IV-act. 61) keine relevante Verschlechterung bzw. keinen dauerhaft therapieresistenten invalidisierenden Zustand zu erkennen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei lediglich von September 2015 bis April 2016 ausgewiesen. Daraufhin wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 (IV-act. 62) ab, da nach Abschluss der Rehabilitation eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliege.

C. C.1

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 15. November 2016 Beschwerde erheben, wobei in erster Linie auf die aktuelle Beurteilung Dr. F___ abzustellen sei.

C.2

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2016 entgegnete die IV-Stelle, das Risiko eines zukünftigen Rückfalls wirke nicht invalidisierend. Die von Dr. F___ angegebene Verschlechterung nach der Operation vom September 2015 habe sich durch vermehrte Gabe von Halcion auffangen lassen, und eine Anpassungsstörung wirke nicht invalidisierend, sondern sei gut therapierbar und mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar. Mangels wesentlicher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen.

C.3

Mit Replik vom 25. Januar 2017 machte der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle nenne keinen Grund, weshalb er wegen der somatischen Beschwerden keinen Rentenanspruch haben sollte. Entweder habe sie die von ihr erwähnte Rechtsprechung nicht verstanden oder bewusst falsch zitiert. Abgesehen davon habe das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden im Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 in zentralen Punkten revidiert.

Erwägungen

1. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung zum Leistungsbezug ein, so hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2).

Die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision respektive zu einer Zusprechung von Leistungen nach Neuansmeldung. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2). Andernfalls ist zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen (Urteile des Bundesgerichts 9C_801/2008 vom 6. Januar 2009 E. 2.1, 8C_491/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.2). Vergleichsmassstab ist vorliegend die Verfügung der IV-Stelle vom 29. Mai 2013, mit der das Leistungsbegehren des Versicherten abgewiesen wurde, da er in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

1.2

Ist die Verwaltung wie vorliegend auf eine Neuanschuldung bzw. eine erneute Anschuldung eingetreten, so hat eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage zu unterbleiben (BGE 109 V 108 E. 2b, 133 V 450 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 2.1). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt im Übrigen, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

2.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

3. 3.1

In psychiatrischer Hinsicht berichtete Dr. F___ am 15. September 2016 zwar über eine Verschlechterung der erstmals mit Bericht vom 17. September 2012 attestierten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, weswegen der Versicherte alle zwei bis drei Tage Halcion 0.25 mg einnehmen müsse. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang aber der Umstand, dass die Psychiaterin schon am 17. September 2012 von starker Anspannung, Angst und innerer Unruhe gesprochen, psychopathologische Befunde aber verneint und die diagnostizierte Anpassungsstörung als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet hatte; ausserdem hatte sie damals die Prognose als von den somatischen Beschwerden abhängig bezeichnet, also davon, ob sich der Knochenkrebs als kontrollierbar erweise oder nicht.

3.2

Im erwähnten Tenor ging es seitens Dr. F___ weiter, indem sie mit Verlaufsbericht vom 18. März 2013 den Zustand als unverändert bezeichnete und ausdrücklich festhielt, dass sie nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Hausarzt Dr. C___ müsse sie diesbezüglich wohl mit ihrem Ex-Ehemann, dem die Ehefrau des Versicherten behandelnden Neurologen Dr. G___ verwechselt haben, als er gemeint habe, im Gegensatz zur Psychiaterin könne er bei somatisch ebenfalls stationärem Zustand keine Arbeitsunfähigkeit attestieren.

3.3

Psychiaterin Dr. F___ verneinte auch im Verlaufsbericht vom 8. Juni 2016 eine Änderung der psychischen Verfassung bei weiterhin unveränderter Diagnose. Den Umstand, dass sehr selten Konsultationen erfolgten, führte sie auf die lange Zeit bestehende Gehbehinderung und den Geldmangel für die Reise nach Uster zurück. Allerdings wies sie darauf hin, dass der Versicherte auf die letzte rezidivbedingte Operation der rechten Tibia vom September 2015 mit vermehrten Ängsten und erstmals erwähnten Schlafstörungen reagiert habe, woraufhin sie ihm ein Rezept für 0.5 mg des Schlafmittels Halcion geschickt habe, bisher aber ohne Rückmeldung. Nach Auffassung Dr. F___ war die Prognose weiterhin von der somatischen Diagnose bzw. dem Verlauf des Chondrosarkoms abhängig. In dem auf den die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellenden Vorbescheid vom 12. August 2016 hin verfassten Schreiben vom 15. September 2016 wiederholte sie das Dargestellte. Vor diesem Hintergrund ist aus psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung erkennbar.

3.4

Hinzuweisen ist ferner darauf, dass das Bundesgericht - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers in der Replik - nicht nur früher der Auffassung war, dass eine Anpassungsstörung im Grenzbereich dessen zu situieren sei, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und damit als potentiell invalidisierendes Leiden gelten könne (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.2), sondern auch in der neueren (Urteile des Bundesgerichts 9C_958/2011 vom 3. Februar 2012 E. 4.3, 8C_55/2014 vom 27. Februar 2014 E. 4.3, 9C_825/2015 vom 16. Dezember 2015 E. 2) und in der neusten Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_87/2017 vom 16. März 2017, wonach die Anpassungsstörung medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen sei und deshalb als langdauernde sowie potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht falle).

