

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 17. März 2020

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichterin D. Sieber Oberrichter E. Graf, H.P. Fischer und M. Müller Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 19 25
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A. _____ vertreten durch: 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 16. April 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 16. April 2019 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. Oktober 2016 eine halbe Rente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1958 geborene A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 24. Mai 2007 erstmals wegen Burnout und Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die damals zuständige Sozialversicherungsanstalt St. Gallen gewährte ihm daraufhin berufliche Massnahmen, welche sie schliesslich mit Verfügung vom 6. Oktober 2011 erfolgreich abschliessen konnte (IV-act. 10.6).
- B.** Im August 2013 trat der Beschwerdeführer eine neue Vollzeitstelle als Facility Manager / Bausekretär bei B. _____ an. Sein Hausarzt Dr. C. _____ überwies den Beschwerdeführer nach Krankschreibung im Dezember 2015 für einen stationären Aufenthalt vom 7. Januar bis 2. März 2016 in die Klinik D. _____, wo eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome sowie ein Erschöpfungssyndrom diagnostiziert wurden. Der Beschwerdeführer berichtete den behandelnden Ärzten, er leide seit dem Stellenantritt bei der B. _____ unter einem ständigen Gefühl der Überlastung und der Angst vor Nichterfüllung der Anforderungen. Er habe viel Überzeit angehäuft, Ferien nicht bezogen und bis zu 14 Stunden täglich und teilweise 7 Tage die Woche gearbeitet. Rückblickend habe er das Gefühl, die letzten zwei Jahre überhaupt nicht gelebt zu haben. Im Verlauf des vom Beschwerdeführer absolvierten Behandlungsprogramms konnte eine befriedigende Stabilisierung des psychischen / physischen Zustandsbildes erzielt werden. Dem Beschwerdeführer wurde beim Austritt aus der Klinik insbesondere die Weiterbehandlung in einem teilstationären Setting zur alltagsnahen Belastungserprobung empfohlen (IV-act. 5).

- C. Am 14. April 2016 reichte der Beschwerdeführer zum zweiten Mal eine Anmeldung wegen Depression und Burnout bei der Invalidenversicherung ein (IV-act. 1). Die für den Beschwerdeführer inzwischen zuständige IV-Stelle Appenzell Ausserroden (nachfolgend: Vorinstanz) holte daraufhin diverse Unterlagen bei behandelnden Ärzten sowie die Vorakten bei der IV-Stelle St. Gallen ein. Im Juni 2016 kündigte die B. _____ das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per Ende September 2016 (IV-act. 16). Beim Assessmentgespräch vom 23. Juni 2016 berichtete der Beschwerdeführer, es bestehe eine seit Mitte Dezember 2015 andauernde Arbeitsunfähigkeit infolge Burnouts und Depression. Er habe bereits zu Beginn der Anstellung bei B. _____ mit den ihm übertragenen Aufgaben und einem überladenen Jobprofil zu kämpfen gehabt, habe aber weder auf Unterstützung in fachlicher Hinsicht noch auf Entlastung des Arbeitspensums zählen können. Nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik D. _____ habe sich sein psychischer Zustand inzwischen deutlich gebessert, es werde aber wohl noch einige Zeit dauern, bis er wieder zu 100% einsatzfähig sei. Er sei an einer fachlichen Unterstützung im Hinblick auf seine berufliche Wiedereingliederung interessiert, auch wenn er sich im Moment noch nicht als arbeits- und belastungsfähig ansehe (IV-act. 17).
- D. Dr. E. _____ vom RAD erachtete im Bericht vom 27. Juli 2016 die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen gestützt auf die medizinischen Unterlagen als erfüllt und schlug eine schrittweise Eingliederung vor, allenfalls zunächst im 2. Arbeitsmarkt (IV-act. 21). Nach der Einholung weiterer Unterlagen empfahl Dr. E. _____ im Bericht vom 28. September 2016 der Vorinstanz, bei Dr. C. _____ nachzufragen, wie hoch die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei und welche Empfehlungen er allenfalls im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung habe, nachdem aus versicherungsmedizinischer Sicht nun der Zeitpunkt gekommen sei, mit Eingliederungsmassnahmen nicht weiter zuzuwarten (IV-act. 31). Dr. C. _____ berichtete am 29. Januar 2017, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert, trotzdem bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 50% und der Beschwerdeführer sei auch weiterhin aktiv auf Stellensuche, wobei er sich durch den Case Manager und Coach des RAV gut betreut fühle. Durch das aktuelle therapeutische Programm sei der Beschwerdeführer inzwischen in eine gute Struktur eingebunden, seine Aktivitäten würden aber seine derzeitige Leistungsfähigkeit ausschöpfen und er sehe deshalb nicht, in welcher Form zusätzliche Massnahmen der IV sinnvoll sein könnten, da solche eher die Gefahr erneuter Überforderung mit sich bringen würden (IV-act. 43). Auf Empfehlung des RAD hin (IV-act. 44) führte die Vorinstanz mit dem Beschwerdeführer im Februar 2017 ein weiteres Gespräch, um erneut seine Selbsteinschätzung und sein Interesse an beruflicher Eingliederung zu klären. Der Beschwerdeführer erklärte nun, er fühle sich teilarfbeitsfähig und sei gewillt, den

Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess anzugehen. Er habe aber bereits vom RAV einen Jobcoach zugeteilt bekommen, weshalb er im Moment keinen zusätzlichen Support durch die IV-Stelle benötige (IV-act. 47).

- E. Mit Schreiben vom 3. März 2017 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sie gewähre ihm Beratung bei der Arbeitssuche im Rahmen der Frühintervention (IV-act. 48), auf konkrete aktive Unterstützung wurde aber vorläufig verzichtet. Bei einer telefonischen Nachfrage der Vorinstanz zum aktuellen Stand erklärte der Beschwerdeführer anfangs Mai 2017, er fühle sich weiterhin beim RAV gut aufgehoben, dort sei gerade die zweite Coachingserie abgeschlossen worden und nun stehe ein Standortgespräch an. Eine zusätzliche Unterstützung durch die IV-Stelle erübrige sich weiterhin (IV-act. 49). Nachdem die Vorinstanz sich in rund monatlichen Abständen wiederholt beim Beschwerdeführer nach dem aktuellen Stand erkundigte (IV-act. 50, 51, 52, 53), informierte eine Mitarbeiterin des Krankensversicherers des Beschwerdeführers die Vorinstanz anfangs Januar 2018, dass in Rücksprache mit dem Beschwerdeführer, dessen Psychiater und dem RAV erneut ein Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers in Erwägung gezogen worden sei (IV-act. 55).

Der Beschwerdeführer hielt sich schliesslich vom 12. Februar bis 7. April 2018 stationär in der Klinik F. _____ auf, wo bei ihm eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert wurde. Die behandelnden Ärzte stellten im Verlauf der Behandlung eine leichte Besserung und Stabilisierung der Symptomatik fest, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei jedoch weiterhin reduziert. Beim Austritt wurde zur Sicherstellung einer Tagesstruktur die Wiederaufnahme des Beschäftigungsprogramms beim RAV sowie die Fortführung der ambulanten Therapie empfohlen (IV-act. 63).

Die Vorinstanz holte in der Folge erneut eine Stellungnahme beim RAD ein. Dr. E. _____ wies im RAD-Bericht vom 27. Mai 2018 darauf hin, dass aufmerken lasse, dass die behandelnden Ärzte allfällige IV-Massnahmen in erster Linie im Sinn von aktivierenden bzw. therapeutischen Massnahmen sehen würden, was allerdings gar nicht Leistungsauftrag der IV-gestützten beruflichen Massnahmen sei. Trotzdem empfahl sie der Vorinstanz eine nochmalige Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer, um ihm nicht eine Chance zu verbauen, falls er motiviert wäre für berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 65).

Beim Standortgespräch vom 14. Juni 2018 ergab sich, dass der Beschwerdeführer noch bis Ende August 2018 in ein laufendes halbtägiges Einsatzprogramm des RAV eingebunden sei; das Programm sei allerdings als therapeutischer Arbeitsversuch zu betrachten, eine

marktübliche Arbeitsfähigkeit von 50% sei aus medizinischer Sicht nicht gegeben, weshalb auch die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen nicht erfüllt seien (IV-act. 67). Der Eingliederungsberater empfahl der Vorinstanz entsprechend, die Beratung und Unterstützung bei der Arbeitssuche einzustellen, da die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht stabil seien (IV-act. 68).

Gleichentags teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass sie die Wiedereingliederungsbemühungen abschliesse und die Rentenprüfung einleite (IV-act. 69).

- F.** Am 16. August 2018 holte die Sachbearbeitung der Vorinstanz beim RAD nochmals eine Stellungnahme ein zu diversen medizinischen Fragen, so insbesondere, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stabil zu beurteilen und wie hoch die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert zu beurteilen sei. Dr. G. _____ vom RAD erklärte daraufhin zunächst in einem ebenfalls vom 16. August 2018 datierten Bericht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei nicht stabil, medizintheoretisch sei die Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Umfang in der bisherigen Tätigkeit nach Beendigung der Therapie nicht eingeschränkt und zumutbar, sie empfehle einen Einstieg mit 50% in der angestammten adaptierten Tätigkeit mit dem Ziel einer raschen Steigerung (IV-act. 76).

