

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2016

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 15 28
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 18.06.2015 sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer mit Wirkung spätestens ab Juli 2013 eine $\frac{3}{4}$ IV-Rente zuzusprechen;
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 18.06.15 aufzuheben, und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1975 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 1. Oktober 2012 aufgrund einer Herzinsuffizienz bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an. Der Beschwerdeführer hatte sich am 24. Juli 2012 notfallmässig ins Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) begeben und blieb dort bis am 10. August 2012 hospitalisiert. Es wurden eine dilatative Kardiomyopathie ungeklärter Ätiologie, eine schwere Funktionseinschränkung vom linken und rechten Ventrikel sowie linksventrikuläre Thromben diagnostiziert (IV-act. 18, S. 7) und der Beschwerdeführer war in der Folge bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Dr. C___ von der Kardiologie KSSG ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ab November halbtagsweise wieder in angepasster Tätigkeit arbeitstätig sein können sollte (IV-act. 18, S. 8, Ziff. 1.9).
- B.** Gemäss Arztberichten von Dr. C___ vom 10. Mai 2013 (IV-act. 29) hatte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers inzwischen kardiologischerseits verbessert, jedoch sei es zu rezidivierenden Gichtschüben und einem protrahierten Infekt der oberen Luftwege gekommen, was die geplante Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durchkreuzt habe. Kardiologischerseits habe sich die ergonomische Leistungsfähigkeit auf ein nur noch leicht eingeschränktes Niveau verbessert, verbleibend sei jedoch eine raschere Ermüdbarkeit mit Dyspnoe und Muskelschwäche. Aus kardiologischer Sicht könne der Beschwerdeführer die Arbeitstätigkeit in einem reduzierten Ausmass von 50% wieder aufnehmen, wobei die Arbeit eine physisch leichte, körperlich nicht belastende sein sollte.

- C. In der Folge bot die Vorinstanz dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen an (IV-act. 35). Nachdem der Beschwerdeführer den Gesprächsterminen über die Eingliederungsmöglichkeiten wiederholt unentschuldigt ferngeblieben war, schloss die Vorinstanz die beruflichen Massnahmen schliesslich erfolglos ab (IV-act. 41 und 42).
- D. Am 15. Januar 2014 meldete der Beschwerdeführer sich wegen seiner Herzinsuffizienz erneut bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an (IV-act. 44). Die Vorinstanz machte ihn hierauf ausdrücklich auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam und ersuchte um Unterzeichnung einer Mitwirkungserklärung, ansonsten auf sein erneutes Gesuch nicht eingetreten werde (IV-act. 47). Nach einer weiteren Mahnung reichte der Beschwerdeführer die unterzeichnete Mitwirkungserklärung ein (IV-act. 49).
- E. In der Folge holte die Vorinstanz einen Arztbericht bei der neuen Hausärztin, Dr. D___, ein, welche im Bericht vom 24. März 2014 (IV-act. 51) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (unverändert) auf die dilatative Kardiomyopathie mit unklarer Ätiologie verwies. Dr. D___ stellte insgesamt eine schlechte Prognose; der Beschwerdeführer sei stark körperlich eingeschränkt. Die Vorinstanz legte hierauf das IV-Dossier dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. E___ ging in seinem Bericht vom 28. März 2014 (IV-act. 52) davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Maler nur noch sehr eingeschränkt möglich sei; bezüglich der zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit verwies er auf seine letzte Einschätzung (IV-act. 32), wonach er dem Beschwerdeführer eine schrittweise anzustrebende 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte.
- F. Am 13. Mai 2014 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass sie ihm (erneut) Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die Berufsberatung gewähre (IV-act. 57). In der Folge lud sie ihn mehrmals zu einem Gespräch ein (IV-act. 58, 59, 60, 61 und 62). Den ersten zwei Terminen blieb der Beschwerdeführer unentschuldigt fern, für die restlichen Termine meldete er sich kurzfristig telefonisch ab, weshalb die beruflichen Massnahmen am 25. November 2014 erneut erfolglos abgeschlossen werden mussten (IV-act. 63 und 64).
- G. Die Vorinstanz holte hierauf einen weiteren Verlaufsbericht bei Dr. D___ ein (IV-act. 71), welche den Gesundheitszustand als stationär bezeichnete und vorschlug, „eine 50% Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten, ohne schweres Heben und Tragen“ zu versuchen. Dr. E___ vom RAD erstellte am 20. April 2015 einen abschliessenden Bericht (IV-act. 72) und ging darin von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit aus.

