

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 22. November 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 16 9
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 04.03.2016 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventuell sei ein Beweisverfahren durchzuführen und ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1963 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich im Frühling 2010 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (vgl. IV-act. 1 und 11), mit der Begründung, er leide unter einer „*psychosomatische[n] Störung (Burnout), Depressionen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit etc.*“ und er sei krankheitsbedingt vom 28. September bis 31. Oktober 2009 zu 100%, sowie seit dem 1. November 2009 zu 50% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 11, S. 9).
- B.** Die Vorinstanz holte hierauf einen Arztbericht beim Hausarzt Dr. C___ ein, welcher angab: „*Das Hauptproblem ist die Anpassungsstörung mit Angst und Depression, die meiste Arbeitsunfähigkeit ist dadurch bedingt*“ (IV-act. 12, S. 4). Beim Assessmentgespräch vom 12. Mai 2010 berichtete der Beschwerdeführer, er sei zuletzt selbständig als Gastronom erwerbstätig gewesen, habe seine Erwerbstätigkeit nach dem Entzug des Wirtepatents durch die Gewerbepolizei gegen seine Raucherbeiz aber per 31. August 2009 aufgegeben. Ohne die rauchende Kundschaft sei der Umsatz total eingebrochen. Der Beschwerdeführer zeigte sich interessiert an Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung (IV-act. 13).
- C.** Nach weiteren Abklärungen zum Gesundheitszustand gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer gemäss Mitteilung vom 12. Juli 2010 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 23). Aus dem Eingliederungsbericht vom April 2011 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bemüht sei, eine für ihn passende Stelle zu finden, er habe auf eige-

ne Kosten zwei Coachingtage zur Optimierung des Bewerbungsdossiers und der Bewerbungsgespräche besucht. Er fühle sich gesund und sei bereit, in einem 100% Pensum zu arbeiten; die passende Stelle suche er aber wenn immer möglich in Marokko. Er sei in der Lage, sich selbst zu bewerben; in der Zwischenzeit habe er sich in Marokko schon einige Male vorgestellt. Seine Ehefrau sei Marokkanerin und er kenne das Land und die Leute fast so gut wie die Schweiz. Da die Vorinstanz dem Beschwerdeführer somit aus IV-fremden Gründen keine passende Stelle vermitteln konnte (sie hatte ihm diverse Stellen in der näheren Umgebung vorgeschlagen, welche aber nicht diesen Vorstellungen des Beschwerdeführers entsprachen), erklärte sich der Beschwerdeführer damit einverstanden, dass die Vorinstanz die Unterstützung bei der Stellensuche nun beende (IV-act. 30 bis 32).

- D. Am 16. Juli 2013 meldete sich der Beschwerdeführer wegen „*wiederkehrende[r] Depressionen*“ erneut bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an (IV-act. 34). Inzwischen war er vom 26. April 2011 bis Ende März 2012 teilzeitlich in einem Call-Center im Bereich Weinverkauf tätig gewesen, welches ihm schliesslich mangels passender Projekte die Stelle gekündigt hatte (IV-act. 46). Der Beschwerdeführer zeigte sich erneut interessiert an beruflicher Eingliederung, er könne es „*probieren mit ca. 40/50%*“ (IV-act. 47, S. 4).
- E. Nach einer Aktualisierung des medizinischen Dossiers durch Einholung diverser Arztberichte und Beurteilung durch den RAD (IV-act. 51 bis 55) gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 28. Oktober 2013 erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 57), lud ihn zu einem Gespräch ein (IV-act. 58) und bediente ihn in der Folge mit mehreren Stellenmeldungen mit der Bitte, sich auf die Stellen zu bewerben (IV-act. 59 bis 61). Am 13. Mai 2014 berichtete Dr. D____, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach dem Tod von dessen Mutter erheblich verschlechtert und empfahl, die Eingliederungsmassnahmen abubrechen, da diese aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers nicht durchführbar seien (IV-act. 62). Daraufhin schloss die Vorinstanz die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 26. Juni 2014 zum zweiten Mal erfolglos (IV-act. 67) ab.
- F. Nachdem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wieder stabilisiert hatte, unternahm die Vorinstanz einen weiteren Versuch, ihn wieder ins Erwerbsleben einzugliedern und gewährte nochmals berufliche Massnahmen (IV-act. 72). Am 30. März 2015 trat der Beschwerdeführer ein Belastbarkeitstraining in der Dreischiibe an, beginnend mit zwei Stunden Präsenzzeit pro Arbeitstag (IV-act. 83). Im Verlauf des Trainings hatte der Beschwerdeführer zunehmend Mühe, sich für die Arbeit zu motivieren (IV-act. 100, S. 2). Gemäss E-Mail von Dr. D____ an die Vorinstanz vom 2. Juni 2015 ging es dabei „*nicht um die fehlende Motivation, sondern um die schwere[n] Persönlichkeitsdefizite des Patienten*“.

