

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2019

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Ramseyer, E. Graf Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 18 10
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 25. Januar 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung vom 25.1.2018 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Leistungen gemäss IVG zuzusprechen.
3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer medizinisch begutachten zu lassen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1985 geborene A___ (nachfolgend auch: Beschwerdeführer) wurde von den Sozialen Diensten Herisau am 7. September 2012 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend auch: IV-Stelle bzw. Vorinstanz) zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 1). In diesem Zeitpunkt war er in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis als Koch bei der Stiftung Tosam im Brockenhaus Degersheim angestellt und fiel durch regelmässige Absenzen bei der Arbeit aufgrund psychischer Probleme auf. Nach dem Erstgespräch mit einem Mitarbeiter der IV-Stelle vom 20. September 2012 (IV-act. 3) wurde ihm eine IV-Anmeldung empfohlen, welche er am 25. Oktober 2012 bei der Vorinstanz einreichte (IV-act. 6).
- B.** Gestützt auf die eingeholten medizinischen Unterlagen attestierte Dr. B___ vom RAD dem Beschwerdeführer ein Eingliederungspotential von mindestens 50% im ersten Arbeitsmarkt mit dem Ziel, 100% zu erreichen (IV-act. 20). Die Vorinstanz gewährte dem Beschwerdeführer hierauf mit Mitteilung vom 12. Juli 2013 berufliche Massnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 26) und organisierte einen Arbeitsversuch bei der J___ GmbH für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2013 (IV-act. 37), welcher anschliessend um weitere drei Monate verlängert wurde (IV-act. 43 ff.). Nachdem der Beschwerdeführer nach dem 24. Dezember 2013 nicht mehr am Arbeitsplatz erschien und am 24. Januar 2014 in die Akutabteilung der Klinik Littenheid eintrat, wurde die berufliche Massnahme per 23. Februar 2014 vorzeitig beendet (IV-act. 48).

- C.** Dem ersten Aufenthalt in der Klinik Littenheid, welcher bis zum 7. März 2014 dauerte (IV-act. 52), schlossen sich zwei weitere stationäre Behandlungen an (7. Mai bis 2. Juli 2014 [IV-act. 55] und 17. Juli bis 11. September 2014 [IV-act. 58]). Gemäss Bericht vom 15. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer nach Abschluss der dritten stationären Behandlung mit den Diagnosen einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig remittiert, Agoraphobie mit Panikstörung und Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge in die angestammten Wohnverhältnisse entlassen. Ende Dezember 2014 zügelte der Beschwerdeführer nach K___ (IV-act. 67) und die dortige IV-Stelle übernahm im Auftrag der Vorinstanz die Begleitung des Beschwerdeführers bei der weiteren beruflichen Eingliederung.
- D.** Dem Beschwerdeführer wurde im Rahmen von beruflichen Massnahmen ein Aufbautraining in den Bereichen Küche und Glaserei bei L___ vermittelt für die Zeit vom 23. März bis zum 23. Juni 2015 (IV-act. 81, S. 6; IV-act. 83). Nach Startschwierigkeiten konnte er seine dortige Präsenzzeit auf 6 Stunden pro Tag steigern, worauf das Arbeitstraining bis zum 24. September 2015 verlängert wurde (IV-act. 87). Im weiteren Verlauf wies der Beschwerdeführer jedoch zunehmend Absenzen auf. Die berufliche Massnahme wurde schliesslich per 14. Juli 2015 vorzeitig abgebrochen (IV-act. 94) und die Vorinstanz leitete die Rentenprüfung ein (IV-act. 96).
- E.** Hierfür holte die Vorinstanz zunächst aktuelle Arztberichte und eine Stellungnahme beim RAD ein. Dr. B___ vom RAD hielt im Bericht vom 27. Januar 2016 für eine abschliessende Klärung des medizinischen Sachverhalts eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers für notwendig (IV-act. 115). Dem Beschwerdeführer wurde am 9. Februar 2016 mitgeteilt, dass die IV-Stelle Dr. C___ mit einem Gutachten beauftragt habe und dass dieser ihm den Termin direkt bekannt geben werde (IV-act. 119). Am 8. März 2016 trat der Beschwerdeführer für einen stationären Aufenthalt in die psychiatrische Klinik K___ ein (IV-act. 127) und der erste Begutachtungstermin musste wieder abgesagt werden (IV-act. 125). Gemäss Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik K___, wo der Beschwerdeführer vom 8. März bis zum 10. April 2016 und vom 13. April bis zum 20. Mai 2016 hospitalisiert war, konnte die frühere Diagnose einer bipolaren Störung nicht bestätigt werden. Nach Thematisierung von verschiedenen akut belastenden sozialen Angelegenheiten (Trennung von der Partnerin, damit einhergehende Wohnungslosigkeit) und Auseinandersetzung mit den Ängsten im Rahmen der bereits früher diagnostizierten Angststörung konnte der Beschwerdeführer schliesslich wieder in die ambulante Behandlung bei Dr. D___ entlassen werden (IV-act. 134).