- H.** Mit Vorbescheid vom 30. April 2015 (IV-act. 73) bzw. Verfügung vom 18. Juni 2015 (IV-act. 79) teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, gestützt auf die ärztlichen Angaben sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar, weshalb er keinen Rentenanspruch habe.
- I.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 11. August 2015 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 8. September 2015 (act. 4) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Mit Verfügung vom 15. September 2015 (act. 7) gewährte der Einzelrichter im Verfahren ERV 15 48 dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und beauftragte RA B___ mit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Am 20. November 2015 reichte der Beschwerdeführer eine Replik (act. 10) ein und hielt an seinen Anträgen fest. Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Am 17. Mai 2016 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.
- J.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da der Beschwerdeführer Wohnsitz in F____ hat, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] 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 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei Versicherten, die ohne Gesundheitsbeschränkung vollzeitig erwerbstätig waren - was auf die Situation des Beschwerdeführers zutrifft -, gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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).

b. Zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch und damit der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Während die Vorinstanz davon ausgeht, der Beschwerdeführer sei nicht invalid, geht der Beschwerdeführer selbst davon aus, Anspruch auf mindestens eine Dreiviertel Invalidenrente zu haben. Der Beschwerdeführer hält einen konkreten Einkommensvergleich allerdings noch für verfrüht, da der medizinische Sachverhalt noch gar nicht genügend abgeklärt worden sei.

c. Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer leidensadaptierten, d.h. körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Das Validen- und Invalideneinkommen bezifferte die Vorinstanz mit je Fr. 58'784. Das von der Vorinstanz angenommene Valideneinkommen lässt sich grundsätzlich schlüssig auf das Einkommen zurückführen, das der Beschwerdeführer im Jahr vor Beendigung seines Arbeitsverhältnisses erzielte (vgl. IV-act. 16, S. 2); gemäss Protokolleintrag der Vorinstanz zu den vorinstanzlichen Akten wurde, *„da das Einkommen gemäss LSE wesentlich höher ausfällt“*, das Invalideneinkommen in derselben Höhe wie das Valideneinkommen angenommen, was bei einem Vergleich der beiden Einkommen - rechnerisch korrekt - zu einem Invaliditätsgrad von 0% führt.

d. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, er sei keineswegs zu 100% arbeitsfähig. Die behandelnde Hausärztin sei am 30. März 2015 lediglich „versuchsweise“ von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten, ohne schweres Heben und Tragen, mit regelmässigen Pausen ausgegangen. Insgesamt werde die medizinische Problematik in den Akten ungenügend wiedergegeben, zumal er auch immer wieder unter epileptischen Anfällen leide, welche ihm eine längere Arbeit am PC verunmöglichten. Bevor über den Rentenanspruch entschieden werden könne, sei der medizinische Sachverhalt durch die Vorinstanz näher abzuklären.

2.2

Die Vorinstanz stützt ihre Annahme in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, insbesondere auf die Berichte von Dr. E___ vom RAD. Dessen Einschätzungen wiederum ergeben sich aus den ihm vorliegenden IV-Akten:

a. Hausarztberichte

Der aktuellste Arztbericht im IV-Dossier stammt von der Hausärztin, Dr. D____, und datiert vom 30. März 2015 (IV-act. 71). Dr. D____ äusserte sich darin allerdings nur sehr vage zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und hielt fest: *„Aus allgemein-internistischer Sicht kann versuchsweise eine 50% Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten, ohne schweres Heben und Tragen versucht werden. Da eine starke Tagesmüdigkeit/Konzentrationsmangel besteht sollten regelmässige Pausen gewährleistet sein.“* In der angestammten Tätigkeit als Maler hielt sie den Beschwerdeführer für 100% arbeitsunfähig. Im früheren Bericht vom 24. März 2014 (IV-act. 51) ging Dr. D____ ebenfalls von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Maler aus und liess die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit offen.