Am 29. August 2018 schickte die Vorinstanz dem RAD dieselbe Anfrage erneut zu. Gemäss dem daraufhin abgegebenen, auf den 29. August 2018 datierten Bericht dazu gelangte Dr. G. _____ diesmal zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei überwiegend wahrscheinlich stabil. Seit 2011 sei er in adaptierter Tätigkeit beschäftigt gewesen. Ein Einstieg mit 100% Präsenz und 100% Rendement sei ihm zumutbar (IV-act. 75).

Am 19. September 2018 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mittels Vorbescheid mit, er habe keinen Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 78).

- G.** Der Beschwerdeführer erhob hierauf, vertreten durch die AAA. _____, Einwand gegen den Vorbescheid und verlangte, es sei ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten einzuholen, um die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen und anschliessend den IV-Grad neu zu berechnen und über die Rentenfrage zu entscheiden. Dem Einwand wurde innert erstreckter Frist eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. C. _____ vom 14. November 2018 beigelegt, in welcher dieser ausführlich darlegte, weshalb es aus seiner

Sicht in keiner Weise nachvollziehbar sei, dass der RAD bzw. die Vorinstanz die ausgewiesene Leistungseinschränkung bei seinem Patienten einfach in Abrede stelle (IV-act. 83).

Die Vorinstanz legte den Einwand dem RAD zur medizinischen Beurteilung vor, worauf Dr. G. _____ im Bericht vom 21. Dezember 2018 festhielt, das medizinische Dossier sei noch nicht vollständig und mit noch fehlenden Unterlagen zu ergänzen sowie im Januar 2019 ein Verlaufsbericht bei Dr. C. _____ einzuholen. Wenn die Vorinstanz ein Gutachten in Auftrag geben wolle, empfehle sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. H. _____ inklusive neuropsychologischer Begutachtung; alternativ sei auch eine bidisziplinäre Untersuchung in der IV-Stelle durch den RAD möglich (IV-act. 84). Die Vorinstanz holte in der Folge weitere Unterlagen ein (IV-act. 86) und legte diese erneut dem RAD vor, woraufhin Dr. G. _____ im Bericht vom 11. März 2019 festhielt, die Dokumente würden keinen neuen medizinischen Sachverhalt enthalten, die die bereits abgegebene Einschätzung des RAD verändern würden (IV-act. 88).

Nachdem Dr. C. _____ anfangs April 2019 bei der Vorinstanz um Auskunft über den Verfahrensstand ersucht hatte (IV-act. 89), verfügte die Vorinstanz am 16. April 2019 die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne in der angestammten Tätigkeit als Facility Manager / Saalwirt / Mitarbeiter Bausekretariat weiterhin ein Jahreseinkommen von mindestens Fr. 96'000.-- erzielen. Aus medizinischer Sicht sei ihm die Ausübung einer solchen Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar, weshalb kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe (IV-act. 91).

- H.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vom inzwischen durch den AA. _____ vertretenen Beschwerdeführer am 24. Mai 2019 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Verfügung ERV 19 35 vom 14. Juni 2019 gewährte der Einzelrichter dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Mit Vernehmlassung vom 17. Juni 2019 (act. 5) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und fügte an, dass für den Fall, dass das Gericht zum Schluss kommen sollte, dass eine Begutachtung des Beschwerdeführers angezeigt sei, darum ersucht werde, die Gutachterstelle gerichtlich festzulegen. Mit Replik vom 6. August 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und stellte für den Fall, dass das Gericht nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstelle, einen zusätzlichen Eventualantrag, wonach zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein Gerichtsgutachten anzuordnen und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden sei. Die Vorinstanz verzichtete stillschweigend auf die Einreichung einer Duplik. Da keine der Parteien die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verlangt hatte, wurde die Sache an der

Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts vom 17. März 2020 in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.

Das Gericht hiess die Beschwerde gut und wies die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zurück zu ergänzenden Abklärungen und anschliessender Neuverfügung über den Leistungsanspruch.

Die Begründung für diesen Entscheid ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen.