4. 4.1

In somatischer Hinsicht musste sich der Versicherte in der Universitätsklinik Balgrist zwar wiederholt Operationen unterziehen, so am 12. April 2011 einer Curettage mit Einsetzung einer Palacos-Zementplombe, am 5. Juni 2012 der Entfernung dieser Zementplombe und einer weiteren Curettage wiederum mit Einsetzung einer Palacos-Zementplombe - daraufhin meldete er sich am 6. August 2012 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an - und am 22. September 2015 einer interkalaren Resektion und Rekonstruktion der rechten proximalen Tibia. Trotzdem legte die Klinik Balgrist aber mit Schreiben vom 1. April 2016 Wert auf die Feststellung, dass sie - abgesehen von einer perioperativen voll-

ständigen Arbeitsunfähigkeit vom 21. September bis 14. Oktober 2015 - keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe.

4.2

Was die Berichte von Hausarzt Dr. C___ anbelangt, so hatte dieser im Rahmen des ersten Verfahrens vor der IV-Stelle u.a. mit Bericht vom 4. Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Anfang März bis Ende August 2011 und danach eine solche von 50% im September und Oktober 2011 attestiert, im Bericht vom 5. Februar 2013 aber festgehalten, dass seiner Auffassung nach keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Erst mit Bericht vom 28. April 2016 attestierte er im Rahmen des zweiten Berentungsverfahrens wegen der eigentlich vom Psychiater zu stellenden Diagnose einer reaktiven Depression auf die interkalare Resektion vom 22. September 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt, und dies, obwohl Psychiaterin Dr. F___ von einer Anpassungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging. Massgeblich kann aber diesbezüglich nur die Einschätzung der Fachärztin sein. Schliesslich meinte Dr. C___ mit Bericht vom 23. September 2016, er habe erst Ende April 2016 wieder eine hypothetische Arbeitsfähigkeit attestiert, sodass sich allenfalls die Frage einer befristeten Invalidenrente stelle. Dies kann aber aufgrund der Zeitspanne vom 22. September 2015 bis Ende März 2016 mit einer nur von Dr. C___ und erst noch fachfremd behaupteten angeblichen Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht der Fall sein, da ein Leistungsansprecher während eines ganzen Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sein muss (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Angaben Dr. C___ vom 28. April und vom 23. September 2016 betreffend Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden kann, was übrigens - wenngleich im vorliegenden Zusammenhang nicht mehr relevant - in Anbetracht der Berichte der Klinik Balgrist auch für die früheren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu gelten hätte.

5. Was die kardiologische Situation betrifft, so wies schon Kardiologe Dr. E___ mit Bericht vom 4. April 2012 im Rahmen des ersten Berentungsverfahrens darauf hin, dass die vom Versicherten beschriebene starke Müdigkeit nicht habe objektiviert werden können, und auch der Blutdruck - die erste Anmeldung bei der Invalidenversicherung war u.a. mit einem Hochdruck begründet worden - zeigte sich bei allen Messungen im Normbereich.

Im Vergleich dazu ergeben sich aus dem von Kardiologe Dr. J___ im Rahmen des vorliegenden zweiten Berentungsverfahrens am 14. Juli 2016 erstatteten Bericht keinerlei invalidenversicherungsrechtlich relevante Änderungen, meinte doch auch dieser, dass die Un-

tersuchung des Versicherten vom 12. Juli 2016 klinisch unauffällig und ohne Anzeichen für eine hypertensive Herzkrankheit verlaufen sei.

6. In Anbetracht des Dargestellten sind die Beschwerdeanträge Ziffn. 1-3 und 5 abzuweisen. Was die beantragten beruflichen Massnahmen (Ziff. 4) anbelangt, so wird die hierfür erforderliche Erheblichkeitsschwelle eines Invaliditätsgrades von mindestens 20% (Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2015 vom 15. Januar 2016 E. 2.1 und 2.2) nicht erreicht, wobei vorliegend mangels eigentlichen Erwerbseinkommens ausnahmsweise gilt, dass die Arbeitsunfähigkeit der Erwerbsunfähigkeit - eine solche liegt nicht anhaltend vor - und damit dem Invaliditätsgrad entspricht, da Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen wären, sodass sich deren genaue Ermittlung erübrigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 7, 9C_898/2015 vom 7. April 2016 E. 1). Die Beschwerde ist mithin auch in diesem Punkt und damit insgesamt abzuweisen.

7. 7.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers als angemessen. Diese wird derzeit jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege auf die Gerichtskasse genommen, unter Vorbehalt der Nachforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse des Beschwerdeführers.

7.2

Es sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende Vorinstanz eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200). Hingegen ist RA B___ als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, ausgehend von einem auf zehn Stunden geschätzten Aufwand à Fr. 170.-- (Art. 4 Abs. 2 und Art. 24 Abs. 1 der Verordnung über den Anwaltstarif vom 14. März 1995 [bGS 145.53; AT]) zuzüglich 4% Barauslagen und 8% Mehrwertsteuer (Art. 3 AT), insgesamt eine Entschädigung von Fr. 1'909.45 zulasten der Gerichtskasse zuzusprechen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Umstände.

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Gebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Auf deren Erhebung wird derzeit zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege verzichtet, unter Vorbehalt der Nachforderung für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse des Beschwerdeführers.
3. RA B___ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 1'909.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
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 an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 05.02.18