Der frühere Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. G____, ging bereits am 8. November 2012 davon aus, der Beschwerdeführer könne seine Tätigkeit als Maler nicht mehr aufnehmen und erachtete damals aufgrund des Gesundheitszustands eine Umschulung in eine adaptierte Tätigkeit für noch verfrüht. Er liess die Frage offen, in welchem Umfang eine adaptierte Tätigkeit künftig möglich wäre (IV-act. 20, S. 4).

b. Berichte der Kardiologie KSSG

Die im IV-Dossier vorhandenen Arztberichte aus der Kardiologie des KSSG datieren rund zwei Jahre oder länger vor Verfügungserlass:

- Im aktuellsten Bericht vom 10. Mai 2013 (IV-act. 29, S. 1 f.) hiess es, der Beschwerdeführer sei letztmals am 29. April 2013 in der kardiologischen Sprechstunde gewesen (siehe S. 2, Ziff. 5; auf S. 1 wurde angegeben, die letzte Kontrolle habe am 31. Oktober 2012 stattgefunden); es wurde auf eine rasche Ermüdbarkeit mit Dyspnoe und Muskelschwäche verwiesen und angeführt: *„Aus kardiologischer Sicht sollte die Arbeitsaufnahme in einer körperlich leichten Tätigkeit deshalb initial nur zu 50% erfolgen.“*
- Im Bericht gleichen Datums (IV-act. 29, S. 3 ff.) an den damaligen Hausarzt, Dr. G____, hiess es: *„Aus kardiologischer Sicht dürfte der Patient, nach Abheilung des Gichtschubes, seine Arbeitstätigkeit in einem reduzierten Ausmasse (zu 50%) wieder aufnehmen, wobei die Arbeit eine physisch leichte/körperlich nicht belastende sein sollte“* (siehe S. 5).

- Im älteren ausführlichen Bericht vom 5. November 2012 (IV-act. 18) führte Dr. C___ an: *„Bisheriger Verlauf günstig, von einer deutlichen kardialen Funktionseinschränkung ist aber auch bei optimalem weiterem Verlauf auszugehen“* (S. 8, Ziff. 1.4 in fine). Dr. C___ hielt schon in diesem Bericht dafür, der Beschwerdeführer könne *„ab Ende November halbtagsweise in angepasster Tätigkeit“* (S. 8, Ziff. 1.9) wieder arbeitstätig sein. Auf Seite 6 des Berichts wies sie darauf hin, die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit (im Sitzen oder Stehen, mit kurzen Gehstrecken, aber ohne Lastentragen) könne *„nach klinischem Verlauf gesteigert werden“*, ohne zu erwähnen, mit welcher Steigerung konkret zu rechnen ist.

c. RAD-Einschätzungen

Die Vorinstanz legte das IV-Dossier mehrmals dem Regionalärztlichen Dienst RAD zur Beurteilung vor:

- Im ersten Bericht vom 28. November 2012 (IV-act. 23) ging Dr. H___ sinngemäss davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit derzeit zu weniger als 50% arbeitsfähig (*„M.E. ist die vP einzig für sehr leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum selbst vor- und nachgeben einsetzbar. Für eine UMS taugt dieses Profil aktuell nicht. M.E. müsste für eine UMS (oder AV) mind. eine 50% AF für sehr leichte Tätigkeiten bestehen“*). Eine Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Maler erwähnte Dr. H___ nicht.
- Als das Dossier dem RAD rund ein halbes Jahr später erneut zur Beurteilung vorgelegt wurde, ging Dr. E___ im Bericht vom 20. Juni 2013 (IV-act. 32) davon aus, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Maler dauerhaft handicapiert, aber immerhin noch zu 50% arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit hielt er eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit als gegeben; aufgrund der einjährigen Dekonditionierung empfahl er einen stufenweisen Leistungsaufbau *„mit zur Zeit 50% AF, zu steigern inner 3 m auf 100%“*.
- Bei der dritten RAD-Anfrage vom März 2014 (IV-act. 52) antwortete Dr. E___, es würden keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht, welche nicht bereits in seinem vorherigen Bericht kommentiert worden seien und führte aus: *„Unstrittig ist in Übereinstimmung auch mit der neuen Hausärztin, dass die angest. Tätigkeit als Maler mit dem Herzen nur noch sehr eingeschränkt möglich ist“*. Bezüglich der zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit verwies Dr. E___ auf seine frühere Einschätzung.