Erwägungen

1. Formelles

- a. 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]).
- b. 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 aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.
- c. 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).
- d. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1 Zum Vorwurf der Gehörsverletzung

Der Beschwerdeführer macht vorweg geltend, die Vorinstanz habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie die nach seinem Einwand eingeholten medizinischen Unterlagen gar nicht geprüft bzw. jedenfalls nicht dazu Stellung genommen habe. Insbesondere fehle auch eine konkrete Auseinandersetzung mit den von Dr. C. _____ in dessen Schreiben vom 14. November 2018 angeführten Argumenten.

- a. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gründet auf Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101). Im Bereich des Sozialversicherungsrechts verweist Art. 42 ATSG zusätzlich auf diesen bereits in der Verfassung vorgesehenen Anspruch. Es handelt sich dabei um einen Anspruch formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der materiellen Begründetheit eines Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Von einer Rückweisung der Sache ist aber bei einer schwerwiegenderen Verletzung des rechtlichen Gehörs nur dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2018 vom 18. Dezember 2018, E. 4, m.w.H.).
- b. Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit; die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Die Parteien können innert Frist Einwände zum Vorbescheid vorbringen (vgl. Art. 73^{ter} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (vgl. dazu auch BGE 134 V 97). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern. Ein bloss pauschaler Hinweis in der Verfügung, es seien keine weiteren relevanten Unterlagen eingegangen, spricht für eine undifferenzierte Behandlung der Vorbringen in standardisierter Form ohne sich damit auch materiell auseinandergesetzt zu haben. Die IV-Stelle darf sich aber gerade nicht

darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände lediglich zur Kenntnis zu nehmen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber darzulegen und sich dabei insbesondere mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen, was bedeutet, dass zumindest die Gründe anzugeben sind, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_668/2018 vom 13. Februar 2019, E. 4.1 f.)

- c. Der Beschwerdeführer bemängelt nicht, dass ihm eine Stellungnahme verwehrt worden wäre, aber er weist zu Recht darauf hin, dass sich weder die Vorinstanz noch der RAD im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu den von seinem Psychiater ausführlich dargelegten Argumenten konkret geäußert haben. Im Schreiben vom 14. November 2018 (IV-act. 83) nahm Dr. C. _____ eingehend zum RAD-Bericht vom 16. August 2018 Stellung und begründete ausführlich, weshalb er den einzelnen Aussagen von Dr. G. _____ nicht folgen könne (siehe dazu auch nachfolgend, E. 2.2). Dr. G. _____ hielt es, nachdem ihr dieses Schreiben vorgelegt worden war, im RAD-Bericht vom 21. Dezember 2018 für nötig, das medizinische Dossier noch zu ergänzen (IV-act. 84). Dementsprechend holte die Vorinstanz im Anschluss weitere medizinische Unterlagen ein und legte diese dem RAD erneut zur Beurteilung vor, welcher daraufhin den Bericht vom 11. März 2019 (IV-act. 88) verfasste. Die Vorinstanz erliess in der Folge die angefochtene leistungsabweisende Verfügung unter ausdrücklichem Verweis auf diesen RAD-Bericht (vgl. IV-act. 91, S. 2: *„Aufgrund der medizinischen Einwände erfolgte eine Stellungnahme durch den Regional Ärztlichen Dienst Ostschweiz [RAD] am 21.12.2018. Dabei wurde um Ergänzung des Dossiers mittels Anforderung der Unterlagen hinsichtlich der Anpassung der Medikation an die Ergebnisse einer genetischen Untersuchung, sowie die Einholung eines Verlaufsberichts bei Herr Dr. C. _____ im Januar 2019 ersucht. Die Unterlagen haben wir am 15.02.2019 erhalten. Daraufhin hat am 11.03.2019 eine weitere Stellungnahme durch den RAD, Dr. G. _____, stattgefunden, worin diese zu den Einwendungen Stellung nimmt“*). Dr. G. _____ vermerkte allerdings im Bericht vom 11. März 2019 lediglich pauschal, die eingeholten Dokumente enthielten keine neuen medizinischen Sachverhalte, die die Einschätzung des RAD verändern würden, ohne sich aber auch nur ansatzweise konkret mit den neuen Unterlagen oder den medizinischen Argumenten von Dr. C. _____ auseinanderzusetzen (IV-act. 88). Auch in der weiteren Begründung der angefochtenen Verfügung fehlt eine konkrete Stellungnahme dazu, obwohl die Ausführungen von Dr. C. _____ sowohl im Schreiben vom 14. November 2018 (IV-act. 83) als auch in dem vom RAD explizit angeforderten späteren Verlaufsbericht vom 10. Februar 2019 (IV-act. 87, S. 1 ff.) durchaus schlüssig und nachvollziehbar erscheinen.

