



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 25. Mai 2020

Mitwirkende

Obergerichtsvizepräsident W. Kobler
Oberrichterin D. Sieber
Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, E. Graf
Obergerichtsschreiber M. Giger

Verfahren Nr.

O3V 19 34

Beschwerdeführer

A. _____

vertreten durch: RA AA. _____

Vorinstanz

IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach,
9102 Herisau

Gegenstand

Rente der Invalidenversicherung

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 3. September 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Januar 2017, allerspätestens ab September 2017, zuzusprechen und zu entrichten.
3. Allenfalls sei die angefochtene Verfügung vom 3. September 2019 vollumfänglich aufzuheben und die Prozedur zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung (Zusprechung einer ganzen Invalidenrente gemäss oben Ziffer 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1987 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) meldete sich im April 2017 unter Angabe von psychischen Belastungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die IV- Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zog namentlich ein Gutachten der Psychiatrischen Dienste des Spitals B. _____ vom 2. September 2015 bei, welches im Zusammenhang mit einem gegen den Versicherten geführten Strafverfahren angefertigt worden war (vgl. IV-act. 19). Am 27. Februar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewähre (IV-act. 36). Vom 16. April bis 15. Juli 2018 fand eine berufliche Abklärung des Versicherten im C. _____ statt (vgl. den Eingliederungsbericht vom 12. Juli 2018; IV-act. 57). In seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2018 erklärte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe beim Versicherten aktuell und auf nicht absehbare Zeit kein Eingliederungspotential, worauf die IV-Stelle am 18. Oktober 2018 die Mitteilung an den Versicherten erliess, dass Arbeitsvermittlung aktuell nicht möglich sei (IV-act. 65). In der Folge gab sie beim Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Dr. D. _____, ein psychiatrisches Gutachten in

Auftrag (vgl. IV-act. 75), welches am 26. März 2019 geliefert wurde (IV-act. 78). Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 81). Dagegen liess der Versicherte durch RA AA. _____ am 10. Juli bzw. 5. August 2019 Einwand erheben (IV-act. 85/86). Die IV-Stelle verfügte am 3. September 2019 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 87; act. 2).

- B. Gegen die betreffende Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch RA AA. _____ vertretenen Versicherten vom 7. September 2019 mit dem eingangs gestellten Rechtsbegehren (act. 1). Mit Schreiben vom 18. September 2019 zeigte der Rechtsvertreter des Versicherten an, dieser habe seit März 2019 seinen Wohnsitz in E. _____ (act. 4). Am 3. Oktober 2019 reichte die IV-Stelle ihre Vernehmlassung ein, in welcher sie auf Abweisung der Beschwerde schloss (act. 7). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten dem Obergericht mit, dass dieser neu in D-F. _____ wohne (act. 12). Mit Replik vom 12. November 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest (act. 13). Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. 14).
- C. Mit Verfügung des Einzelrichters vom 22. November 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren gewährt (act. 15).
- D. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung (vgl. act. 10 und 14).

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1

und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.3

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2. 2.1

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 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben nur diejenigen versicherten Personen Anspruch auf eine Rente, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversi-

cherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2009). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

2.4

Nach der Rechtsprechung ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Auf-

grund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein – wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges – Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlöre. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist die notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis auf Susanne Bollinger, Invalidisierende Krankheitsbilder nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2015, herausgegeben von Ueli Kieser und Miriam Lendfers, S. 114).

3. 3.1

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli-
che Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.2

Die IV-Stelle holte zur Klärung des medizinischen Sachverhalts beim Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Dr. D._____, ein psychiatrisches Gutachten ein (IV-act. 78).

a) Das Gutachten nennt folgende Diagnosen (IV-act. 78/32):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und dissozialen Zügen (F61.0)
- Somatoforme Schmerzstörung des oberen Gastrointestinaltraktes (Dyspepsie) bei allgemeiner vegetativer Hyperlabilität (F45.30)
- Status nach Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25)
- Nikotinabhängigkeit (F17.25)
- Gebrauch psychotroper Substanzen: Cannabis, Benzodiazepine (Z72.2)