- F.** Am 4. Juli 2016 ersuchte die IV-Stelle Dr. C___ darum, den Beschwerdeführer erneut zu einer Begutachtung aufzubieten. Mit Schreiben vom 5. September 2016 lud dieser den Beschwerdeführer zu einem Gutachtertermin am 27. September 2016 ein (IV-act. 137). Dieses Schreiben wurde dem Gutachter jedoch retourniert, da die angegebene Adresse inzwischen nicht mehr gültig war. Die Vorinstanz teilte dem Gutachter am 13. September 2016 nach einer Nachfrage beim Einwohneramt K___ die neue Adresse des Beschwerdeführers mit (IV-act. 138), worauf dieser am 27. September 2016 ein neues Aufgebot für eine Begutachtung am 7. Oktober 2016 verschickte (IV-act. 139). Am 7. Oktober 2016 meldete Dr. C___ der IV-Stelle, der Beschwerdeführer sei unentschuldigt nicht zum Termin erschienen (IV-act. 140). Eine Nachfrage der Vorinstanz beim behandelnden Psychiater Dr. D___ ergab, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. Juli 2016 nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen sei und diverse Termine versäumt habe (IV-act. 141).
- G.** Mit Vorbescheid vom 7. November 2016 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer hierauf mit, sein Leistungsbegehren werde abgewiesen, nachdem er der Aufforderung zur Begutachtung keine Folge geleistet habe (IV-act. 143). Hiergegen liess der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertreterin Einwand erheben (IV-act. 146 und 148), worauf die Vorinstanz dem Beschwerdeführer am 25. Januar 2017 mitteilte, damit sie weitere Abklärungen treffen könne, müssten vorerst die medizinischen Unterlagen aktualisiert werden (IV-act. 149). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers teilte der Vorinstanz am 16. November 2017 innert mehrmals erstreckter Frist mit, der Beschwerdeführer werde tags darauf einen ersten Therapietermin beim externen psychiatrischen Dienst (EPD) Romanshorn wahrnehmen; zudem werde er wöchentlich von der psychiatrischen Spitex betreut und habe inzwischen bei der Hausärztin Dr. E___ einen Termin für eine allgemeine Untersuchung wahrgenommen (IV-act. 167). Im RAD-Bericht vom 21. Dezember 2017 (IV-act. 168) hielt Dr. B___ auf Anfrage der Vorinstanz hin fest, dem Beschwerdeführer wäre eine Teilnahme an der verpassten Begutachtung aus medizinischer Sicht zumutbar gewesen. In der Folge verfügte die Vorinstanz mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen, definitiv die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 169).
- H.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 28. Februar 2018 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1) mit welcher er verlangte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm Leistungen gemäss IVG zuzusprechen sowie ihn medizinisch begutachten zu lassen. Er habe bis September 2016 sämtliche ihm obliegenden Mitwirkungspflichten erfüllt. Die einzige Verletzung der Mitwirkungspflicht, welche ihm vorgeworfen werden könne, sei der verpasste zweite Begutachtungstermin vom 7. Oktober 2016. Sein

Gesundheitszustand lasse es aber in schlechten Phasen bekannterweise nicht zu, aus dem Haus zu gehen, weshalb seine Erkrankung den verpassten Termin erkläre. Zudem habe es die IV-Stelle ohnehin unterlassen, das für eine Leistungseinstellung erforderliche vorgängige Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchzuführen, weshalb die Leistungsabweisung auch aus diesem Grund nicht rechtens sei.

- I. Mit Vernehmlassung vom 12. April 2018 (act. 5) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen, die bei ihm eingeforderten ärztlichen Berichte würden bis heute fehlen. Eine telefonische Rückfrage beim EPD Romanshorn habe zudem ergeben, dass der Beschwerdeführer nach wie vor gar nicht in Behandlung stehe.
- J. Mit Replik vom 30. Mai 2018 (act. 10) hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde und den dort vorgebrachten Ausführungen fest. Die Behauptung der Vorinstanz, er nehme keine ärztliche Behandlung wahr, wurde ausdrücklich bestritten und ein Nachreichen von diesbezüglichen Beweismitteln vorbehalten.
- K. Mit Duplik vom 14. Juni 2018 (act. 12) hielt die IV-Stelle ihrerseits ebenfalls am bereits eingereichten Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Der Beschwerdeführer habe die gesetzlich geforderte Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht in einem Masse verletzt, die eine Verweigerung der Leistung zur Folge haben müsse.
- L. Am 20. August liess der Beschwerdeführer innert erstreckter Frist eine weitere Stellungnahme einreichen (act. 16), welcher verschiedene Unterlagen beilagen, u.a. eine Behandlungsbestätigung des EPD Romanshorn vom 17. August 2018 (act. 17.2) sowie eine persönliche Stellungnahme des Beschwerdeführers zu Händen des Obergerichts (act. 17.3). Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer jederzeit bereit sei, sich einer Begutachtung zu unterziehen.
- M. Am 4. Januar 2019 reichte die Vorinstanz ergänzend einen bei ihr eingegangenen Austrittsbericht der Klinik Littenheid vom 17. Dezember 2018 zu den Akten betreffend stationäre Behandlung des Beschwerdeführers in der Zeit vom 9. Oktober bis 20. November 2018 (act. 20.1).
- N. Am 22. Januar 2019 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Die Beschwerde wurde gutgeheissen, die angefochtene Verfügung aufgehoben und die