Er geht zwar regelmässig in die Dreischiibe, seine Wahrnehmung des Problems ist aber realitätsfremd. Er verträgt störungsbedingt die Struktur nicht [...]. Aus meiner Sicht soll er sich selber für die 50[%]-ige Stelle bemühen. Ob er dabei genug Ressourcen hätte, kann ich auch nicht beantworten“ (IV-act. 100, S. 1). Die Vorinstanz brach daraufhin die berufliche Massnahme per 6. Juni 2015 frühzeitig ab, nachdem auch der Beschwerdeführer selbst angegeben hatte, keinen Sinn im Belastbarkeitstraining zu sehen (IV-act. 101 bis 106).

- G.** Nach einer weiteren Aktualisierung des medizinischen Dossiers erachtete die Vorinstanz zur Klärung allfälliger Rentenansprüche eine psychiatrische Begutachtung als notwendig und beauftragte Dr. E____, der den Beschwerdeführer bereits zu einem früheren Zeitpunkt im Auftrag der SWICA begutachtet hatte (Gutachten vom 17. Mai 2010, IV-act. 19, S. 2 ff.) mit einem entsprechenden Gutachten (IV-act. 112). In seinem Gutachten vom 29. Oktober 2015 (IV-act. 117) diagnostizierte Dr. E____ beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzistisch, passiv-aggressiv). Diese Diagnosen begründeten gemäss Dr. E____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117, S. 52 und 57).
- H.** Am 5. Januar 2016 erliess die Vorinstanz hierauf einen rentenabweisenden Vorbescheid (IV-act. 124), gegen welchen der Beschwerdeführer Einwand erhob (IV-act. 125). Nach zusätzlichen medizinischen Abklärungen, unter anderem auch Rückfragen beim Gutachter, hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 4. März 2016 am rentenabweisenden Entscheid fest (IV-act. 132).
- I.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin B____, am 18. April 2016 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2016 (act. 6) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Mit Replik vom 7. Juli 2016 (act. 9) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Am 22. November 2016 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Dem Begehren des Beschwerdeführers gemäss Schreiben vom 25. November 2016 (act. 13) entsprechend, wird das Urteil hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- J.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen 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. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

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 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

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. Im vorliegenden Fall ist umstritten, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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.

b. Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. 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). Der engere Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist in Art. 6 ATSG umschrieben. Danach ist Arbeitsunfähigkeit die

durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten; bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

c. Während der Arzt die Arbeitsunfähigkeit einer Person einschätzt, obliegt es dem Versicherungsträger, gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit die Erwerbsunfähigkeit festzulegen, welche sich nicht mehr nur auf eine konkrete Tätigkeit bezieht, sondern auf den offeneren Fächer der in Frage kommenden Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt (vgl. dazu KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 47 zu Art. 6). In diesem Sinn kann eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit in Erwerbsunfähigkeit münden, welche sich unter Umständen mit der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit decken kann, aber nicht zwingend muss.

2.2.

a. Während die Vorinstanz gestützt auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. E___ davon ausgeht, beim Beschwerdeführer bestehe gar keine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zu einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit führen und damit einen Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung begründen würde, macht der Beschwerdeführer geltend, es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

b. Seine Ansicht begründet der Beschwerdeführer zusammengefasst wie folgt:

- Das Gutachten von Dr. E___ sei unsorgfältig abgefasst und erfülle die formellen Qualitätskriterien an ein Gutachten nicht (dazu nachfolgend, E. 2.3).
- Die Beurteilung von Dr. E___ sei auch materiell widersprüchlich und nicht nachvollziehbar (dazu nachfolgend, E. 2.4).
- Insgesamt sei die Beurteilung von Dr. E___ derart weit weg von der komplexen Persönlichkeit des Beschwerdeführers, dass darauf nicht abgestellt werden könne. Im Gegensatz dazu habe sich Dr. D___ sehr detailliert mit der Familienanamnese und der persönlichen Anamnese des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Aus dessen Beurteilung könne die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 50% abgeleitet werden (dazu nachfolgend, E. 2.5).
- Zudem äussere sich Dr. E___ im Gutachten nicht zur Überwindbarkeit, was der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung widerspreche (dazu nachfolgend, E. 2.6).