- Anamnestisch exzessives Spielverhalten: Computergames (F63.8)

b) In seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung hält der Gutachter fest, beim Versicherten sei immer deutlicher ein gewisser Minimalismus fassbar geworden, wenn es darum gegangen sei, sein Leistungspotential in den Dienst einer produktiven Organisation zu stellen, derweil er im privaten Bereich (z.B. bei der Betreuung des eigenen Kindes), Besorgen des Gartens der Mutter, Hundebetreuung, Beziehungspflege, Computerspiele etc. durchaus eine gewisse Energie entfaltet habe. Die Ressourcen physischer und psychomentaler Art seien keineswegs so schlecht, wie der „Lebenserfolg“ vermuten liesse: Eine vegetativ labile, ansonsten aber gesunde Körperkonstitution mit ausgeprägtem Schmalwuchs, normale Intelligenz mit (inkompletter) Gymnasialbildung, berufliche Erfahrung in verschiedenen Branchen, ordentliches Kommunikationsvermögen. In seinen sozialen Ressourcen seien neben den professionellen Helfern (Psychiaterin, Betreuungsteam im G. _____) vor allem seine Angehörigen zu nennen, zum Teil auch der Freund der Mutter und insbesondere seine Tochter, welche ihm gehörig Auftrieb gebe.

Es bestünden diverse Inkonsistenzen und Diskrepanzen, so dass der subnormale Arbeitsinsatz des Exploranden nicht ohne weiteres psychiatrisch begründet werden könne. Es erscheine angesichts seiner durchschnittlichen physischen und psychomentalen Voraussetzungen nicht plausibel, dass er kaum je ein volles Arbeitspensum geleistet habe. Es falle indessen auf, dass die Initiative zur Reduktion der Arbeitsmenge im Wesentlichen von ihm ausgegangen sei, wobei die gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht geeignet gewesen seien, derart substanzielle Ausfälle zu plausibilisieren. In Anbetracht der aktuellen Untersuchungsergebnisse liefere auch das Suchtverhalten des Exploranden keine überzeugende Erklärung für die anhaltende, minimalistische Fehleinstellung dem Arbeitsbereich gegenüber. Auf der anderen Seite falle auf, dass der Explorand ausserhalb des Bereichs der Erwerbsarbeit durchaus Interesse, Motivation und eine gewisse Einsatzbereitschaft aufbringe, wenn die entsprechenden Aktivitäten seinem privaten respektive familiären Bereich zugutekommen.

Die Unwilligkeit, das Leistungspotential in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen, könne dem Kriterium A 6. der DSM-IV-Kriterien für antisoziale Persönlichkeitsstörung zugerechnet werden, so dass die Persönlichkeitsanomalie des Exploranden vermutlich die plausibelste Erklärung dafür gebe, warum die Arbeitssozialisation trotz ordentlicher Voraussetzungen nicht mehr Ertrag gebracht habe. Somit ergäben sich Inkonsistenzen zwischen seinen Arbeitsleistungen, dem klinischen Erscheinungsbild und den Aktivitäten, welche er doch regelmässig und gleichbleibend im privaten Rahmen erbringe. Der Leidensdruck entstehe

bei ihm vor allem aufgrund der fehlenden Anpassungs- und Leistungsbereitschaft bei vegetativer Labilität mit erhöhter psychosomatischer Reaktivität.

Wie die Untersuchung auf psychischer und physischer Ebene ergeben habe, lägen hier keine umschriebenen Funktionsausfälle vor, ebensowenig eine affektive Störung im Sinne einer Depression oder eines Angstsyndromes, von einer Schizophrenie ganz zu schweigen. Von daher müssten die Defizite in erster Linie im Bereiche des Sozialverhaltens vermutet werden, da der Versicherte sich seit der Mittelschule gegen die volle Ausschöpfung seines Leistungspotentials sträube, um seine Ressourcen in andere Interessen und Lebenssphären zu investieren (u.a. in den Konsum psychotroper Substanzen). Die Suchtproblematik liefere indes keine stichhaltige Erklärung dafür, warum der Explorand keine angemessenen Leistungen erbringe, es sei dies vielmehr ein weiterer Ausdruck des dissozial getönten Lebensstils. Die fehlende Leistungsbereitschaft ziehe sich wie ein roter Faden durch die Adoleszenten- und Erwachsenenbiographie durch, wobei die geklagten Symptome, heute vorab auf somatischer Ebene (Magen, Rücken) keine stichhaltige Erklärung für diese substantiellen Leistungsausfälle lieferten; selbst wenn man von einer gewissen persönlichkeitsbedingt eingeschränkten Belastbarkeit, einem schwachen Durchhaltevermögen und einer ineffizienten Arbeitsweise ausgehe, welche das Resultat einer allgemein ungenügenden Arbeitssozialisation bei bekannter Persönlichkeitsstörung – plus anhaltendem Cannabissmissbrauch – sein dürfte. Man könne nicht sagen, dass verschiedene geringfügige Behinderungen sich zu einer grossen, invalidisierenden Behinderung verdichteten, im Zentrum stehe recht eindeutig die kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche die Einstellung und das Verhalten des Versicherten gegenüber dem Leistungsbereich relativ eindeutig präge. In diesem Sinne seien neben einem „abnormen, maladaptiven Krankheitsverhalten“ mit Aggravationstendenz, Selbstlimitierung, Schonverhalten und Verharren in der Krankenrolle, subjektiver Leistungsinsuffizienz und mangelhafter Leistungsmotivation auch noch eine Anzahl IV-fremder Faktoren anzuführen: So natürlich die Arbeitsverhinderung durch den Gefängnisaufenthalt, die fehlende Berufsbildung, die mangelhafte Arbeitssozialisation, das belastende Privatleben sowie letztlich seine Mentalität, welche die persönlichen Bedürfnisse im Privatbereich gegenüber dem Gemeinnutzen klar in den Vordergrund stelle.

