



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 9. Juli 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 19 43
Sitzungsort	Trogen
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 23. August 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. April 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, wobei ein neues, polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie, Rheumatologie und internistische Medizin einzuholen sei.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1974 geborene A. _____ meldete sich am 19. Oktober 2015 bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden wegen psychischen Problemen, Übergewicht, erhöhtem Blutdruck, Diabetes sowie Schlafapnoe zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen Sachverhalt ab, wobei die Arbeitsvermittlung seitens der IV-Stelle mit Mitteilung vom 7. Juli 2017 abgeschlossen wurde (IV-act. 90, vgl. auch IV-act. 67, IV-act. 78 und IV-act. 87). Im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts wurde unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der medexperts ag, St. Gallen, eingeholt (IV-act. 137).
- B. Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2018 kündigte die IV-Stelle A. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 139). Dagegen erhob A. _____ am 16. August 2018 und 23. August 2018 Einwand (IV-act. 145 und IV-act. 147). Ergänzend erhob am 5. Februar 2019 auch der Rechtsvertreter von A. _____ Einwand und reichte neue medizinische Unterlagen ein (IV-act. 154). Mit Verfügung vom 23. August 2019 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren von A. _____ ab (IV-act. 160). Mit Schreiben vom 8. September 2019 meldete der behandelnde Psychiater von A. _____,

Dr. med. B. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine kritische Verschlechterung des Gesundheitszustands (IV-act. 163-36/37).

- C.** Gegen die Verfügung vom 23. August 2019 liess A. _____ am 25. September 2019 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Nachträglich liess er am 15. November 2019 einen Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt Neurologie, einreichen (act. 6 und act. 7). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 14. November 2019 und 19. November 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. 8 und act. 10).
- D.** Am 13. Februar 2020 liess A. _____ innert erstreckter Frist die Replik samt neuer Unterlagen einreichen (act. 14 und act. 15). Die Duplik der IV-Stelle datiert vom 5. März 2020 (IV-act. 17).

Erwägungen

1. Formelles

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.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2

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. Materielles

2.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind

die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4).

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (134 V 231 E. 5.1).

2.3

Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das von ihr als voll beweiskräftig betrachtete Gutachten der medexperts ag fest, dem Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Bei einem IV-Grad von 30% (Valideneinkommen: Fr. 67'600.-- beziehungsweise Fr. 69'418.--; Invalideneinkommen: Fr. 47'320.--) erwachse kein Anspruch auf Rentenleistungen.

Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen einwenden, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, da weder schlüssig noch nachvollziehbar. Insbesondere werde die Arbeitsunfähigkeit von 30% bestritten. Die IV-Stelle habe zudem die Abklärungspflicht verletzt, indem sie keine Verlaufsbegutachtung eingeholt habe. Es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der asim, Basel, einzuholen. Schliesslich seien für den Einkommensvergleich die LSE Tabellen beizuziehen und ein Leidensabzug von 25% zu gewähren.

2.4

Das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag beruht auf den von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten, der durchgeführten Zusatzdiagnostik sowie den Angaben des Beschwerdeführers (IV-act. 137-1ff/79).

2.4.1

Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.0), Agoraphobie (ICD-10: F40.0) sowie ADHS (ICD-10: F90.2) fest (IV-act. 137-47/79). Weiter führte er aus, dass er aus gutachterlicher Sicht ein hohes Potenzial bei der Optimierung der aktuell antidepressiven Medikation sehe (IV-act. 137-48/79). Aktuell liege beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 30% aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und den Kardinalsymptomen insbesondere der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung bei bestehender Antriebslosigkeit vor. Es sei aus psychiatrischer Sicht nicht anzunehmen, dass die Diagnosen ADHS, posttraumatische Belastungsstörung sowie die Agoraphobie, welche bereits seit Jahrzehnten beständen, einen Einfluss auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit hätten. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die aktuell depressive Episode unter medikamentöser Therapie (derzeit Deprivita) und regelmässig intensiver Verhaltenstherapie deutlich verbessert werden könne. Der Teilgutachter wies zudem darauf hin, dass es aktenkundig sei, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in den letzten drei Jahren von verschiedenen Behandlern zwischen 80 und 100% angesehen worden sei. Ein Arbeitsversuch sei abgebrochen worden und ein längerer Zeitraum in der Tagesklinik habe ebenfalls zu einer deutlich reduzierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt. Ein solches Bild habe der Beschwerdeführer während der Exploration nicht präsentiert. Um diesen Umstand aber dennoch zu gewichten, empfehle er nach adäquater einjähriger leitliniengerechter Behandlung eine erneute Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen und mit der Erkenntnis dieses Erfahrungsjahres eine erneute Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu tätigen. Unter adäquater regelmässig psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei davon auszugehen, dass eine Verbesserung respektive eine Stabilisierung der depressiven Episode erreicht werden könne. Schwerpunkte seien diesbezüglich neben der psychischen Seite auch auf die Gewichtsreduktion des Beschwerdeführers zu legen. Es bestände aufgrund des Gesprächs mit dem Beschwerdeführer die grosse Wahrscheinlichkeit einer Wechselwirkung zwischen Adipositas und psychischem Wohlbefinden (IV-act. 137-49f/79).