2.3

Insoweit der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. E___ aus formellen Gründen anzweifelt, überzeugt diese Auffassung aus folgenden Gründen nicht:

a. Der Beschwerdeführer bezieht seine Kritik unter anderem auf die Ausführung auf S. 53 des Gutachtens (IV-act. 117), wo es heisst, es fänden sich keine Hinweise dafür, dass er bei den bisher erfolgten Therapien nicht kooperativ gewesen sei, abgesehen davon, dass er nicht alle verordneten Medikamente einnehme. Zwar kann die letzte Bemerkung tatsächlich nicht aus dem Medikamentenspiegel geschlossen werden, was auch Dr. E___ bei der Rückfrage der Vorinstanz einräumt. Allerdings ist dieser Punkt im konkreten Fall nicht entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und ändert auch nichts an der diesbezüglichen gutachterlichen Einschätzung, wie sich aus der Nachfrage der Vorinstanz bei Dr. E___ ausdrücklich ergibt (IV-act. 129). Die Kritik des Beschwerdeführers ist zwar verständlich und gibt Anlass zur Bemerkung, dass es selbstverständlich wünschenswert wäre, Dr. E___ würde - gerade in der Funktion als Gutachter - die nötige Sorgfalt an den Tag legen, damit seine gutachterliche Einschätzung nicht durch irgendwelche falschen Schlüsse, auch wenn es sich lediglich um einen Nebenpunkt handelt, Fragen bezüglich seiner Kompetenz aufwirft. Unter den gegebenen Umständen besteht aber dennoch kein Grund, Dr. E___ *generell* jegliche fachliche Kompetenz abzusprechen, was nicht sachgerecht wäre. Im konkreten Fall ist entscheidend, ob sich der falsche Schluss überhaupt in massgebender Weise auf das Gutachten ausgewirkt hat. Im vorliegenden Fall, wo die nachträglich vom Gutachter eingeräumte Ungenauigkeit offensichtlich keine Auswirkungen auf die entscheidende Frage der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte, besteht kein Grund, dem Gutachten deswegen jeglichen Beweiswert abzusprechen.

b. Der Beschwerdeführer hält Dr. E___ zudem für wirtschaftlich abhängig von der Vorinstanz und reicht zum Beweis eine Statistik der SVA St. Gallen ein. Mit dieser Argumentation verkennt der Beschwerdeführer die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts, der sich das Obergericht anschliesst, wonach der Umstand, dass ein Arzt mehrfach von einem Sozialversicherungsträger als Gutachter beigezogen wird, für sich allein keinen Ausstandsgrund darstellt, und zwar selbst dann nicht, wenn der betreffende Gutachter sein Einkommen vollständig durch Gutachtensaufträge der Invalidenversicherung erzielen würde (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_67/2007 vom 28. August 2007, E. 2.4; 8C_86/2013 vom 8. Mai 2013, E. 4; je m.w.H.). Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit führen nach gefestigter Rechtsprechung weder der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution, noch die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für

sich allein genommen zum Ausstand (BGE 137 V 210, E. 1.3.3). Das gilt auch im vorliegenden Fall.