c) Bezüglich Arbeitsfähigkeit seien Unterhaltsarbeiten im Gartenbereich als angestammte Tätigkeit zu betrachten. Im jetzigen Zustand des Versicherten erschienen 6 Stunden durchaus als zumutbare Präsenzzeit. Während dieser Anwesenheitszeit liege in Anbetracht des in der Begutachtung gezeigten Einsatzes und der physischen Verfassung eine Leistungseinschränkung nicht unbedingt auf der Hand, höchstens in der Anfangsphase. Unter dem Strich könne von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen werden, wobei

durch Trainingseffekte und Routinisierung eine mittelfristige Steigerung aus medizinischer Sicht nicht ausgeschlossen wäre.

Was eine Verweistätigkeit betreffe, müsste eine optimal angepasste Tätigkeit das grösstmögliche Interesse des Exploranden wecken, da dessen Fokussierung und Engagement sehr stark abhängig seien, ob ihn eine Tätigkeit persönlich interessiere oder nicht. Dabei seien Tätigkeiten im Umgang mit Pflanzen durchaus genehm. No-gos wären dagegen ausgeprägter Plastikgeruch, zuviel Lärm und ein „ungerechter“ Chef, welcher vom Exploranden als willkürlich wahrgenommen und abgelehnt würde. Auch hier wären mindestens 6 Stunden Präsenzzeit am Tag zumutbar, auch wenn die Motivation des Exploranden auf ein geringeres Pensum abzielen sollte. Während dieser Anwesenheitszeit könnten sich die Dekonditionierung, die verminderte Eigenmotivationsfähigkeit, die wenig effiziente Arbeitsweise und eine persönlichkeitsbedingte Abneigung gegen allzuviel Integration als limitierend auswirken, was jedoch aufgrund des geringen Krankheitswertes höchstens mit 5 bis 10 % Leistungsverminderung berücksichtigt werden könnte. Unter Gewährung einer gewissen Anlaufzeit könne mit einer Arbeitsfähigkeit von rund 60 % gerechnet werden (längerfristig allenfalls bis 70 %).

4. 4.1

a) Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen *Standardindikatoren* zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7). In BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens schliesslich auch auf Suchterkrankungen (primäre Abhängigkeitssyndrome) ausgedehnt.

b) Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

Kategorie "funktioneller Schweregrad"

- Gesundheitsschädigung (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten)
- Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
- Sozialer Kontext

Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

c) Diese Standardindikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4 ff. und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

4.2

Die IV-Stelle führte in ihrer rentenablehnenden Verfügung (act 2 = IV-act. 87) unter Zugrundelegung der Indikatorenprüfung (IV-act. 80) aus, bei ausgewiesenem noch aktivem Aktivitätsniveau im Haushalt, bei der Betreuung der Tochter in der Freizeit, sei bei gesamthafter Betrachtung über alle massgeblichen Indikatoren hinweg eine Anerkennung einer Invalidität überwiegend wahrscheinlich nicht gegeben. Es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Der Beschwerdeführer seinerseits nahm in seinen Rechtsschriften keine systematische Prüfung der Standardindikatoren vor.