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Teilgutachter, nachdem er auf die von verschiedenen Behandlern festgestellte 80 – 100%-ige Arbeitsunfähigkeit verwies, seine Einschätzung von aktuell 30% Arbeitsunfähigkeit nicht begründete beziehungsweise lediglich darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer ein solches Bild während der Exploration nicht präsentiert habe. Diese Einschätzung des Gutachters hätte zwingend dazu führen müssen, dass er sich eingehend mit den abweichenden Meinungen der anderen Fachärzte auseinandersetzt, zumal die Einschätzungen ganz erheblich – und nicht nur in geringem Umfang - voneinander abweichen. Seine Empfehlung, nach Ablauf eines Jahres mit leitliniengerechter Behandlung erneut die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, verleiht seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung eine gewisse Unsicherheit. Umso mehr hätte Anlass bestanden, beim behandelnden Psychiater Dr. med. B. _____ den aktuellen Verlauf der Behandlung per Rückfrage abzuklären. Zumal auch die Aussage des Teilgutachters, es habe bisher keine leitliniengerechte Behandlung stattgefunden, angesichts seines Verweises auf den Verlaufsbericht von Dr. med. B. _____, wonach wöchentliche Therapiefrequenzen und eine erstmals relativ gut etablierte stützende antidepressive Medikation mit Johanniskraut bestände, die Frage aufwirft, weshalb die bisherige Behandlung nicht leitliniengetreu sein soll (IV-act. 137-45/79). Der Beschwerdeführer war seit dem Jahr 2015 mehrmals in stationärer und ambulanter Therapie (IV-act. 15-13/24, IV-act. 15-7/24, IV-act. 123-11/14 und IV-act. 123-4/14) und ist seit August 2015 in laufender ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (IV-act. 30-3/4, vgl. auch IV-act. 123-2/14). Insofern ist eine regelmässige fachärztliche Behandlung ausgewiesen. Ausgewiesen ist auch eine medikamentöse Behandlung, wobei diese durch (unverschuldete) Unverträglichkeiten seitens des Beschwerdeführers offenbar erschwert wird (IV-act. 123-2/14 und IV-act. 137-48/79). Auch die Ergebnisse der Mini-ICF-APP, wonach sehr viele Items – mit Ausnahme der Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, welche eine mittelgradige bis schwere Beeinträchtigung aufweist – leicht beziehungsweise mittelgradig herabgesetzt sind, erfordern eine einlässliche und nachvollziehbare Begründung der vom Teilgutachter geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 30% (IV-act. 137-48f/79). Umso mehr, als vom Teilgutachter im Abschnitt „Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen“ im Wesentlichen lediglich die Belastungen, denen der Beschwerdeführer ausgesetzt war, geschildert wurden und keine Ausführungen zu den vorhandenen Fähigkeiten oder Ressourcen erfolgten (IV-act. 137-49/79). Obwohl es sich beim vom behandelnden Psychiater Dr. med. B. _____ diagnostizierten Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung um eine Verdachtsdiagnose handelt, welche nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, fehlt im Teilgutachten jegliche Auseinandersetzung damit, dies im Gegensatz zu den von Dr. med. B. _____ ebenfalls gestellten Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung, ADHS sowie Agoraphobie (IV-act. 137-45/79). Insofern ist die Aussage der RAD Ärztin im

Bericht vom 31. Mai 2019, wonach diese Diagnose im Gutachten nach Würdigung der Symptome nach ICD-10 nicht vergeben worden sei, aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar (IV-act. 156-4/6). Unvollständig erscheint das Teilgutachten auch insofern, als eine Wechselwirkung zwischen Adipositas und psychischem Wohlbefinden mit grosser Wahrscheinlichkeit bejaht wurde, aber die explizit gestellte Frage bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Therapierbarkeit offen blieb (IV-act. 137-50/79).