c. Anders als dies bei polydisziplinären Gutachten durch die vorgeschriebene Zufallsvergabe über die Vergabeplattform SuisseMED@P der Fall ist, ist es bei mono- und bidisziplinären Gutachten Sache des Versicherungsträgers, den oder die Gutachter im Einzelfall zu bestimmen. Weil die Akzeptanz einer gutachterlichen Einschätzung unter anderem auch entscheidend davon abhängt, dass ein Gutachter gewählt wird, gegen den die zu begutachtende Person keine Bedenken hegt, liegt es letztlich auch im eigenen Interesse des Versicherungsträgers, bei der Gutachterwahl so vorzugehen, dass nicht der Eindruck entsteht, es würden gewisse Gutachter durch eine häufige oder gar ausschliessliche Berücksichtigung bei der Gutachtensvergabe bevorzugt. Wie es sich damit im Fall von Dr. E___ im Allgemeinen verhält, braucht allerdings nicht weiter diskutiert zu werden. Im konkreten Fall dürfte nämlich die Empfehlung des RAD, Dr. E___ als Gutachter zu wählen, in erster Linie darauf beruhen, dass dieser den Beschwerdeführer bereits im Jahr 2010 für die Krankenkasse begutachtet hatte und somit den Beschwerdeführer bereits kannte. Während der Beschwerdeführer dies als Nachteil auszulegen scheint, gibt es durchaus auch Vorteile, die in diesem Umstand erblickt werden können. Die im vorliegenden Fall nachvollziehbare Gutachterwahl ist somit auch abgesehen von den unter E. 2.3.b angeführten Überlegungen zur vermeintlichen wirtschaftlichen Abhängigkeit nicht dazu geeignet, um allein daraus irgendwelche Schlüsse auf den Beweiswert des Gutachtens zu ziehen.

d. Insoweit der Beschwerdeführer vorbringt, er habe sich weder zur Person von Dr. E___ äussern noch Ablehnungsgründe geltend machen können, trifft dies zudem offensichtlich nicht zu. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Das gilt unabhängig davon, ob eine polydisziplinäre Gutachtensvergabe über die Vergabeplattform SuisseMED@P erfolgt oder ob es sich um ein mono- oder bidisziplinäres Gutachten mit direktem Auftrag der IV-Stelle an den betroffenen Gutachter handelt: Es sind grundsätzlich dieselben Partizipationsrechte beachtlich (BGE 139 V 352, E. 5.1, m.w.H.). Das Vorgehen der Vorinstanz erweist sich im konkreten Fall als korrekt: Dem Beschwerdeführer wurde mit eingeschriebenem Brief vom 21. Juli 2015 (IV-act. 112) mitgeteilt, dass Dr. E___ mit der Begutachtung beauftragt werde. Trotz ausdrücklichem Hinweis in diesem Schreiben, er könne allfällige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin oder den Gutachter vorbringen (IV-act. 112, S. 2), hat der Beschwerdeführer in der Folge stillschweigend auf die Wahrnehmung dieser ihm korrekt eingeräumten Verfahrensrechte verzichtet. Es ist nicht ersichtlich,

inwiefern die Vorinstanz in diesem Zusammenhang bei der Gutachtensvergabe Verfahrensgarantien verletzt haben soll.

e. Somit besteht zusammengefasst kein formeller Grund, aus dem das Gutachten zum Vorherein nicht beachtlich wäre.

2.4

a. Hinsichtlich des Beweiswertes nicht nur von Gutachten, sondern eines jeden Arztberichts 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 der Experten begründet sind (vgl. anstelle vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_610/2015 vom 29. Oktober 2015, E. 3.1; 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1; je m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteile des Bundesgerichts 9C_432/2014 vom 10. Dezember 2014, E. 3.2.1; 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2; je m.w.H.). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. KIESER, a.a.O., N 56 zu Art. 44).

b. Im vorliegenden Fall hat Dr. E___ den Beschwerdeführer am 10. und 14. September 2015 während insgesamt rund 2.5 Stunden persönlich untersucht. Ihm lag das vollständige Dossier der Vorinstanz vor, welches er in seine Beurteilung miteinbezog (vgl. IV-act. 117, S. 3 bis 18). Zusätzlich gestützt auf seine eigene Erhebung der Anamnese und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden hat Dr. E___ seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Er hat im Gutachten ausführlich zur abweichenden Ansicht von Dr. D___ Stellung genommen und zusätzlich in der auf die Rückfrage der Vorinstanz hin erfolgten Stellungnahme erklärt, weshalb er dieser nicht in sämtlichen Punkten zustimmen kann (IV-act. 117, S. 44 ff. sowie IV-act. 129). Abgesehen von für die Gesamtbeurteilung nebensächlichen Punkten (vgl. dazu E. 2.3.a vorstehend) erscheint das Gutachten insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfüllt es die an ein Gutachten generell gestellten Anforderungen somit auch in materieller Hinsicht.