4.3

Vorliegend attestierte der Gutachter dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Hinsichtlich einer Verweistätigkeit ging er ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % aus, wobei er diesbezüglich längerfristig eine Steigerung auf 70 % für möglich hielt. Im Folgenden sind diese Einschätzungen des Mediziners aus juristischer Sicht, d. h. anhand der Standardindikatoren, zu prüfen:

a) Das psychiatrische Gutachten ging wie erwähnt vom Vorliegen von oben (vgl. E. 3.2 lit. a) beschriebenen Diagnosen aus. Soweit der Beschwerdeführer zunächst bemängelt, der Gutachter habe es unterlassen, eine Aufteilung in Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, schadet dies nicht, zumal jener auch nicht erläutert, dass sich aufgrund der unterbliebenen Unterteilung falsche Schlussfolgerungen ergeben hätten. Nebenbei ist darauf hinzuweisen, dass der „Standardfragekatalog für Begutachtung“ ebenfalls keinen bestimmten Aufbau der Diagnoseliste verlangt (vgl. IV-act. 74). Was nun den Schweregrad der vom Gutachter hergeleiteten Diagnosen betrifft, gelangt dieser letztlich klar zum Schluss, dass bei integrativer Betrachtung das Störungsbild des Exploranden im Quervergleich nur als leicht, allenfalls leicht bis mittelgradig (in Überforderungs- und Belastungssituationen) einzuschätzen sei (Gutachten, S. 38 f.). Aufgrund der Untersuchung würden beim Versicherten auf psychischer und physischer Ebene keine umschriebenen Funktionsausfälle vorliegen (Gutachten, S. 43). Dieses Fazit wird durch weitere Angaben im Gutachten untermauert. So zeigte schon das sog. Mini-ICF-APP (mit Ausnahme der Wegefähigkeit) keine bzw. höchstens leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen auf (Gutachten, S. 26 ff.). Weiter fällt etwa ins Gewicht, dass das Vorliegen einer Depression ausdrücklich verneint wird. Sodann wird auch hinsichtlich des beim Versicherten anhaltenden Cannabis-Missbrauchs, also der Suchtproblematik, festgehalten, diese liefere keine stichhaltige Erklärung dafür, warum der Explorand keine angemessenen Leistungen erbringe. Im Übrigen sind beim Beschwerdeführer verschiedene – vom Gutachter zutreffend als solche erkannte – psychosoziale Belastungsfaktoren dokumentiert. Genannt werden diesbezüglich der Gefängnisaufenthalt, die fehlende Berufsbildung, die mangelhafte Arbeitssozialisation, das belastete Privatleben sowie letztlich die Mentalität, welche die persönlichen Bedürfnisse im Privatbereich gegenüber dem Gemeinnutzen klar in den Vordergrund stelle. Solche Faktoren sind als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1).

b) Weitere wichtige Indikatoren für die Ermittlung der Schwere eines Gesundheitsschadens sind Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Scheitern lege artis und mit optimaler Kooperation durchgeführte Therapien, deutet dies auf eine negative Prognose hin. Psychische Störungen gelten nach der Rechtsprechung nur invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Den gutachterlichen Angaben zur Therapie ist zu entnehmen, der Versicherte habe während des Strafvollzugs im Saxerriet eine deliktzentrierte, forensische Psychotherapie erhalten; jetzt, in der Bewährungsphase, würden Medikamente nur noch als Reserve eingesetzt, die Medikation richte sich nach dem aktuellen Spannungszustand des Versicherten. Die Psychotherapeutin des Versicherten, Frau Dr. H. _____, die ihre Therapie anscheinend schon während des Straf-

