

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 27. August 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 18 55
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 13. November 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 13. November 2018 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer bis zum 14. Februar 2016 eine volle Invalidenrente und ab dem 15. Februar 2016 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter seien mindestens ein neutrales psychiatrisches Gutachten einzuholen sowie ein Intelligenztest in albanischer Sprache durchzuführen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin respektive infolge zu gewährender unentgeltlicher Rechtspflege zulasten des Staates.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. Der am XX.XX. 1976 geborene A._____ zog sich am 24. Mai 2009 bei der Inbetriebnahme seines Grills Verbrennungen an 53 % der Körperoberfläche zu (IV-act. 6-59/66). Mit Verfügung vom 12. November 2012 sprach die SUVA A._____ aufgrund der organisch bedingten Unfallfolgen eine Invalidenrente von 21 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % zu (IV-act. 50). Mit Einspracheentscheid vom 8. Mai 2013 hielt sie daran fest (IV-act. 61). Die von A._____ dagegen erhobene Beschwerde hiess das Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden mit Entscheid vom 23. April 2014 teilweise gut und wies die Sache zu neuer Verfügung über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung an die SUVA zurück (IV-act. 71.2-14ff/155). Mit Verfügung vom 17. März 2015 sprach die SUVA A._____ eine Integritätseinbusse von 15 % zu (IV-act. 121.45-4ff/7). Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2015 ab (IV-act. 121.25). Mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 teilte die SUVA A._____ mit, dass gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. November 2016, die Rente nicht geändert werde (IV-act. 118).

B. A._____ meldete sich am 4. Dezember 2009 wegen Verbrennungen bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Am 13. August 2014 meldete sich A._____ erneut bei der IV-

Stelle an (IV-act. 65). Die IV-Stelle zog die Akten der SUVA bei, klärte den medizinischen Sachverhalt ab und holte unter anderem bei Dr. med. B. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten ein (IV-act. 70 und IV-act. 106). Mit Vorbescheid vom 21. März 2017 kündigte die IV-Stelle A. _____ an, dass er vom 1. Juni 2010 bis 31. August 2012 Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 55). Dagegen liess A. _____ am 3. Mai 2017 und 26. Juni 2017 Einwand erheben (IV-act. 134 und IV-act. 142). Mit Schreiben vom 30. Juni 2017 auferlegte die IV-Stelle A. _____ eine Behandlungsaufgabe (IV-act. 144). In der Verfügung vom 13. November 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und bestätigte den Leistungsanspruch von A. _____ vom 1. Juni 2010 bis 31. August 2012 (IV-act. 169).

- C. Gegen die Verfügung vom 13. November 2018 liess A. _____ am 17. Dezember 2018 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Mit Verfügung vom 22. Januar 2019 hiess der Einzelrichter des Obergerichts das Gesuch von A. _____ im Verfahren ERV 18 91 um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung durch RA AA. _____, für das vorliegende Beschwerdeverfahren gut (act. 4). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. 7).
- D. Am 25. März 2019 liess A. _____ die Replik einreichen (act. 10). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Formelles

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 Fristenfordernisse 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 somit einzutreten.

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).

2.2

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).

2.3

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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).

2.4

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein.

Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst hat der Versicherungsträger abzugrenzen, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereiches den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Es ist Sache des Gerichts, die Arbeits(un)fähigkeit der versicherten Person festzustellen. Dabei hat es sich auf schlüssige medizinische Berichte zu stützen. Sofern solche nicht vorliegen oder sich widersprechen, sind weitere Abklärungen unabdingbar, da ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 18ff. zu Art. 43 ATSG).

2.5

Die IV-Stelle stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass aus somatischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und damit eine ganze Rente vom 1. Juni 2010 bis 31. August 2012 gerechtfertigt sei. Aufgrund der psychischen Einschränkungen bestehe jedoch unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen keine rentenbegründende Invalidität.

Der Beschwerdeführer wendet hierzu im Wesentlichen ein, die IV-Stelle hätte weitere Abklärungen bezüglich des Verdachts auf eine leichte Intelligenzminderung tätigen müssen. Im Übrigen hätte auf die vom Gutachter Dr. med. B._____ festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100% bis zum 14. Februar 2016 abgestellt werden müssen. In Bezug auf die aktuelle und zukünftige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsse ein neues neutrales psychiatrisches Gutachten eingeholt werden.