c. Die vom Beschwerdeführer hiergegen vorgebrachte Kritik überzeugt nicht. So kann etwa in dem Schluss, die von Dr. E___ gestellten Diagnosen hätten keinen anhaltenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und der Bemerkung, es sei möglich, dass sich die akzentuierten Persönlichkeitszüge vorübergehend etwas stärker auswirken, kein Widerspruch erblickt werden, wie der Beschwerdeführer in Ziff. III 2 der Beschwerde vorbringen lässt. Auch hat Dr. E___ die berufliche Anamnese des Beschwerdeführers sehr wohl in seine Beurteilung miteinbezogen (vgl. dazu die Kritik des Beschwerdeführers in der Beschwerde, Ziff. III 4; IV-act. 117, S. 26 ff.). Dass sich die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers erheblich auf dessen Alltags- und Lebensgestaltung auswirkt, wie der Beschwerdeführer unter Ziff. III 5 der Beschwerde vorbringt, wird von Dr. E___, der selber eine sehr umfassende Anamnese erhoben hat, gar nicht bestritten. Dieser Umstand begründet aber nicht automatisch - und auch nicht aus Sicht von Dr. E___ - eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit.

2.5

Insoweit der Beschwerdeführer geltend macht, im Gegensatz zu Dr. E___ habe sich Dr. D___ detaillierter mit der Anamnese des Beschwerdeführers auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. III 9), kann daraus ebenfalls nichts abgeleitet werden, das den Beweiswert des Gutachtens schmälern würde.

a. Selbstverständlich mag es zutreffen, dass der behandelnde Psychiater Dr. D___ vertrauter ist mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers, weil er ihn schon längere Zeit regelmässig betreut. Dass aber der vom behandelnden Arzt abgegebene Einschätzung nicht generell der Vorzug gegenüber einer gutachterlichen Einschätzung zu geben ist, folgt bereits aus der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag. Die behandelnden Ärzte haben sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen zu konzentrieren. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016, E. 3.1.1, m.w.H.).

b. Dr. E___ diagnostizierte beim Beschwerdeführer zum einen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (IV-act. 117, S. 52). Vorgängig diagnostizierte auch Dr. D___ am 10. Oktober 2014 (IV-act. 69) beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, allerdings mit anderen Auswirkungen (Dr. D___ ging von einer gegenwärtig mittelgradigen Episode mit somatischen Symptomen aus; im weiteren Verlaufsbericht vom 25. Juni 2015 [IV-act. 108] hielt Dr. D___ an seiner Diagnose grundsätzlich fest und erwähnte, der Zustand des Beschwerdeführers sei geprägt durch anhaltende depressive Symptomatik in mittelgradigem bis schwerem Ausmass sowie schweren Störungen der sozialen Interaktionen). Dass eine rezidivierende depressive Störung bezüglich Auswirkungen naturgemäss Schwankungen unterworfen ist, ergibt sich aus der Natur der Sache (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_630/2015 vom 25. Februar 2016, E. 5.1.3). Der behandelnde Arzt und der Gutachter stimmen bezüglich dieser ersten Diagnose aber zumindest im Grundsatz überein, d.h. beide gehen von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Der Gutachter erachtete die rezidivierende depressive Störung in seinem Gutachten als remittiert (IV-act. 117, S. 56), was Dr. D___ in seiner ersten Stellungnahme zum Gutachten jedenfalls nicht zu einer Gegenbemerkung veranlasste (IV-act. 125, S. 3 f.). In der zusätzlichen Stellungnahme vom 25. Januar 2016 (IV-act. 126) erwähnte Dr. D___ schliesslich eine „*erneute Verschlechterung*“, was darauf schliessen lässt, dass auch er von einer vorherigen Remission ausging.