Vorinstanz angewiesen, nach abschliessenden Sachverhaltsabklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

- O.** Dem Begehren der IV-Stelle vom 24. Januar 2019 entsprechend (act. 22) wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- P.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im Staatskalender Appenzell Ausserrhoden für das Amtsjahr 2018/19, S. 83), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift 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

Bereits in der Begründung der angefochtenen Verfügung (IV-act. 169) sowie auch in den Eingaben im vorliegenden Beschwerdeverfahren (act. 5 und 12) vertritt die Vorinstanz die Meinung, die leistungsabweisende Verfügung sei gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG deshalb zu schützen, weil der Beschwerdeführer seit langem gar *keine Behandlung* mehr in Anspruch nehme, was zum Vornherein auf fehlenden Leidensdruck schliessen lasse. Ausserdem hätten die *beruflichen Massnahmen mehrfach vorzeitig abgebrochen* werden müssen wegen mangelnder Mitwirkung.

Diese Argumentation der Vorinstanz überzeugt aus folgenden Gründen nicht:

a. Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt:

⁴ Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

b. In ihrer Argumentation geht die Vorinstanz offenbar davon aus, der Beschwerdeführer verweigere überhaupt jegliche Behandlung. Dies trifft aber nicht zu: Aus den Akten ergibt sich lediglich, dass der Beschwerdeführer offenbar ab Mitte Juli 2016 die Termine bei Dr. D___ nicht mehr regelmässig wahrnahm (IV-act. 141). Später zügelte der Beschwerdeführer, der mit der Behandlung durch Dr. D___ nicht zufrieden war (vgl. IV-act. 157: Dr. D___ habe ihn eigentlich nur mit Medikamenten versorgt und die halbe Stunde Gesprächszeit habe ihm nichts gebracht), aber ohnehin nach G___, weshalb verständlich ist, dass er einen seinem neuen Wohnort näheren Behandlungsplatz suchte. In der persönlichen Stellungnahme des Beschwerdeführers, welche am 20. August 2018 beim Obergericht eingereicht wurde (act. 17.3) ist schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer nach seinem Wohnortswechsel zunächst Schwierigkeiten hatte, umgehend einen neuen Psychiater mit entsprechender Kapazität zu finden. Im Mai 2017 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz schliesslich telefonisch mit, er nehme einen ersten Termin bei Dr. F___ wahr (IV-act. 157); dass Dr. F___ der Vorinstanz Ende August 2017 schliesslich angab, der Beschwerdeführer befinde sich nicht bei ihm in Behandlung

(IV-act. 163, S. 2), ist gestützt auf die nachträgliche Erklärung des Beschwerdeführers in act. 17.3, wonach Dr. F___ ihm nach diesem Ersttermin geraten habe, besser einen auf Angst- und Verhaltenstherapie spezialisierten Therapeuten zu suchen, nachvollziehbar. Seit November 2017 begibt sich der Beschwerdeführer nun nachweislich regelmässig in Behandlung beim EPD Romanshorn (act. 17.2). Die gegenteilige Behauptung der Vorinstanz in der Duplik, *„die im Schreiben vom 16.11.2017 bekanntgegebenen behandelnden Ärzte wurden angeschrieben, verneinten jedoch, dass der Versicherte in Behandlung steht“*, lässt sich dagegen gestützt auf die vorhandenen Akten nicht verifizieren, nachdem dort weder ein derartiges Schreiben der Vorinstanz ans EPD Romanshorn oder Dr. E___ noch eine entsprechende schriftliche Auskunft dieser behandelnden Ärzte vorhanden ist (die frühere Auskunft von Dr. E___ gemäss IV-act. 162, der Beschwerdeführer werde bei ihr nicht behandelt, datiert bereits von Ende August 2017; nachdem der Beschwerdeführer aber erst am 16. November 2017 mitteilte, er habe sich bei Dr. E___ einer allgemeinen Untersuchung unterzogen, ist offensichtlich davon auszugehen, dass der Termin irgendwann zwischen September und November 2017 erfolgte, ohne dass die Vorinstanz Dr. E___ erneut aufgefordert hätte, einen Bericht einzureichen, weshalb sich Dr. E___ nachvollziehbarerweise nicht von selbst mit einem Bericht bei der Vorinstanz meldete). Auch die nicht weiter belegte Behauptung der Vorinstanz, eine telefonische Rückfrage beim EPD in Romanshorn habe ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht dort in Behandlung stehe und auch gemäss mündlicher Auskunft der Spitex G___ kenne man den Beschwerdeführer dort gar nicht, überzeugt nicht, nachdem der Beschwerdeführer in der Folge schriftliche Bestätigungen einreichte, die das Gegenteil belegen: Im Schreiben vom 17. August 2018 bestätigt Dr. H___ vom EPD Romanshorn ausdrücklich, der Beschwerdeführer werde seit 17. November 2017 im externen psychiatrischen Dienst betreut (act. 17.2) und auch Pflegefachmann M___ von der Spitex erklärte am 21. Juni 2018 schriftlich, den Beschwerdeführer regelmässig seit Sommer 2017 unterstützend zu begleiten (IV-act. 17.1).