2.6

Aus den vorhandenen Akten geht im Wesentlichen der folgende medizinische Sachverhalt hervor:

Dr. med. C._____, Facharzt Chirurgie, stellte im Verlaufsbericht vom 12. Februar 2015 einen verschlechterten Gesundheitszustand fest mit einer seit dem Unfall für jede Tätigkeit 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 77).

Die SUVA hielt im Bericht über die chirurgische Untersuchung vom 2. Februar 2015 fest, dass insgesamt die Folgen der Verbrennungen mit kosmetisch und funktionell hervorragendem Ergebnis ausgeheilt seien (IV-act. 121.49-4/9).

Im Verlaufsbericht der Klinik Teufen vom 19. Februar 2015 wurde bei stationärem Gesundheitszustand und unveränderter Diagnose von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2011 ausgegangen (IV-act. 79).

Dr. med. D._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der konsiliarischen Stellungnahme vom 16. Juli 2015 zuhanden des Hausarztes des Beschwerdeführers eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) (IV-act. 104).

Gemäss dem Gutachten von PD Dr. med. E._____, Facharzt FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, vom 25. August 2015 stehe der Reintegration in den Arbeitsprozess aus somatischer Sicht nichts im Weg, eine

Rückkehr in den angestammten Beruf sei im Umfang von 6 – 8 Stunden pro Tag möglich. Hingegen seien die psychischen Probleme aktuell alleine als verantwortlich für die Situation und die Unmöglichkeit der Reintegration in die Arbeitswelt zu sehen, weshalb eine psychiatrische Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 90).

Dr. med. B._____ stellte im Gutachten vom 24. März 2016 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Jedoch bestehe aufgrund der Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung sowie der Angaben von Dr. med. D._____ aus gutachterlicher Sicht auch in Bezug auf diese Diagnose eine gewisse Unsicherheit. Er gehe, unabhängig von der Dekonditionierung und der mangelnden Wirksamkeitserwartung, von einer zu Beginn mindestens 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus, welche aber durchaus weiter steigerbar sein müsste. Da es rückblickend schwierig sei die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, gelte das Gesagte ab dem Zeitpunkt der Untersuchung, mithin dem 15. Februar 2016. Zu Beginn der Steigerungsschritte sei zunächst von einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Ermüdbarkeit auszugehen (IV-act. 106-31ff/43). Somit ist aus dem Gutachten zu schliessen, dass Dr. med. B._____ bis 14. Februar 2016 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht.

Im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. April 2016 beurteilte Dr. med. F._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ als plausibel. Aufgrund der somatischen Beurteilung von PD Dr. med. E._____, welche in Bezug auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf zu positiv sei, und dem Bericht des SUVA-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über die kreisärztliche Untersuchung vom 25. Juni 2012 (IV-act. 41.2-10ff/228) bestehe somatisch begründet seit dem Unfall vom 24. Mai 2009 in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe psychiatrisch und somatisch begründet seit Februar 2016 eine Arbeitsfähigkeit von zu Beginn mindestens 50%, welche steigerbar sein müsste. Ein adaptiertes Tätigkeitsprofil beinhalte körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne extreme Hitze-Exposition sowie ohne Zurücklegen längerer Gehstrecken. Als verbleibende Therapieoptionen bestehe in einem ersten Schritt eine Blutspiegel kontrollierte Weiterverordnung der aktuellen Medikation mit engmaschiger Beobachtung des Verlaufs. Falls sich dabei keine Beschwerdebesserung innerhalb von 3 – 4 Monaten einstelle, wäre eine noch nicht ausgeschöpfte und zumutbare Therapiemöglichkeit eine stationäre Psychotherapie mit intensiv aktivierendem Angebot (IV-act. 107-4f/5).

Am 18. August 2016 fand eine Erstbeurteilung am Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, statt (IV-act. 121.17).