c. Eine rezidivierende depressive Störung mit vorübergehend leichten bis mittelgradigen Episoden, wie sie Dr. E___ beim Beschwerdeführer beschreibt (vgl. IV-act. 117, S. 53 und S. 56), fällt grundsätzlich nur dann als invalidisierende Krankheit in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent ist. Nur in einer solchen - seltenen, da nach psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut anhebbare - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2016 vom 11. Mai 2016, E. 4.2; 9C_13/2016 vom 14. April 2016, E. 4.2). Eine Remission des depressiven Zustandsbildes spricht bereits per se gegen eine vorhandene Therapieresistenz. Selbst wenn aber eine Therapieresistenz vorhanden wäre, so resultiert daraus nicht in jedem Fall automatisch eine rentenbegründende Invalidität. Dr. E___ hat nachvollziehbar begründet, weshalb er aus den beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Leiden keine *anhaltende* Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit abgeleitet hat und damit im Resultat von einer Überwindbarkeit der Auswirkungen der gesundheitlichen Einbussen auf die Arbeitsfähigkeit ausgeht (vgl. IV-act. 117, insbesondere S. 48 ff.; siehe dazu auch nachfolgend, E. 2.6).

d. Als zweite Diagnose nannte Dr. E___ beim Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge, narzisstisch, passiv-aggressiv (IV-act. 117, S. 52). Demgegenüber geht Dr. D___ beim Beschwerdeführer von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus (IV-act. 69, IV-act. 108, sowie IV-act. 122 und IV-act. 126). Gutachter und behandelnder Arzt bleiben uneinig in der Frage, ob die beim Beschwerdeführer von beiden Fachpersonen diskutierte auffällige Persönlichkeit qualitativ das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreicht oder nicht. Dieses Ergebnis ist letztlich auf den bei psychiatrischen Diagnosen unvermeidbar vorhandenen Ermessensspielraum zurückzuführen. Gerade eine psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_77/2015 vom 27. März 2015, E. 5.4, m.w.H.). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders würde es sich hingegen dann verhalten, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts I 676/05 vom 13. März 2006, E. 2.4, m.w.H.). Derartiges liegt im vorliegenden Fall entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht vor. Dr. E___ hat die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ausführlich diskutiert und seine von Dr. D___ abweichende Diagnosestellung nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 117, S. 44 ff.; IV-act. 129). Hinzu kommt, dass im konkreten Fall die Diagnosestellung akzentuierte Persönlichkeit oder Persönlichkeitsstörung letztlich für die Beantwortung der hier interessierenden Frage, ob eine rentenbegründende Invalidität vorliegt oder nicht, gar nicht zwingend eine entscheidende Rolle spielt: Auch das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung bedeutet nämlich nicht automatisch eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, wie Dr. E___ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Februar 2016 (IV-act. 129) zu Recht hervorhebt.

2.6.

Im vorliegenden Verfahren geht es darum, zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer aus *sozialversicherungsrechtlicher Sicht* erwerbsunfähig ist und damit allenfalls Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

a. Insoweit sich der Beschwerdeführer auf die von Dr. D___ auf 50% festgelegte Arbeitsunfähigkeit zu berufen scheint, um damit seinen Antrag auf Zusprache einer halben Invalidenrente zu begründen, ist darauf hinzuweisen, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit ohnehin keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Es ist weder Aufgabe des behandelnden Arztes noch eines Gutachters, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle - sei dies die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer rentenbegründenden Invalidität führt. Die Arztperson nimmt aber *aus medizinischer Sicht* zur Arbeitsunfähigkeit Stellung und gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Diese ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die *juristische Beurteilung* der sozialversicherungsrechtlichen Frage, *welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können* (BGE 140 V 193, E. 3.2, m.w.H.). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2015 vom 15. Januar 2016, E. 2.2). Die rechtsanwendenden Behörden haben bei der Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2016 vom 24. August 2016, E. 2.2).

b. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Während das Bundesgericht in seiner früheren Rechtsprechung im Bereich von somatoformen Schmerzstörungen noch davon ausging, diese Zumutbarkeit sei zu vermuten, hat es diese Rechtsprechung mit dem Entscheid BGE 141 V 281, auf den sich der Beschwerdeführer beruft (Replik, S. 3) inzwischen aufgegeben. Dies ändert aber weder allgemein noch im vorliegenden Fall (in welchem ausserdem gar keine somatoforme Schmerzstörung zur Diskussion steht, sondern andere psychische Leiden; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_617/2015 vom 20. Mai 2016, E. 4.3.3) etwas an den Regeln der Zumutbarkeitsbeurteilung, namentlich nicht am Erfordernis einer objektivierten Beurteilungsgrundlage. Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit

nur vor, wenn sie *aus objektiver Sicht* nicht überwindbar ist. Für die Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, ist insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf ihr subjektives Empfinden ankommen kann. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden, sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (vgl. dazu BGE 141 V 281, E. 3.7.1, m.w.H.).