Es ergibt sich nicht aus den Akten, dass der Beschwerdeführer seit dem Start der Behandlung im EPD Romanshorn regelmässig Behandlungstermine nicht wahrnehmen oder sich auf eine andere Weise einer Behandlung widersetzen würde. Aus dem von der Vorinstanz nachträglich zu den Akten eingereichten Bericht der Klinik Littenheid ergibt sich zudem, dass sich der Beschwerdeführer von Oktober bis November 2018 weitere zwei Male erneut auch stationär behandeln liess (act. 20.1). Unter diesen Umständen kann ihm offensichtlich nicht vorgeworfen werden, dass er sich im Sinn von Art. 21 Abs. 4 ATSG einer zumutbaren Behandlung widersetze oder entziehe. Im Bericht der Klinik Littenheid vom 17. Dezember 2018 wird der Beschwerdeführer denn auch ausdrücklich als *„behandlungsmotiviert“* bezeichnet (act. 20.1). Weder die von der Vorinstanz eingebrachte -

offensichtlich falsche - Behauptung, der Beschwerdeführer stehe gar nicht in psychiatrischer Behandlung, noch die von ihr darauf gestützte Annahme eines vermeintlich fehlenden Leidensdrucks wegen angeblicher Nichtinanspruchnahme einer Behandlung ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Daran ändern auch die Hinweise der Vorinstanz in der Duplik, wonach die von ihr vorgenommene Internetrecherche zeige, dass der Beschwerdeführer gar keine Angst habe, das Haus zu verlassen oder sich unter Menschen zu begeben, nichts. Im aktuellen Bericht der Klinik Littenheid vom 17. Dezember 2018 wird die Diagnose einer generalisierten Angststörung mit Panikstörung jedenfalls erneut bestätigt. Eine blosser Internetrecherche und daraus gezogene Schlussfolgerungen sind offensichtlich nicht geeignet, fachärztlich gestellte Diagnosen zu widerlegen.

c. In der Vernehmlassung (act. 5) weist die Vorinstanz zusätzlich darauf hin, die beruflichen Massnahmen hätten „*mehrfach vorzeitig abgebrochen*“ werden müssen „*wegen mangelnder Mitwirkung*“ des Beschwerdeführers. Auch dieser Vorwurf findet in den Akten keine ausreichende Grundlage: Der erste von der IV-Stelle vermittelte Arbeitsversuch bei der J___ GmbH von Oktober bis Dezember 2013 verlief zunächst erfolgreich, wobei das Verhalten des Beschwerdeführers zu keinen Beanstandungen Anlass gab, sondern er im Gegenteil die ihm zugeteilten Arbeiten zur vollen Zufriedenheit erledigte (IV-act. 43). Der spätere Abbruch der verlängerten beruflichen Massnahme war gesundheitlich bedingt, nachdem er sich nachweislich in stationäre psychiatrische Behandlung begeben musste (IV-act. 51). Das anschliessend in K___ organisierte Aufbautraining bei der L___ mit Beginn am 23. März 2015 absolvierte der Beschwerdeführer zwar mit zunächst vermehrten Absenzen (IV-act. 94, S. 7). Die anfänglichen Fehlzeiten liessen sich in der Folge aber deutlich reduzieren (IV-act. 94, S. 8). Ab dem 22. Juni 2015 war der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 94, S. 9, IV-act. 94, S. 21 und S. 22), weshalb die Massnahme schliesslich per 14. Juli 2015 abgebrochen wurde (IV-act. 94, S. 18). Auch dieser Abbruch der beruflichen Massnahmen erfolgte somit im Zusammenhang mit ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen und nicht einzig wegen mangelnder Mitwirkung, wie die Vorinstanz zu meinen scheint.

d. Im Übrigen wäre eine Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG selbst dann, wenn dem Beschwerdeführer tatsächlich mangelnde Mitwirkung bei der Behandlung oder beruflichen Eingliederung vorzuwerfen wäre, zum Vornherein nur dann möglich, wenn vorher eine schriftliche Mahnung des Versicherten bezüglich der erforderlichen Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen erfolgt wäre. Die Vorinstanz legt nicht dar, dass ihrerseits das für eine Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG nötige Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers bei der Behandlung oder Eingliederung

erfolgt wäre. In den Akten finden sich dazu denn auch keine Unterlagen. Die leistungsabweisende Verfügung lässt sich daher letztlich unabhängig von den obigen Erwägungen schon allein aus diesem formellen Grund nicht gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG begründen.

2.2

Die Vorinstanz macht ausserdem geltend, dass nach dem Einwand des Beschwerdeführers weitere medizinische Abklärungen vorgesehen gewesen seien, welche jedoch infolge *fehlender Mitwirkung* nicht hätten durchgeführt werden können. Konkret wirft die Vorinstanz dem Beschwerdeführer vor, er habe zum einen die bei ihm *angeforderten ärztlichen Berichte nicht eingereicht* und zum anderen *an der ihm zumutbaren Begutachtung unentschuldigt nicht teilgenommen*. Das Verfahren dauere inzwischen über fünf Jahre, wobei die Mitwirkung des Beschwerdeführers immer mangelhaft gewesen sei. Deshalb müsse aus IV-rechtlicher Sicht unter Einbezug aller IV-relevanter Indikatoren gemäss des offenen Beweisverfahrens, in welchem der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe, davon ausgegangen werden, dass kein langdauernder invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