2.4.2

Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein unspezifisches belastungskorreliertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom (IV-act. 137-18/79). Aus rheumatologischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Tätigkeiten mit Heben/Tragen von Lasten bis 25kg (vereinzelt) beziehungsweise bis 15kg (repetitiv), mithin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur von Lieferwagen bis 3.5 Tonnen Gewicht, nicht begründet werden. Eine berufliche Reintegration in die angestammte und bis spätestens 2004 ausgeübte Tätigkeit als Strassen-/Gartenbau-/Gleisarbeiter erscheine aus rheumatologischer Sicht nicht sinnvoll. Die vom Beschwerdeführer geschilderten belastungskorrelierten unspezifischen muskuloskelettalen Beschwerden dürften nicht zuletzt im Zusammenhang mit der morbidem Adipositas zu sehen sein (IV-act. 137-20f/79). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wird die Diagnose im Gutachten rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt. Der Teilgutachter führte aus, dass in der klinischen Untersuchung sich aus rheumatologischer Sicht keine relevanten Pathologien fänden. Bildgebend seien degenerative Veränderungen Th7 bis 9 im Sinne einer rechtsseitig überbrückenden Spondylose festgestellt worden, die weiteren Röntgenaufnahmen hätten aber keine Pathologien ergeben. Entzündliche Gelenksveränderungen und eine serologische Entzündungsaktivität seien nicht fassbar und die ergänzend bestimmten immunologischen Parameter seien negativ (IV-act. 137-19f/79). Insofern wird nachvollziehbar hergeleitet, weshalb die Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist.

2.4.3

Im allgemein internistischen Teilgutachten stellte Dr. med. F. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Diabetes mellitus Typ IIb, Adipositas Grad III, arterielle Hypertonie, obstruktives Schlafapnoesystem sowie Status nach Nikotinabusus (IV-act. 137-27f/79). Die Arbeitsfähigkeit im internistischen Bereich sei prinzipiell gegeben. Es bestehe, wie bereits von Prof. G. _____ festgestellt, eine Kombination von morbidem Adipositas, Typ II Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie und Schlafapnoe, welche sich durch eine

erhebliche Gewichtsabnahme wohl massiv verbessern würde (IV-act. 137-29/79). Nicht nachvollziehbar ist vorliegend, weshalb der Teilgutachter unter dem Titel „Vertiefende Befragung“ zum Thema arbeitsbezogenes Beschwerdebild festhielt, dass der Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig für leichte bis mittelschwere Arbeit für möglich erachte (IV-act. 137-25/79). Aufgrund der ebenfalls in den Akten vorhandenen Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er sich gesundheitlich weder in der Lage sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen noch einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 137-40/79 und IV-act. 137-42/79), erscheint die vom Teilgutachter wiedergegebene Eigenaussage des Beschwerdeführers als fraglich. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde das schwergradige obstruktive Schlafapnoesyndrom vom Teilgutachter berücksichtigt, ebenso der Umstand, dass der Beschwerdeführer tagsüber gelegentlich müde ist und gelegentlich ein bis zwei Stunden schlafe (IV-act. 137-24/79). Die Hinweise auf Retinopathie durch die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, sowie durch Dr. med. I. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, ergingen nach Erstellung des Gutachtens vom 3. Juli 2018, weshalb der Vorwurf einer unvollständigen Diagnosestellung fehlt geht (IV-act. 154-63/74 und IV-act. 156-6/6).

2.4.4

Dr. med. J. _____, Fachärztin FMH Neurologie, hielt als einzigen auffälligen Befund die Adipositas per magna fest, ansonsten sei der klinische Neurostatus unauffällig (IV-act. 137-33/79). Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen keine, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Neigung zu stressinduzierten Spannungstypkopfschmerzen. Aus neurologischer Sicht lasse sich keine spezifische Diagnose stellen. Im Vordergrund ständen aktuell im Wesentlichen psychiatrisch/psychologische Probleme (IV-act. 137-35/79). Es bestehe aus rein neurologischer Sicht sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur oder die früher ausgeübten verschiedenen Tätigkeiten als auch für den Ausbildungsstand des Beschwerdeführers entsprechende angepasste Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 137-36/79). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde das Teilgutachten weder unsorgfältig noch unvollständig erstellt. Die neurologische Teilgutachterin führte im Rahmen der Herleitung aus, dass spezifische neurologische Symptome aktuell kaum mehr vorhanden seien. Auf Nachfrage werde zwar deutlich, dass Kopfschmerzen auftreten können, aber nur in Zusammenhang mit Stresssituationen und äusserst selten und ohne wesentliche Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit. Somit seien die geklagten neuropsychologischen Symptome aus neurologischer Perspektive in Zusammenhang mit psychischen Faktoren zu sehen (IV-act. 137-35/79). Insofern erstaunt nicht, dass die