c. Der Beschwerdeführer rügt, Dr. E___ äussere sich nicht zur Überwindbarkeit (Beschwerde, Ziff. III 7). Das trifft nicht zu: Die Frage nach der Überwindbarkeit wurde von Dr. E___ an verschiedenen Stellen in der gutachterlichen Einschätzung aufgegriffen und diskutiert, auch wenn Dr. E___ dabei nicht ausdrücklich den Terminus „Überwindbarkeit“ verwendet hat. Sowohl im Gutachten (IV-act. 117, z.B. S. 50 f., S. 52, S. 54 f.) als auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Februar 2016 (IV-act. 129) nahm Dr. E___ insbesondere zur Konsistenz der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden Stellung und wies auf die Ressourcen des Beschwerdeführers hin. Seine Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei - trotz der festgestellten psychiatrischen Diagnosen - nicht aus medizinischen Gründen anhaltend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ist überzeugend begründet und nachvollziehbar. Auch das urteilende Gericht kommt bei der umfassenden Würdigung der vorliegenden Unterlagen zum Schluss, dass im konkreten Fall vieles dafür spricht, von einer zumutbaren Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, dieser aber die Ausübung einer Arbeit von vielen unrealistischen Bedingungen abhängig macht, was die Wiedereingliederung entsprechend erschwert:

d. So stellte Dr. E___ bei der Begutachtung fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht in erster Linie über depressive Symptome, sondern vor allem über seine Situation in der Schweiz beklagte. Er gebe an, er hätte schon wieder Lust, zu arbeiten, aber es komme auf die Bedingungen an. Was ihn stresse, seien fixe Arbeitszeiten, pünktliches Erscheinen und Aufhören, er könne keine regelmässigen Arbeitszeiten aushalten und eine körperliche Tätigkeit vertrage er ebenfalls nicht mehr; er wolle keinen Stress und sich nicht mehr verbiegen. Wenn es etwas Spannendes gäbe, würde er es machen, aber nicht nur „irgendeinen Kabis“ (IV-act. 117, S. 48 bis 50). Bei der Beschreibung seines Tagesablaufs erklärte der Beschwerdeführer, er würde manchmal etwas kochen, „etwas Rechtes, mit frischen Zutaten, kein Fertigmist“ (IV-act. 117, S. 35). Er berichtete von gelegentlichen Besuchen bei seiner Schwägerin und seinem Göttibuben sowie von der Absicht, bei passendem Wetter im Wald Pilze suchen zu gehen (IV-act. 117, S. 36). Seine Konzentrationsfähigkeit schwanke stark, positive Einflüsse sehe er in Bekannten, guten Freunden oder dem Wetter (IV-act. 117, S. 44); viele Freunde seien ihm allerdings nicht

geblieben (IV-act. 117, S. 20 und 46). Er habe die Schnauze gestrichen voll, er rege sich auf, weil er Rechnungen kriege und er komme sich wegen des Rauchverbots überflüssig vor. Er warte seit 2013 auf eine Invalidenrente, aber nichts passiere. Er wolle so schnell wie möglich wieder nach Casablanca gehen, dort halte er sich bei Verwandten auf, auch seine Frau sei dort, dort gehe es ihm viel besser (IV-act. 117, S.18 ff., S. 46).