Dieser Argumentation kann aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

a. Würde der Vorwurf zutreffen, der Beschwerdeführer habe die bei ihm angeforderten ärztlichen Berichte bis heute nicht eingereicht (act. 5: *„Mit Schreiben vom 07.11.2017 wurde dem Versicherten eine letzte Frist zur Einreichung des ärztlichen Berichts seines Behandlers gewährt und die Einstellung des IV-Verfahrens bei Nichteinhaltung angedroht. [...] Die geforderten ärztlichen Berichte fehlen bis heute.“*), so liesse sich die von der Vorinstanz vorgenommene Leistungsabweisung allenfalls gestützt auf Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG stützen. Bei genauerer Betrachtung kann dem Beschwerdeführer aber gar nicht vorgeworfen werden, er habe von ihm verlangte Auskünfte nicht erteilt: Die Vorinstanz hatte gemäss ihrem Schreiben vom 7. November 2017 beim Beschwerdeführer nämlich gar nicht ärztliche Berichte angefordert, sondern ihm bzw. seiner Rechtsvertreterin (lediglich) eine letzte Frist angesetzt, um mitzuteilen, *„wo und seit wann sich Herr A___ in regelmässiger ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung befindet“* (IV-act. 166; siehe auch IV-act. 164: *„Bitte teilen Sie uns ... mit, ob und bei wem sich Herr A___ derzeit in psychiatrischer Behandlung befindet.“*). Dieser Aufforderung kam die Rechtsvertreterin fristgerecht nach, indem sie der Vorinstanz mit Schreiben vom 16. November 2017 mitteilte, dass der Beschwerdeführer beim EPD Romanshorn am 17. November 2017 einen ersten Therapietermin wahrnehmen werde, nachdem es ihm nicht gelungen sei, einen anderen Psychiater zu finden, welcher für die nötigen Therapiebehandlung zur Verfügung stehe.

Ebenfalls wurde der Vorinstanz in diesem Schreiben mitgeteilt, dass sich der Beschwerdeführer inzwischen für eine allgemeine Untersuchung bei Dr. E___ vorgestellt habe und seit rund zwei Monaten von der psychiatrischen Spitex betreut werde (IV-act. 167). Eine Mitwirkungspflichtenverletzung ist daher nicht ersichtlich, nachdem diese verlangten Informationen der Vorinstanz innert der von ihr angesetzten Frist zur Verfügung gestellt wurden.

b. Bereits die angefochtene Verfügung wurde damit begründet, dass der Beschwerdeführer, obwohl er über seine Mitwirkungspflichten informiert worden sei, der Aufforderung zur Begutachtung keine Folge geleistet habe. Auch daher hätten die nötigen medizinischen Abklärungen mangels seiner Mitwirkung nicht durchgeführt werden können. Da er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe, begründe der Beschwerdeführer unter diesen Umständen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen (IV-act. 169).

Aus den Akten ergibt sich im Zusammenhang mit dem Gutachten, das nicht durchgeführt werden konnte, folgender Sachverhalt und die daraus zu ziehenden Schlüsse:

- Am 9. Februar 2016 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mittels A-Post-Schreiben mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine psychiatrische Untersuchung für notwendig halte und Dr. C___ entsprechend mit einer Begutachtung beauftragt habe. Der Termin der Untersuchung werde ihm durch den Arzt bekanntgegeben. Die Vorinstanz wies den Beschwerdeführer in diesem Schreiben ausdrücklich darauf hin, dass es wichtig sei, alle Termine einzuhalten. Soweit ärztliche Untersuchungen notwendig und zumutbar seien, hätten sich die versicherten Personen diesen zu unterziehen. Komme die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so könne die IV-Stelle gestützt auf Art. 43 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (IV-act. 119).
- Der Beschwerdeführer konnte den ersten Gutachtertermin, zu dem ihn Dr. C___ mit Schreiben vom 7. März 2016 direkt aufbot, aufgrund seines stationären Eintritts am 8. März 2016 in die Klinik Oberwil - und damit aus gesundheitlichen Gründen entschuldigt, was die Vorinstanz nicht bestreitet - nicht wahrnehmen. Der Vorinstanz wurde der Eintritt in die Klinik Oberwil noch gleichentags mitgeteilt, damit sie den Gutachter noch vor dem angesetzten Termin darüber informieren konnte (IV-act. 126). Im Zusammenhang mit der Nichtteilnahme am ersten Gutachtertermin kann dem Beschwerdeführer somit offensichtlich keine schuldhafte Mitwirkungspflichtverletzung vorgeworfen werden.