- Im abschliessenden Bericht vom 20. April 2015 (IV-act. 72) schrieb Dr. E___: „Es besteht nach wie vor eine angest. 100% AUF u. eine adapt. 100% AF. Eine 50% AUF war versicherungsmedizinisch nie ausgewiesen; die Krankschreibung stellt auf die subjektiven Beschwerden des V. ab, welche nach wie vor aethylisch bedingt sein können.“

2.3

Zu den erwähnten Arztberichten der behandelnden Arztpersonen und den Einschätzungen des RAD ist Folgendes festzuhalten:

- a. Die Vertrauensärzte des RAD (Dr. H___ / Dr. E___) haben den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht. Ihre Einschätzungen stützen sich ausschliesslich auf die Unterlagen im IV-Dossier, d.h. namentlich auf die unter E. 2.2 a und b angeführten medizinischen Berichte der behandelnden Arztpersonen.
- b. Die erste Einschätzung von Dr. E___ vom Juni 2013 (IV-act. 32) zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maler lässt sich weder auf Berichte der behandelnden Hausärztin noch auf Berichte aus der Kardiologie des KSSG stützen. Die behandelnden Ärzte gingen im Gegensatz zu Dr. E___, der den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maler zu 50% arbeitsfähig bezeichnete, schon damals einhellig davon aus, die bisherige Tätigkeit als Maler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (vgl. IV-act. 18, S. 8 und IV-act. 20, S. 3, je Ziff. 1.7) und auch Dr. H___ vom RAD erachtete im ersten RAD-Bericht eine Umschulung auf „sehr leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum selbst vor und nachgeben“ als notwendig (IV-act. 23). In seinen späteren Berichten ging dann auch Dr. E___ nicht mehr von einer Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit aus, ohne zu begründen, weshalb er von seiner früheren Einschätzung abgekommen ist. Dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Maler tätig sein kann, entspricht auch (weiterhin) der vorhandenen aktuellsten Einschätzung der neuen Hausärztin Dr. D___ (IV-act. 71, S. 2, Ziff. 3).
- c. Entgegen dem Bericht von Dr. E___ wird dem Beschwerdeführer von Seiten der behandelnden Ärzte keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert. Dr. D___ riet in ihren Berichten lediglich zu einer „versuchsweisen“ 50%-igen Arbeitstätigkeit adaptiert (vgl. IV-act. 71, S. 2). Sie äusserte sich nicht dazu, ob bzw. falls ja, inwieweit sie eine künftige Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit für realistisch hält. Auch in keinem der fachärztlichen Berichte der Kardiologie KSSG wurde dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Ausgehend von einer dem

Beschwerdeführer grundsätzlich zugestandenen 50%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert wurde zwar eine Steigerung grundsätzlich für möglich gehalten (vgl. IV-act. 18, S. 6), allerdings enthalten die Berichte keine Aussage dazu, *inwieweit* eine solche Steigerung möglich sein sollte. Wäre aus Sicht der Fachärzte der Kardiologie eine Steigerung auf eine volle Arbeitsfähigkeit realistisch gewesen, so ist anzunehmen, dass dies explizit so festgehalten worden wäre. Die Vorinstanz hat darauf verzichtet, durch entsprechende Rückfragen genauer abzuklären, welche konkrete Steigerung der Arbeitsfähigkeit unter welchen Bedingungen beim Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht möglich wäre.

d. Der letzte im IV-Dossier vorhandene Bericht aus der Kardiologie KSSG datiert vom 10. Mai 2013 (IV-act. 29). Aktuellere fachärztliche Berichte wurden, obwohl offenbar weitere Verlaufskontrollen geplant waren (vgl. IV-act. 29, S. 5 in fine), beim KSSG nicht eingeholt. Lediglich bei der Hausärztin Dr. D___ wurde vor Verfügungserlass erneut ein Arztbericht eingeholt, welcher vom 30. März 2015 datiert (IV-act. 71); Dr. D___ ging in diesem aktuellsten, kurz gehaltenen Bericht lediglich davon aus, man könne versuchen, den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeiten zu lassen. Insgesamt bleiben ihre Aussagen eher vage, von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ging die Hausärztin aber ganz klar nicht aus.