vollzugs begann, hatte erklärt, seit die Bewährungszeit abgelaufen sei und der gerichtliche Druck fehle, sei fraglich, wie die Therapie weitergehen könne. Der Versicherte mache aber anscheinend nur sparsam Gebrauch von seinen Medikamenten (Gutachten, S. 32). Der Gutachter schildert in Bezug auf das weitere mögliche Vorgehen, da es keine spezifisch leistungssteigernde psychiatrische Behandlung gebe, könnte man an den bisherigen Behandlungsmodalitäten grundsätzlich festhalten. Im Zuge erhöhter Leistungsanforderungen könnte der Explorand allerdings auf eine Intensivierung der führend-stützenden Psychotherapie angewiesen sein, wobei der deliktorientierte Ansatz entsprechend erweitert werden müsste. Auch sei denkbar, dass er unter erhöhten Anforderungen vermehrt auf die Gabe sedierender Substanzen ohne Suchtpotential angewiesen sein könnte (Gutachten, S. 47). Gemäss diesen Angaben kann also nicht davon die Rede sein, dass beim Versicherten keinerlei therapeutisches Potential mehr besteht. Was noch die Frage nach dem bisherigen Eingliederungserfolg betrifft, hatte vom 16. April bis 15. Juli 2018 eine berufliche Abklärung des Versicherten im C. _____ stattgefunden. Dem betreffenden Eingliederungsbericht vom 12. Juli 2018 ist zu entnehmen, die Arbeitsgrundvoraussetzungen würden als positiv bewertet. Eher negativ sei der Perfektionismus zu werten, der den Versicherten bei der Arbeitsquantität behindere. Bei grösserem Informationsfluss stosse der Versicherte schnell an seine Grenzen. Gegen Ende der Massnahme hatten sich die Absenzen anscheinend immer mehr gehäuft. Der Beschwerdeführer habe sich schliesslich auch ablehnend gegenüber einer Weiterführung in Form eines geschützten Arbeitsplatzes geäussert (IV-act. 57). Laut diesen Informationen kann also nicht die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Eingliederung des Versicherten trotz einer optimalen Kooperation misslungen ist.

c) Hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen von „Komorbiditäten“ ist zu beachten, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Vorliegend führte der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer würden psychosomatisch anmutende Oberbauchbeschwerden vorliegen, welche bisher nicht als organisch bedingt eingestuft werden konnten. Diese wiesen Züge einer somatoformen Störung auf, zumal diese Phänomene durchaus stressabhängig auftreten würden und überdies Teil einer allgemeinen vegetativen Hyperlabilität seien, welche sich auch in übertriebener Schweissneigung, Hypoglykämie, Hypotonie und weiteren Befindlichkeitsstörungen manifestierten (Gutachten, S. 37). Eine ressourcenhemmende Wirkung kann aus diesen Beschwerden nicht abgeleitet werden; gerade auch der Gutachter selber hatte an anderer Stelle geschrieben, dass die heute vorab auf somatischer Ebene geklagten Symptome keine stichhaltige Erklärung für die beim Versicherten vorliegenden Leistungsausfälle lieferten (Gutachten, S. 43).

d) Was den Komplex „Persönlichkeit“ betrifft, wurde beim Beschwerdeführer wie erwähnt eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Ebenso wurde schon darauf hingewiesen, dass der Gutachter das psychiatrische Störungsbild nur als leicht, gegebenenfalls leicht bis mittelgradig, eingestuft hat. Gerade was die Arbeitsfähigkeit angehe, lasse sich der subnormale Arbeitseinsatz des Exploranden nicht ohne weiteres psychiatrisch begründen. Es sei angesichts der durchschnittlichen physischen und psychomentalen Voraussetzungen nicht plausibel, dass der Versicherte kaum je ein volles Arbeitspensum geleistet habe. Dasselbe gelte für das Suchtverhalten. Der Gutachter beschreibt den Versicherten als eine Person, bei der sich die fehlende Leistungsbereitschaft wie ein roter Faden durch seine Adoleszenten- und Erwachsenenbiographie ziehe. Derweil dieser gegenüber dem Arbeitsbereich eine anhaltende, minimalistische Fehleinstellung an den Tag lege, falle auf, dass er ausserhalb des Bereichs der Erwerbsarbeit durchaus Interesse, Motivation und eine gewisse Einsatzbereitschaft aufbringe, wenn die entsprechenden Aktivitäten seinem privaten bzw. familiären Bereich zugutekämen (Gutachten, Ziffer 7.3 und 7.4).

e) Was den Komplex „Sozialer Kontext“ betrifft, ist im Sinne des Gutachtens festzustellen, dass der Versicherte über gute Ressourcen verfügt. Allen voran ist dessen Tochter zu nennen, die er als seinen Lebensinhalt bezeichnet, wobei die Kindsmutter bereits im Jahr 2015 verstorben ist. Laut Gutachten pflege der Beschwerdeführer aber eine neue Beziehung zu einer Frau, die in E. _____ lebe. Im Übrigen beschreibt das Gutachten auch ein intaktes Verhältnis des Versicherten zu seiner Mutter und deren Lebenspartner (Gutachten, S. 15 f.).