- Mit Schreiben vom 5. September 2016 bot Dr. C___ den Beschwerdeführer zu einem zweiten Termin für die Begutachtung auf (IV-act. 137). Da der Beschwerdeführer inzwischen umgezogen war, wurde das Schreiben wieder an den Gutachter retourniert, welcher hierauf die Vorinstanz darüber informierte (IV-act. 138). Es ergibt sich nicht aus den Akten, dass der Beschwerdeführer der Vorinstanz seine neue Adresse angezeigt hätte, wozu er eigentlich im Rahmen seiner allgemeinen Meldepflichten gegenüber der Vorinstanz verpflichtet gewesen wäre. Immerhin verfügte aber die Vorinstanz in diesem Zeitpunkt bereits über den Austrittsbericht der Klinik Oberwil (IV-act. 134), wo die neue Adresse des Beschwerdeführers aufgeführt und zudem der Auszug aus der früheren Wohnung mit der ehemaligen Partnerin erwähnt war. Der Beschwerdeführer hatte die Vorinstanz ausserdem bereits am 2. Juni 2016 ausdrücklich darum ersucht, auch dem Sozialdienst K___ eine Kopie des neuen Aufgebots für die Begutachtung zuzuschicken (IV-act. 132), was aber die Vorinstanz Dr. C___ offenbar nicht mitteilte (IV-act. 136), weshalb dies beim Versand des zweiten Aufgebots auch nicht berücksichtigt wurde (IV-act. 137). Die blosser Nichtmeldung seiner neuen Adressanschrift durch den Beschwerdeführer stellt - insbesondere unter den gegebenen Umständen, wo angenommen werden kann, dass für den Fall, dass zugleich eine Kopie des Aufgebots an den Sozialdienst verschickt worden wäre, der Beschwerdeführer von Seiten des Sozialdienstes trotz der zunächst falschen Adressierung rechtzeitig über den angesetzten Termin informiert worden wäre - jedenfalls noch keinen Rechtfertigungsgrund für den Erlass der leistungsabweisenden Verfügung dar.
- Nach Bekanntgabe der neuen Adresse des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz verschickte Dr. C___ am 27. September 2016 erneut ein Aufgebot zu einem Begutachtungstermin am 7. Oktober 2016 (IV-act. 139). Ob der Beschwerdeführer der in diesem Schreiben enthaltenen Aufforderung, den Termin bis zum 2. Oktober 2016 telefonisch oder per Mail zu bestätigen, nachkam, ergibt sich nicht aus den Akten. Am 7. Oktober 2016 teilte Dr. C___ der Vorinstanz mit, der Beschwerdeführer sei nicht zum Gutachten erschienen (IV-act. 140). Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass er dem angesetzten Termin ohne vorgängige Abmeldung oder Entschuldigung fernblieb. Er wies aber im Rahmen der Beschwerdeschrift und den weiteren Eingaben im vorliegenden Verfahren darauf hin, dass das Verpassen des Termins gerade auf seinen Gesundheitszustand zurückzuführen sei, der es ihm während schlechten Phasen nicht erlaube, aus dem Haus zu gehen. Insofern liege die Rechtfertigung für das Nichterscheinen am Gutachtertermin vom 7. Oktober 2016 in seiner Erkrankung selber.

Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG sieht vor:

³ *Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. [...]*

Die Verletzung einer Mitwirkungspflicht ist folglich nur relevant, wenn es sich dabei um eine *schuldhafte* Verletzung handelt, wobei gemäss Rechtsprechung und Lehre das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was dann der Fall ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2012 vom 16. Oktober 2012, E. 5, m.w.H.).

Betrachtet man die Krankengeschichte des Beschwerdeführers, wie sie sich aus den vorhandenen Akten ergibt, so ist nicht von der Hand zu weisen, dass seine Erklärung, sein Gesundheitszustand selbst habe ihn daran gehindert, beim Gutachter zu erscheinen, durchaus nachvollziehbar erscheint. Beim Beschwerdeführer wurde u.a. eine generalisierte Angststörung diagnostiziert (anstelle vieler: act. 20.1), wobei die Angstsymptomatik mit allgemeinen Panikattacken, Angst vor dem alleine sein, Platzangst und der Angst vor Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel näher umschrieben wurde. Dass dem Beschwerdeführer eine Teilnahme am Gutachten aus medizinischer Sicht grundsätzlich zumutbar gewesen wäre (IV-act. 168) - was der Beschwerdeführer im Übrigen zu Recht auch gar nicht bestreitet - schliesst nicht aus, dass er gerade wegen dieser bei ihm diagnostierten psychischen Einschränkungen (Panikattacken) im konkreten Fall trotzdem daran gehindert wurde, an der an sich zumutbaren Begutachtung tatsächlich zu erscheinen. Entsprechend kann keine Rede davon sein, dass unter den gegebenen Umständen ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar wäre. Das hat insbesondere auch deshalb zu gelten, wenn man zusätzlich in Erwägung zieht, dass das Aufgebot zur Begutachtung vom 7. Oktober 2016 sehr kurzfristig erfolgte und der Beschwerdeführer selbst dann, wenn er das Aufgebot bereits einen Tag nach dessen Datierung im Empfang genommen hätte (IV-act. 139: das Aufgebot datiert vom 27. September 2016; der genaue Zeitpunkt des Empfangs ergibt sich nicht aus den Akten) nur rund eine Woche Zeit gehabt hätte, sich so zu organisieren, dass er den Weg zum Gutachter erfolgreich meistern kann. Zugunsten des Beschwerdeführers ist auch in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass er die Vorinstanz ausdrücklich gebeten hatte, das neue Aufgebot zum Gutachten auch dem Sozialdienst K___ zuzustellen (IV-act. 132), was, wie bereits erwähnt, nicht berücksichtigt wurde. Dass der Beschwerdeführer den Begutachtungstermin ebenfalls verpasst hätte, wäre auch der Sozialdienst K___