e. Im Schlussbericht der Dreischübe (IV-act. 109) wird dem Beschwerdeführer eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit bezüglich Qualität bzw. - bedingt durch seinen überdurchschnittlich hohen Qualitätsanspruch - eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit bezüglich Quantität attestiert. Der Beschwerdeführer zeichnete sich bei der Einführung in neue Aufgaben durch eine schnelle Auffassungsgabe aus und bekundete keine Probleme, den Computer sowie verschiedene Software-Programme zu bedienen und exakt und genau zu arbeiten. Sein Arbeitsverhalten gab zu keinen Beanstandungen Anlass. Im persönlichen Bereich wurden unterschiedliche Verhaltensweisen festgestellt, da der Beschwerdeführer in der Arbeit einerseits durchaus Flexibilität an den Tag legte, sich aber gleichzeitig nicht flexibel genug zeigte, seine privaten Strukturen zu verändern und anzupassen. Obwohl der Beschwerdeführer mit den Aufgaben in der Dreischübe an sich gut zurecht kam, fiel es ihm im Verlauf der Massnahme immer schwerer, sich zu motivieren und er erwähnte in diesem Zusammenhang, auch die aus seiner Sicht zu geringe Höhe des Taggeldes trage nicht zur weiteren Motivation bei (IV-act. 97). Gegenüber Vorschlägen, die dem Beschwerdeführer helfen sollten, seinen privaten Alltag besser mit dem Arbeitsalltag kompatibel zu gestalten (vgl. z.B. IV-act. 109, S. 4 Mitte: Vorschlag, nach der Arbeit eine Aktivität einzubauen anstatt schlafen zu gehen), nahm der Beschwerdeführer eine passive und ablehnende Haltung ein. Er liess sich auch nicht auf einen Versuch ein, die Arbeitszeit auf den Nachmittag zu verlegen; gemäss seinen Aussagen sei die nötige Energie dazu nicht vorhanden (IV-act. 109, S. 6). Eine erfolgreiche Eingliederung ins Berufsleben würde aber gerade bedingen, dass der Beschwerdeführer seine bestehenden Strukturen gezielt verändert und anpasst.

f. Auch aus den übrigen vorinstanzlichen Akten ergibt sich wiederholt, dass der Beschwerdeführer lieber eine Stelle in Marokko als in der Schweiz finden will und sich als Fernziel ein Leben in Marokko vorstellt, wo er etwas aufbauen möchte (IV-act. 30 und 47). Er äusserte gegenüber der Vorinstanz, er halte das bünzlihafte Denken in der Schweiz kaum noch aus und würde am liebsten ganz nach Marokko auswandern, nur fehle ihm dafür das nötige Kleingeld (IV-act. 75). Dr. D____, der dem Wiedereingliederungsversuch des Beschwerdeführers in der Dreischübe zunächst positiv gegenüberstand (IV-act. 75 in fine), schlug schliesslich vor, der Beschwerdeführer solle sich stattdessen besser selbst für

eine Stelle bemühen, liess aber die Frage offen, ob er hierfür genug Ressourcen hätte (IV-act. 100).

g. Dies lässt insgesamt betrachtet darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer weiterhin über wichtige persönliche Ressourcen verfügt, die er im Einzelfall auch aktivieren kann, wenn er will, beispielsweise, um sich etwas zu kochen oder Kontakte zu ausgewählten Personen zu pflegen. Die im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung auch vom behandelnden Psychiater angesprochene „*fehlende Motivation*“ des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 100: „[...] *aus meiner Sicht geht es nicht um die bewusste fehlende Motivation, sondern um die schweren Persönlichkeitsdefizite des Patienten*“), diese Ressourcen auch so einzusetzen, dass eine berufliche Wiedereingliederung gelingt, kann nicht völlig losgelöst von diesem Hintergrund eingeordnet werden. Dr. E___ hat all diese Umstände - die gerade auch unter dem Gesichtspunkt der sog. Überwindbarkeit eine Rolle spielen - ebenfalls und zu Recht in seine gutachterliche Einschätzung miteinbezogen.

2.7

Im vorliegenden Verfahren geht es darum, zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. Ist es dem Beschwerdeführer insgesamt zumutbar, sich wieder in den Erwerbsmarkt einzugliedern, besteht aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht keine rentenbegründende Invalidität. Die Auffassung von Dr. E___, depressive Episoden hätten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allenfalls vorübergehend eingeschränkt, aber Gründe für eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien nicht erkennbar, sowie der daraus resultierende Schluss, dem Beschwerdeführer wäre es objektiv gesehen trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumutbar, sich beruflich wiedereinzugliedern, ist überzeugend begründet. Die abschliessende Würdigung der dargelegten Umstände führt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers zum nachvollziehbaren Schluss, dass er über genügend physische und psychische Ressourcen verfügt, damit von ihm trotz seines Leidens willensmässig erwartet werden kann, in einem rentenausschliessenden Umfang erwerbstätig zu sein (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016, E. 5.3.2, m.w.H.). Somit besteht auch kein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen, welche der Beschwerdeführer eventualiter verlangt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; KIESER, a.a.O., N 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
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 Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 27.01.17