Teilgutachterin weder eine Diagnose stellte noch Wechselwirkungen der verschiedenen Diagnosen bejahte, zumal das Diagnostizieren von psychischen Beschwerden nicht in ihr Fachgebiet fällt.

2.4.5

Im neuropsychologischen Teilgutachten stellte K. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ein überwiegend unauffälliges kognitives Leistungsniveau fest. Es könne eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung mit leichten Minderleistungen in einzelnen Teilbereichen festgestellt werden, welche mit einer depressiven Störung vereinbar seien. Die Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der neuropsychologischen Funktionsstörungen erfolge im psychiatrischen Gutachten (IV-act. 137-71/79). Die einmalig festgestellte Leistungsblockade wurde von der Teilgutachterin im Rahmen der psychischen Erkrankung gesehen, weshalb sie sich hierzu nicht weiter äusserte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers begründete die Gutachterin überzeugend, dass sämtliche Parameter der Aufmerksamkeits-Testung aktuell unauffällig seien und ein möglicherweise persistierendes ADHS wenig ausgeprägt erscheine. Daher ist nachvollziehbar, dass sie aufgrund dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit annahm (IV-act. 137-71/79).

2.5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Kritik am neuropsychologischen, neurologischen, internistischen und rheumatologischen Teilgutachten nicht gefolgt werden kann. Jedoch ist dem Beschwerdeführer dahingehend zuzustimmen, dass die vom psychiatrischen Teilgutachter vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die massgebenden Indikatoren nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet ist (BGE 145 V 361 E. 4.3). Somit rechtfertigt es sich, lediglich das psychiatrische Teilgutachten zu weiteren Präzisierungen oder Ergänzungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zumal im Wesentlichen auch unter den Parteien unbestritten zu sein scheint, dass die Einschränkungen des Beschwerdeführers vorrangig psychischer Natur sind (act. 1/8ff, act. 10 und act. 14/4). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist vorliegend aber kein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, da der bereits erhobene medizinische Sachverhalt weder insgesamt noch in wesentlichen Teilen gutachterlich geklärt werden muss. Vielmehr bezweckt die Rückweisung eine Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens dahingehend, dass eine differenzierte Auseinandersetzung mit den sich in den Akten befindenden Berichten sowie den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der (anderen) Fachärzte stattfindet und nachvollziehbar begründet wird, gestützt auf welche Indikatoren der Teilgutachter zu seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt (BGE 139 V 99 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1). Zudem

hat die IV-Stelle auch zu klären, ob und welche Auswirkungen die von Dr. med. L. _____, Facharzt Ophthalmologie, neu entdeckte mittlere diabetische Retinopathie auf das Befinden und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeigt (act. 2.3; BGE 139 V 99 E. 1.1).

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. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren da die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 7; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 205 zu Art. 61 ATSG). Da der Vorinstanz gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird daher angewiesen, dem Beschwerdeführer den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend wird die Beschwerde an die IV-Stelle zurückgewiesen, womit der Beschwerdeführer obsiegt.

Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, wobei bei kantonal festgesetzten Kriterien beachtet werden muss, dass sie nicht den bundesrechtlich massgebenden Bemessungselementen zuwiderlaufen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1; UELI KIESER, a.a.O., N. 212 zu Art. 61 ATSG).

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG mithin nach Art. 16 Abs. 1 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53; UELI KIESER, a.a.O., N. 208 ff zu Art. 61 ATSG; vgl. auch Art. 4 Abs. 2 AT). Vorliegend handelt es sich um einen eher durchschnittlichen leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist der Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.20 (Pauschalhonorar Fr. 2'500.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 100.--) + 7.7% Mehrwertsteuer (= Fr. 200.20)) zulasten der Vorinstanz zu entschädigen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 23. August 2019 aufgehoben und die Sache zu Ergänzungen und anschliessender Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 29. Juli 2020