vorgängig darüber informiert gewesen, kann nicht zwingend angenommen werden, weil durchaus denkbar ist, dass er in diesem Fall von Seiten des Sozialdienstes zusätzlich darin unterstützt worden wäre, den Termin auch tatsächlich einzuhalten. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer wiederholt und aktiv sein Interesse an der Durchführung einer Begutachtung bekundet hatte (IV-act. 131, IV-act. 132). Daher erscheint es naheliegend, dass das Verpassen des Begutachtungstermins vom 7. Oktober 2016 tatsächlich mit den aktenkundigen psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zusammenhing, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Ist eine Person aber krankheitshalber nicht in der Lage, ihren Pflichten nachzukommen, kann zum Vornherein keine unentschuld bare Mitwirkungspflichtsverletzung im Sinn von Art. 43 Abs. 3 ATSG vorliegen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007, E. 5; 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 5.3; 8C_70/2014 vom 7. April 2014, E. 6.1; je m.w.H.).

Letztlich sind jedoch diese Überlegungen ohnehin nicht nötig für die im konkreten Fall angezeigte Schlussfolgerung, dass das bloss e Nichterscheinen am Gutachtertermin vom 7. Oktober 2016 für sich allein noch keinen genügenden Grund darstellt, um *ohne weiteres* eine leistungsabweisende Verfügung zu erlassen, wie dies die Vorinstanz getan hat:

c. Wie auch Art. 21 Abs. 4 ATSG (siehe dazu vorstehend, E. 2.1d) sieht nämlich auch Art. 43 Abs. 3 ATSG ausdrücklich vor, dass die Rechtsfolgen bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht (d.h. eine Verfügung aufgrund der Akten oder eine Einstellung der Erhebungen und Nichteintreten auf das Leistungsgesuch) immer erst nach der Durchführung eines sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahrens eintreten können:

³ *Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. **Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.***

Die Vorinstanz hatte den Beschwerdeführer zwar bereits im Schreiben vom 9. Februar 2016 (IV-act. 119), mit welchem sie ihm den Gutachter bekannt gab, unter Hinweis auf Art. 43 ATSG in allgemeiner Weise darauf aufmerksam gemacht, dass es wichtig sei, alle Termine einzuhalten. Eine Mahnung kann aber naturgemäss erst *nach* einem konkret verpassten Termin erfolgen. Der allgemeine vorgängige Hinweis auf die Mitwirkungspflichten ist zwar durchaus berechtigt und sinnvoll, vermag aber das Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinn von Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht zu ersetzen. Es ergibt sich weder aus den Akten noch macht die Vorinstanz konkret geltend, sie habe den

Beschwerdeführer, nachdem dieser dem Begutachtungstermin vom 7. Oktober 2016 unentschuldig ferngeblieben war, je schriftlich gemahnt und ihm unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei erneutem Nichterscheinen eine angemessene (letzte) Frist eingeräumt, um sich der Begutachtung doch noch zu stellen. Mangels Durchführung des in Art. 43 Abs. 3 ATSG ausdrücklich vorgesehenen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kann somit das blosses Nichterscheinen am Begutachtungstermin letztlich unabhängig von der Beantwortung der Frage, ob dem Beschwerdeführer diesbezüglich überhaupt ein schuldhaftes Verhalten vorzuwerfen ist oder nicht, jedenfalls nicht zu einer direkten Leistungsabweisung durch die Vorinstanz führen. Selbst bei unentschuldbaren Verletzungen der Mitwirkungspflicht müsste eine solche Sanktion nämlich gestützt auf die ausdrückliche gesetzliche Vorschrift in Art. 43 Abs. 3 ATSG in gehöriger Form und unter angemessener Fristansetzung vorgängig angekündigt werden (BGE 122 V 219, E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 9C_744/2011 vom 30. November 2011, E. 5.2).

2.3

Dr. B___ vom RAD hielt bereits im Bericht vom 27. Januar 2016 zur Klärung der noch offenen medizinischen Fragen (und damit insbesondere zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit) ausdrücklich eine psychiatrische Begutachtung für notwendig (IV-act. 115, S. 4). Daran ändert auch der spätere RAD-Bericht vom 8. Dezember 2017 (IV-act. 168) nichts, in welchem Dr. B___ sich lediglich zur Frage äusserte, ob dem Beschwerdeführer eine Teilnahme an der Begutachtung aus medizinischer Sicht grundsätzlich zumutbar gewesen wäre. In der Duplik vom 14. Juni 2018 wies die Vorinstanz darauf hin, dass sie seit 2014 versuche, abzuklären, ob und inwieweit beim Beschwerdeführer ein invalidisierender rentenbegründender Gesundheitsschaden bestehe (act. 12), woraus geschlossen werden kann, dass die Vorinstanz sich durchaus bewusst ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gestützt auf die vorliegenden Akten nach wie vor gar nicht abschliessend beurteilen lässt. Entsprechend wies die Vorinstanz denn auch in ihren Schreiben vom 25. Januar 2017 (IV-act. 149) bzw. vom 11. September 2017 (IV-act. 164) auf die Notwendigkeit medizinischer Berichte hin, damit sie das Leistungsgesuch überhaupt prüfen könne.