e. Bei einer Gesamtbetrachtung der vorliegenden Arztberichte und Unterlagen im IV-Dossier kann der Schluss von Dr. E___, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, nicht ohne weiteres übernommen werden. Aus den vorhandenen Arztberichten lässt sich dieser Schluss jedenfalls nicht ziehen, zumal keine der behandelnden Arztpersonen dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit adaptiert attestierte. Vielmehr wiesen letztere einhellig auf bleibende gesundheitliche Defizite des Beschwerdeführers hin. In ihren Berichten wurde lediglich ein Pensum von 50% in einer adaptierten Tätigkeit als grundsätzlich zumutbar bezeichnet. In welchem Ausmass eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre, wurde in den Arztberichten offengelassen. Hinzu kommt, dass insbesondere die fachärztlichen Berichte der Kardiologie des KSSG gar nicht aktuell genug sind, um aus medizinischer Sicht ohne weiteres davon ausgehen zu können, dass diese auch tatsächlich den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass darstellen.

Zusammengefasst bestehen damit gleich in mehrfacher Hinsicht Unklarheiten und Unsicherheiten bezüglich der Schlussfolgerung von Dr. E___, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Trotzdem hat die Vorinstanz ihre Annahme in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten

Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, auf die entsprechende Schlussfolgerung von Dr. E____
abgestützt.

2.4

Dr. E___ ist Mitglied des RAD und damit Vertrauensarzt der Vorinstanz. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351, E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 2).

a. Auch wenn Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zuzubilligen ist. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465, E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016, E. 3.4, m.w.H.). Anspruch auf ein unabhängiges Gutachten besteht damit rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.5).

b. Die Vorinstanz kann ihre Annahme in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit, letztlich einzig mit der entsprechenden Einschätzung ihres eigenen RAD-Arztes, Dr. E___, begründen. Da diese Einschätzung - wie in E. 2.3 bereits dargelegt wurde - bei einer Gesamtbetrachtung der Unterlagen im IV-Dossier nicht ohne weiteres nachvollziehbar erscheint und Dr. E___ zudem gar nicht über allseits aktuelle Unterlagen für seine Beurteilung verfügte, durfte die Vorinstanz nicht einfach davon absehen, weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen. Diese Abklärungen haben grundsätzlich vor Erlass der verfahrensabschliessenden Endverfügung zu erfolgen (vgl. BGE 132 V 368, E. 6.1 f.; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 13 ff. zu Art. 43, m.w.H.).

c. Dem Beschwerdeführer ist somit beizupflichten, dass es bei der gegebenen Sachlage tatsächlich verfrüht war, abschliessend zu beurteilen, ob auf die Meinung von Dr. E___ abgestellt werden kann oder nicht. Die Vorinstanz hat zunächst weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht vorzunehmen, um den Sachverhalt unter Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes vollständig zu klären. Die Sache wird aus diesem Grund an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese in Nachachtung ihrer Untersuchungspflicht

ergänzende, aktuelle Arztberichte bei den behandelnden Ärzten, und, sollte sich gestützt auf diese Unterlagen ergeben, dass entsprechende weitere Abklärungen notwendig sind, allenfalls zusätzlich ein medizinisches Gutachten einholt.

2.5

Insoweit die Vorinstanz auf das Verweigerungsverhalten des Beschwerdeführers hinweist und anführt, schon aus diesem Grund sei eine wesentliche Voraussetzung für Rentenleistungen der Invalidenversicherung ohnehin gar nicht erfüllt, so ist in der Tat aufgrund des bisher vom Beschwerdeführer gezeigten Verhaltens auf eine fehlende Eingliederungsbereitschaft zu schliessen. Dies allein kann aber nicht dazu führen, dem Beschwerdeführer ohne weiteres jeglichen Rentenanspruch abzusprechen.

a. Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG), wozu insbesondere auch die Massnahmen beruflicher Art zählen. Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass dann, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können. Vorausgesetzt ist in formeller Hinsicht grundsätzlich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführer von der Vorinstanz mit Schreiben vom 17. Januar 2014 auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht hingewiesen; ob damit die Anforderungen an das von Art. 21 Abs. 4 ATSG geforderte Mahn- und Bedenkzeitverfahren erfüllt sind, kann letztlich offengelassen werden. Bei fehlendem Eingliederungswillen - wovon aufgrund des vom Beschwerdeführer an den Tag gelegten Verhaltens ohne weiteres ausgegangen werden durfte - können nämlich die *beruflichen Massnahmen* ohne Einhaltung des Mahn- und Bedenkverfahrens eingestellt werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016, E. 5.1, m.w.H.). Eine *Verweigerung von Rentenleistungen* mit der blossen Begründung, der Beschwerdeführer habe seine Mitwirkungspflichten bei der beruflichen Eingliederung verletzt, kommt hingegen nicht in Frage:

b. Wenn der Versicherungsträger gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG Leistungen kürzt oder verweigert, so geschieht dies nämlich nicht als Straffunktion. Es handelt sich vielmehr um eine versicherungsrechtliche Sanktion zur Wiederherstellung des durch das Verhalten des Versicherten gestörten Gleichgewichts in der Risikoverteilung (MEIER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 11 zu Art. 7-7b). Die fehlende Eingliederungsbereitschaft wirkt sich zwar unter Umständen entscheidend bei der Festlegung des zumutbaren Invalideneinkommens im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs aus (vgl. dazu MEIER/REICHMUTH, a.a.O., N 28 zu Art. 7-7b), indem dort zur Ermittlung des Invalideneinkommens unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die Hilfe der beruflichen Eingliederung in Anspruch nimmt oder nicht, auf das medizinisch zumutbare Arbeitspensum abgestellt wird, auch wenn dieses mangels Eingliederungswillens tatsächlich gar nicht erreicht wird. So weist die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht darauf hin: *„Für die Bemessung des Invaliditätsgrads ist es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt wird“* (IV-act. 79). Eine Kürzung bzw. Verweigerung der Leistung mangels Eingliederungsbereitschaft kann sich aber schon aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips immer nur auf diejenigen Leistungen beziehen, die bei Wahrnehmung der zu fordernden Schadenminderung durch die Sozialversicherung nicht zu erbringen gewesen wären. Keiner Kürzung unterliegen können mit anderen Worten jene Leistungen, welche auch bei Wahrnehmung der Schadenminderungspflicht zu erbringen gewesen wären (vgl. auch KIESER, a.a.O., N 141 zu Art. 21, m.w.H.).

c. Damit bleibt selbst dann, wenn die - zumindest bisher - offensichtlich fehlende Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers in der Tat kein gutes Licht auf diesen wirft, der Rentenanspruch im Einzelnen zu prüfen. Die fehlende Mitwirkung bei der Eingliederung fällt dabei selbstverständlich insoweit zulasten des Beschwerdeführers, als bei der Prüfung des Rentenanspruchs davon ausgegangen werden darf, der Beschwerdeführer übe eine ihm zumutbare Leistung, welche mittels der ihm angebotenen Eingliederung erreicht werden könnte, aus. Darüber hinaus einem Leistungsansprecher eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren, welche auch bei Erfüllung sämtlicher Mitwirkungspflichten aus medizinischer Sicht gar nicht erreicht werden könnte, ist nicht zulässig. Somit bleibt es ungeachtet des bisherigen Verweigerungsverhaltens des Beschwerdeführers unentbehrlich, dass die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht genauer abklärt, damit sie danach über die notwendigen Grundlagen verfügt, um über einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers konkret zu befinden.

d. Der Beschwerdeführer wird an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es letztlich in seinem eigenen Interesse liegt, die ihm von der Vorinstanz mehrfach

angebotenen beruflichen Massnahmen anzunehmen. Sollte sich der Beschwerdeführer zur Mitwirkung an den beruflichen Massnahmen entschliessen und sich auch tatsächlich entsprechend verhalten, so wird die Vorinstanz zu prüfen haben, ob auf die im November 2014 zu Recht abgeschlossenen beruflichen Massnahmen (vgl. IV-act. 64) erneut zurückzukommen sein wird.

3. Kosten und Entschädigung

3.1.

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend beim Beschwerdeführer keine Kosten zu erheben (vgl. auch Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Der Invalidenversicherung werden unabhängig vom Verfahrensausgang keine Verfahrenskosten auferlegt (vgl. Art. 22 Abs. 1 VRPG).

3.2.

Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden hat dem Beschwerdeführer dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten. Die Entschädigung ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im vorliegenden Fall erscheint die in gleichartigen Fällen übliche Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

3.3.

Infolge der Zusprache einer Parteientschädigung hat der Beschwerdeführer keine weiteren Ansprüche aus der ihm gewährten unentgeltlichen Verbeiständung.

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2015 betreffend Rente aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die IV-Stelle wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 23.06.16