Im Bericht der SUVA über die kreisärztliche Untersuchung vom 24. November 2016 befand Dr. med. H._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass keine Änderung der somatischen Befunde zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2012 und der versicherungsmedizinisch-chirurgischen Untersuchung vom 2. Februar 2015 bestehe. Unter Berücksichtigung der aktuellen klinischen Befunde ergebe sich keine Änderung hinsichtlich des am 25. Juni 2012 festgelegten Zumutbarkeitsprofils für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Eine berufliche Tätigkeit als Bauvorarbeiter mit entsprechender Hitze- und Kälteexposition sei nicht mehr möglich (IV-act. 121.7)

Im Verlaufsbericht der Klinik Teufen vom 29. Dezember 2017, welcher aufgrund der mit Schreiben vom 30. Juni 2017 dem Beschwerdeführer mitgeteilten Behandlungsaufgabe eingeholt wurde (IV-act. 144), wurde von Dr. med. I._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, folgende unveränderte Diagnose gestellt: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), andauernde Persönlichkeitsänderung nach Verbrennungen und Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F62.88) sowie Verdacht auf leichte Intelligenzmin- derung (ICD-10: F70). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Seit 2011 sei der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig (IV-act. 152). In der Stellung- nahme vom 20. April 2018 wurde ausgeführt, dass sich die Verdachtsdiagnose der leichten Minderintelligenz im Lauf der Gesprächstherapie herauskristallisiert habe. Der Beschwer- deführer habe im Rahmen eines sprachlosen Intelligenztests keine Aufgabe lösen können, was für ihre Diagnose spreche. Der Beschwerdeführer sei seit 2011 arbeitsunfähig. Aktuell könne ihm aus psychiatrischer Sicht, vorerst nur im geschützten Rahmen, ein Aufbau- training mit maximal 50% Präsenzzeit zugemutet werden (IV-act. 161).

Dr. med. J._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte im RAD-Be- richt vom 25. Juni 2018, die Behandlungsaufgabe sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erfüllt (IV-act. 162).

Mit Schreiben vom 3. August 2018 wurde seitens der Klinik Teufen zur medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers Stellung genommen (IV-act. 172-46/47).

2.7

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nachgekommen. Im Verlaufsbericht der Klinik Teufen vom 29. Dezember 2017 wird erstmals der Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung diagnostiziert (IV-act. 152-3/6). Dieser Bericht ist insofern kritisch zu würdigen, als eine Änderung der Diagnose verneint, aber dennoch neu die Diagnose des Verdachts auf eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70) gestellt wird. Grundsätzlich reicht eine Verdachtsdiagnose zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2013 vom 24. Februar 2014 E. 6). Zudem stellt eine Intelligenzminderung nicht per se ein invalidisierender Gesundheitsschaden dar, sondern es ist immer auch der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigung Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.2 mit Hinweisen). Weitere Abklärungen erübrigen sich demnach, zumal die Klinik Teufen in der Stellungnahme vom 20. April 2018 aus psychiatrischer Sicht aktuell ein Aufbautraining mit maximal 50% Präsenzzeit als zumutbar erachtet und insoweit – in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachten – grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesst (IV-act. 161-3/8). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. _____ hat den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstand, dass er nicht mehr Lesen und Schreiben könne, als unklar und aus gutachterlicher Sicht nicht einordenbar bezeichnet, zumal der Beschwerdeführer im Verlauf der Untersuchung flüssig und problemlos zwei Mal eine Unterschrift geleistet habe (IV-act. 106-35/43). Damit wurde dieser Umstand im Rahmen der Konsistenzprüfung berücksichtigt, weshalb sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen beziehungsweise Ergänzungen erübrigen.

2.8

Die IV-Stelle bestreitet die von Dr. med. B. _____ in seinem psychiatrischen Gutachten gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) nicht (IV-act. 106-31f/43; IV-act. 107-4f/5 und act. 2.1), weicht aber von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum einen mit der Begründung ab, die leicht- bis höchstens mittelgradig schweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis seien in der Regel therapierbar und führten invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, woran auch BGE 141 V 2817 nichts geändert habe (act. 2.1). Dem ist entgegenzuhalten, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Therapierbarkeit psychischer Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext zu liefern vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2018 vom 13. Dezember 2018 E. 3.1). Zum anderen stellt sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, es bestände kein stimmiges Gesamtbild, da Inkonsistenzen oder Aggra-