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor. Gemäss diesem Untersuchungsprinzip hat der Versicherungsträger den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 20 zu Art. 43 ATSG). Unabhängig von der von der IV-Stelle angenommenen Mitwirkungspflichtsverletzung ist eine Verfügung aufgrund der Akten ohne abschliessende Untersuchung des medizinischen Sachverhalts nur dann

gerechtfertigt, wenn es der IV-Stelle nicht möglich wäre, die offenen Sachverhaltsfragen ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abzuklären (Urteile des Bundesgerichts I 906/05 vom 23. Januar 2007, E. 5.4; 8C_328/2007 vom 5. Juni 2008, E. 4.4.3; BGE 108 V 229, E. 2, je m.w.H.). Obwohl der Vorinstanz mit Schreiben vom 16. November 2017 (IV-act. 167) von der Rechtsvertreterin bekannt gegeben wurde, dass der Beschwerdeführer aktuell beim EPD in Romanshorn in Behandlung stehe, forderte die Vorinstanz hierauf beim EPD keine aktuellen Arztberichte ein, sondern verfügte stattdessen direkt eine Abweisung des Leistungsbegehrens. Es wäre der Vorinstanz aber ohne weiteres zumutbar und ohne grossen Aufwand möglich gewesen, zumindest aktuelle Arztberichte beim EPD Romanshorn anzufordern. Das Vorgehen der Vorinstanz, direkt eine Leistungsabweisung ohne jegliche erkennbare materielle Prüfung des Leistungsanspruchs zu verfügen, ist letztlich unabhängig davon, dass wie aufgezeigt ohnehin gar kein korrekt durchgeführtes Mahn- und Bedenkzeitverfahren erfolgte, auch deshalb nicht möglich, weil die Vorinstanz unter den gegebenen Umständen damit offensichtlich die ihr gesetzlich auferlegte Untersuchungspflicht verletzte.

2.4

Mit Schreiben vom 4. Januar 2019 (act. 19) reichte die Vorinstanz den bei ihr eingegangenen Bericht der Klinik Littenheid vom 17. Dezember 2018 (act. 20.1) ein, aus welchem ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer nach wie vor durch Dr. H___ vom EPD Romanshorn behandelt wird und von ihr für zwei weitere stationäre Behandlungen in die Klinik Littenheid eingewiesen wurde. Nachdem der Beschwerdeführer somit offensichtlich unverändert unter psychischen Beeinträchtigungen leidet, ist davon auszugehen, dass das ursprünglich von der Vorinstanz beabsichtigte psychiatrische Gutachten nach wie vor einen wichtigen Beitrag zur umfassenden Klärung des medizinischen Sachverhalts leisten würde. Der Beschwerdeführer hat sich ausdrücklich bereit erklärt, sich einer Begutachtung zu unterziehen, wobei die Einhaltung eines Termins gemäss Erklärung des Beschwerdeführers heute dank der Unterstützung durch die psychiatrische Spitex besser möglich sei (siehe auch act. 17.3).

Entsprechend wird die Vorinstanz aufgefordert, nachdem sie das medizinische Dossier durch Einholung aktueller Unterlagen bei den behandelnden Ärzten aktualisiert hat, den Beschwerdeführer, sollte sich dies auch gestützt auf das aktualisierte Dossier weiterhin als nötig erweisen, zur abschliessenden Sachverhaltsklärung unter Ansetzung einer angemessenen Frist erneut zu einer psychiatrischen Begutachtung aufzubieten. Der Beschwerdeführer, der den letzten ihm angesetzten Termin vom 7. Oktober 2016 ohne vorgängige Abmeldung nicht eingehalten hat, ist gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG bereits mit dem Aufgebot zu einer Begutachtung ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass für den

Fall eines erneuten unentschuldigtem Fernbleibens vom Termin aufgrund der Akten verfügt oder die Erhebungen eingestellt und Nichteintreten auf sein Leistungsgesuch beschlossen werden kann.

2.5

Diesen Erwägungen entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz aufzuheben. Die Vorinstanz wird angewiesen, nach der Vornahme von abschliessenden Sachverhaltsabklärungen in medizinischer Hinsicht im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend beim obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Die ihm gewährte unentgeltliche Rechtspflege (act. 4) wird damit hinfällig.

Auf die Erhebung von Verfahrenskosten bei der IV-Stelle wird gestützt auf Art. 22 Abs. 1 VRPG unabhängig vom Verfahrensausgang verzichtet.

3.2

Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden hat dem Beschwerdeführer dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG), womit sich die ihm gewährte unentgeltliche Verbeiständung ebenfalls erübrigt. Im vorliegenden Fall erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- als angemessen. Zuzüglich einer Barauslagenpauschale von 4% und Mehrwertsteuer ergibt sich damit eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'808.20, welche dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden wird aufgehoben.
2. Die Vorinstanz wird angewiesen, abschliessende Sachverhaltsabklärungen zu treffen, namentlich durch Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte sowie, sollte sich gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier zeigen, dass dies zur umfassenden Sachverhaltsabklärung notwendig ist, durch zusätzliche Einholung eines medizinischen Gutachtens. Anschliessend ist über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 2'800.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.
5. **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).
6. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 26.03.19