f) Unter der Kategorie „Konsistenz“ wird sodann zunächst verlangt dass eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen bestehe. Diesbezüglich fallen hier zunächst im Sinne obiger Ausführungen die vollends ausbleibenden Leistungen im Erwerbsbereich ins Gewicht. Geradezu diskrepant dazu stehen aber eben die Aktivitäten, die der Beschwerdeführer privat betreibt. Laut Gutachten entfalte der Versicherte in diesem Bereich, etwa in Form der Betreuung des eigenen Kindes, Besorgen des Gartens der Mutter, Hundebetreuung, Beziehungspflege, Computerspiele etc. durchaus eine gewisse Energie (Gutachten, S. 39). Darüber hinaus übe er sich im Boxen und im Thai Chi, eine Anmeldung im Fitness Center sei bereits geplant (Gutachten, S. 16). Bemerkenswert ist schliesslich auch, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz unterdessen offenbar nach F. _____, hoch im Norden Deutschlands, verlegt hat (vgl. act. 12), wobei die näheren Umstände dieses Umzugs dem Gericht nicht bekannt gegeben wurden. Bereits im März 2019 hatte der Versicherte offenbar einen Wohnsitzwechsel von I. _____ nach E. _____ vollzogen (vgl. act. 4). Was schliesslich die Frage nach einem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck betrifft, erwähnt das Gutachter

zwar einerseits einen Leidensdruck mit Blick auf die fehlende Anpassungs- und Leistungsbereitschaft bei vegetativer Labilität mit erhöhter psychoaktiver Reaktivität. Gegenteilig präsentieren sich freilich die Angaben im Gutachten, wo der Beschwerdeführer zu seiner allgemeinen Befindlichkeit befragt wurde: Hierbei hatte er angegeben, er sei zu 70 % zufrieden, da ihm seine mittlerweile 4-jährige Tochter sehr viel gebe (Lächeln); sie sei schon seit langem sein hauptsächlicher Lebensinhalt. Diesbezüglich herrsche bei ihm sogar volle Zufriedenheit. Auch der Schlaf sei bei ihm zufriedenstellend (Gutachten, S. 8). Unter Würdigung dieser Umstände besteht hier gesamthaft kein Raum für die Annahme eines übermässigen Leidensdrucks.

5. Zusammenfassend kann im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteile 8C_703/2018 vom 13. Juni 2019, 8C_635/2018 vom 21. Dezember 2018, 8C_154/2018 vom 13. Dezember 2018 und 8C_628/2018 vom 31. Oktober 2018) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die psychischen Störungen einen IV-relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen. Dem psychiatrischen Gutachten, welches sich in den übrigen Bereichen als umfassend und schlüssig präsentiert, kann in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somit nicht gefolgt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung seiner vorhandenen Ressourcen in der Lage ist, eine leidensangepasste Beschäftigung in leistungsausschliessendem Ausmass zu verrichten. Da das strukturierte Beweisverfahren keinen Nachweis für die IV-rechtliche Relevanz der beim Beschwerdeführer bestehenden Diagnose ergeben hat, treffen diesen die negativen Folgen der Beweislosigkeit. Wird demnach die massgebende Mindest-Schwelle für einen Rentenanspruch im Ergebnis nicht erreicht, erweist sich die angefochtene Verfügung als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Diese werden im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.

6.2

a) Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

b) Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. _____ gewährt wurde, ist letzterem zulasten der Staatskasse eine Entschädigung auszurichten. Im Verfahren vor Obergericht in Sozialversicherungssachen wird die Entschädigung pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif, bGS 145.53). Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters richtet sich zwar grundsätzlich nach dem notwendigen Zeitaufwand, darf aber nicht höher sein als das pauschal zu bemessende Honorar (Art. 23 Abs. 1 und 24 Abs. 2 Anwaltstarif). In diesem Sinne ist RA AA. _____ die in gleichartigen Fällen übliche Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- zu gewähren. Hinzu kommen eine Entschädigung für die Barauslagen von praxisgemäss pauschal 4 % (Art. 23 Abs. 2 Anwaltstarif) sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 %, insgesamt also Fr. 2'800.20. Damit wird der notwendige Aufwand des unentgeltlichen Rechtsvertreters im vorliegenden Beschwerdeverfahren in angemessener Weise abgegolten. Die Zahlung zu Lasten der Staatskasse erfolgt unter ausdrücklichem Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.
3. RA AA. _____ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 2'800.20 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. Marc Giger

versandt am: 3. Juni 2020