vationstendenzen, Diskrepanzen sowie gewisse Inkongruenzen vorlägen (act. 2.1). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen. Sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3). Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels verstärkt werden. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass umso eher von Aggravation auszugehen ist, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne „bewusste“ Symptomerzeugung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1). Dr. med. B._____ geht im Gutachten zumindest von einer Verdeutlichungstendenz, eventuell aber auch Aggravation der geklagten Beschwerden aus (IV-act. 106-27/43). In der Kategorie Konsistenz kam er, nachdem er verschiedene Unklarheiten und Widersprüche aufzeigte, zum Schluss, dass aus gutachterlicher Sicht die geklagten Beschwerden nicht durchwegs mit dem übrigen Gesamtverhalten vereinbar und zum Teil psychiatrisch nicht nachvollziehbar seien (IV-act. 106-35/43). Im Ergebnis jedoch macht Dr. med. B._____ nur eventuell eine Aggravation beziehungsweise zumindest eine Verdeutlichungstendenz geltend. Damit wird die von der Rechtsprechung geforderte Eindeutigkeit der Anhaltspunkte für eine Aggravation beziehungsweise Verdeutlichung nicht erreicht. Auch im Bericht der Kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2012 sprach der SUVA-Arzt Dr. med. G._____ lediglich davon, dass eine Tendenz zur Aggravation bei der Untersuchung erkennbar sei (IV-act. 41.2-15/228). Damit reicht das Ausmass der von ärztlicher Seite her festgestellten Unklarheiten, Diskrepanzen und Inkongruenzen entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht zur Verneinung einer rentenbegründenden Invalidität aus. Zumal Dr. med. B._____ für das zum Teil unterschiedliche Verhalten des Beschwerdeführers eine mögliche Erklärung darin sah, dass letzterer sich in der gewohnten Umgebung sicherer fühle und damit weniger Anspannung vorherrsche, als an einem für ihn fremden Ort (IV-act. 106-26/43; IV-act. 106-29/43 und IV-act. 106-35/43).

Zusammenfassend kommt dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ voller Beweiswert zu. Es wurde in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgefasst, beruht auf einer eigenen, mit Hilfe einer Dolmetscherin erfolgte Untersuchung, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden sowie die Berichte von anderen medizinischen Fachpersonen, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und erscheint schlüssig.

Soweit die IV-Stelle die Abweisung von Rentenleistungen auch mit der überwiegend wahrscheinlichen Nichterfüllung der Behandlungsaufgabe begründet, kann ihr nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle hat den Behandlungsvorschlag der Klinik Teufen genehmigt (IV-act. 147 - 149) und in der Folge einen Verlaufsbericht eingefordert und Nachfragen gestellt (IV-act. 152-3f/6; IV-act. 154 und IV-act. 161-3f/8). Als Dr. med. J. _____ vom RAD im Bericht vom 25. Juni 2018 die Auflage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht erfüllt erachtete, hätte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer die Kritik des RAD an der Behandlung mitteilen und schriftlich mahnen müssen mit Hinweis auf allfällige Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung und Einräumung einer angemessenen Bedenkfrist im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG. Der Beschwerdeführer folgte der Behandlungsaufforderung der IV-Stelle und es kann nicht ihm als medizinischem Laien zur Last gelegt werden, wenn er in der Klinik Teufen nicht mit einem Antidepressivum behandelt worden und kein Therapiebericht mit den dokumentierten Therapieschritten erstellt worden sein sollte (act. 2.1 und IV-act. 162-3/4). Gemäss den Akten nahm die Klinik Teufen mit Schreiben vom 3. August 2018 zuhanden der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zur medikamentösen Behandlung Stellung, jedoch ist nicht ersichtlich, ob und inwiefern dieses Schreiben im Verfahren berücksichtigt wurde (IV-act. 172-46/47).

Der IV-Stelle ist vorzuwerfen, dass sie, indem sie nach dem Verlaufsbericht und der Stellungnahme der Klinik Teufen die angefochtene Verfügung erliess, selber ihrer eigenen Behandlungsaufgabe nicht nachkommt, welche bei keiner deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes die Aufnahme einer stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vorsah (IV-act. 144; IV-act. 152-3/6 und IV-act. 161-3/8). Die IV-Stelle sah ursprünglich vor, der Empfehlung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. B. _____ zu folgen, welcher eine stationäre Psychotherapie auf einer Psychotherapiestation mit intensiv aktivierendem Angebot als verbleibende Therapieoption erachtete. Der Gutachter verhehlte diesbezüglich angesichts der (bisher) fehlenden Veränderungsmotivation des Beschwerdeführers aber auch seine Bedenken nicht und erachtete die dafür mangelnde Sprachkompetenz des Beschwerdeführers als Hindernis (IV-act. 106-34/43). Weiter führte er im Gutachten aus, dass die festgestellte mittelgradige depressive Störung, welche an der Grenze zwischen leicht- und mittelgradig sei, grundsätzlich keine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bedinge. Da gewisse Fragen bezüglich des wirklichen Tätigkeitsprofils des Beschwerdeführers in Freizeit und Familie offen blieben, könne schlussendlich keine fundierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus ärztlicher Sicht abgegeben werden. Personen mit leicht- bis mittelgradigen Depressionen seien normalerweise durchaus fähig, zumindest einer Teilarbeit nachzugehen. Ein Arbeitstraining oder aufsteigend Eingliederungsmassnahmen seien störungsbedingt durchaus möglich. Limitierender Faktor sei die resignative

Grundhaltung und fehlende Veränderungsmotivation des Beschwerdeführers, welche durch die Diagnose nur zum Teil erklärt werden könne (IV-act. 106-36/43). Dr. med. B._____ geht ab 15. Februar 2016 von einer zu Beginn 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 106-38/43). Eine solche sieht er auch in der angestammten Tätigkeit als gegeben an (IV-act. 106-37/43), jedoch handelt es sich hierbei offensichtlich um ein Missverständnis, da die Aussage der SUVA, welche anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung bestätigt wurde, der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht 100% arbeitsfähig, sich auf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit und damit auf eine adaptierte Tätigkeit bezog (IV-act. 41.2-15/228 und IV-act. 121.7). Dr. med. B._____ betonte ferner die Wichtigkeit eines langsam steigenden Arbeitspensums, wobei von einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Ermüdbarkeit zu Beginn der Steigerungsschritte auszugehen sei, und dass der Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht ein Arbeitstraining und Hilfe bei der Reintegration benötige (IV-act. 106-37/43 und IV-act. 106-38/43).

Zusammenfassend ist aus dem vollen Beweiswert zukommenden Gutachten zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bis 14. Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig war. Ab dem 15. Februar 2016 ist er nach Dr. med. B._____ grundsätzlich zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit, jedoch erst nach einem Arbeitstraining oder Eingliederungsmassnahmen. Die vom Gutachter damit signalisierte Unsicherheit in der Folgeabschätzung, welche ein Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit ist, lässt es angezeigt erscheinen, dem Beschwerdeführer vorerst eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufzuerlegen, zumal auch die IV-Stelle ursprünglich diese Vorgehen beabsichtigte (Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 5.3; IV-act. 144 und IV-act. 106-34/43).

Das Verfahren ist daher zur Durchführung der im Gutachten empfohlenen stationären Behandlung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle hat angesichts der im Gutachten erwähnten mangelnden Sprachkompetenz des Beschwerdeführers den Beizug eines Dolmetschers zu prüfen; ebenso sind – wie im Gutachten erwähnt – unterstützende Massnahmen zur Erreichung der Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Arbeitstrainings und Hilfe bei der Reintegration zu prüfen.

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 IV-Stelle

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 8C_350/2017 vom 30. November 2017 E. 6; UELI KIESER, a.a.O., N. 205 zu Art. 61 ATSG). Da der IV-Stelle gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen

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. Demnach hat er Anspruch auf eine Entschädigung zulasten der IV-Stelle.

Die Bemessung der Entschädigung richtet sich im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG nach kantonalem Recht, 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. 187 und 208 ff zu Art. 61 ATSG). Vorliegend handelt es sich um einen mittleren Fall im unteren Bereich dieser Kategorie mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Unter diesen Umständen ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 4'480.30 (Pauschalhonorar Fr. 4'000.-- + 4% Barauslagen (= Fr. 160.--) + 8% Mehrwertsteuer (= Fr. 320.30)) zulasten der IV-Stelle zu entschädigen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 13. November 2018 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 4'480.30 (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.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 3. Dezember 2019