- d. Dem Gehörsanspruch wird nicht Genüge getan, wenn die IV-Stelle eine Stellungnahme der Partei lediglich pro forma zur Kenntnis nimmt. Vielmehr ist sie, dies schon im Rahmen der sie treffenden allgemeinen Untersuchungspflicht, verpflichtet, sich mit schlüssig begründeten Vorbringen einer Partei inhaltlich auseinanderzusetzen. Das schliesst aus, dass die IV-Stelle in der Verfügung über den Leistungsanspruch über nicht zum Vornherein klar unberechtigte Einwände einfach stillschweigend hinweggehen kann. Unter den gegebenen Umständen wäre eine zumindest summarische Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer mit seinem Einwand vorgebrachten Argumenten angezeigt gewesen, insbesondere, nachdem der RAD noch im Bericht vom 21. Dezember 2018 selber die Ergänzung des medizinischen Dossiers gefordert und sogar Empfehlungen für einen geeigneten Gutachter im Falle weiterer Abklärungen abgegeben bzw. den Vorschlag einer bidisziplinären Untersuchung durch den RAD in den Raum gestellt hat. Bei dieser Ausgangslage wäre zu erwarten gewesen, dass die Vorinstanz spätestens in der angefochtenen Verfügung die konkreten Gründe angibt, weshalb sie den vom Versicherten vorgetragenen Argumenten nicht folgt bzw. weshalb diese aus Sicht der IV-Stelle keinen Einfluss auf die Beurteilung der Leistungspflicht haben (vgl. dazu auch BGE 124 V 180). Unter den gegebenen Umständen ist somit die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bejahen.
- e. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt im konkreten Fall zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz. Eine unnötige Verzögerung ergibt sich daraus nicht, nachdem gestützt auf die vorhandenen Unterlagen ohnehin noch nicht direkt über den Rentenanspruch entschieden werden könnte (siehe dazu E. 2.3 nachfolgend).

2.2 Zum Beweiswert der RAD-Berichte

Der Beschwerdeführer macht geltend, die in den Akten enthaltenen RAD-Einschätzungen, auf welche die Vorinstanz ihre abweisende Leistungsverfügung stützt, seien ohnehin gar nicht beweiskräftig und es könne, da die Berichte widersprüchlich und nicht nachvollziehbar seien, auch nicht darauf abgestellt werden. Die Vorinstanz bringt dagegen vor, es sei absolut legitim, dass sie sich auf die Beurteilung der RAD-Ärztin abstütze, die medizinische Aktenlage sei eindeutig, so dass auch keine weiteren Untersuchungen mehr angezeigt seien.

- a. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020, E. 3.1.1; BGE 136 V 279, E. 3.2.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020, E. 3.1, m.w.H.).

- b. Die regionalärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben und sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die regionalen ärztlichen Dienste beurteilen somit die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015, E. 3.3). Der RAD-Bericht ist aber, anders als eine externe Expertise oder ein externes Gutachten, grundsätzlich ein rein versicherungsinternes Dokument. Auch wenn dem RAD unstrittig in den meisten Fällen eine grosse Bedeutung zukommt für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht, liegt der abschliessende Entscheid darüber bei der IV-Stelle, wie sich bereits aus Satz 1 von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG ergibt. Zu den Aufgaben des RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015, E. 3.3.3, m.w.H.).
- c. Aus dem Sachverhalt ergibt sich, dass Dr. G. _____ in ihren beiden Berichten vom 16. und 29. August 2018 sich widersprechende Aussagen machte, indem sie auf die genau gleiche Anfrage der Sachbearbeitung der Vorinstanz im ersten Bericht ausdrücklich angab, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei „nicht stabil“ (IV-act. 76, S. 6), medizintheoretisch sei die Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Umfang in der bisherigen Tätigkeit aber nach Beendigung der Therapie nicht eingeschränkt und zumutbar und sie empfehle einen Einstieg mit 50% in der angestammten adaptierten Tätigkeit mit dem Ziel einer

raschen Steigerung. Im zweiten Bericht gelangte sie hingegen zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stabil“ (IV-act. 75, S. 5) und es sei ihm ein sofortiger Einstieg mit 100%-iger Präsenz ohne Einschränkungen zumutbar (vgl. dazu auch Sachverhalt, lit. F). Schon allein der Umstand, dass vom RAD gestützt auf die identischen Grundlagen in kurzem Abstand zwei derart verschiedene Einschätzungen abgegeben wurden, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar.

- d. Letztlich ist aber auch unter Berücksichtigung der weiteren RAD-Stellungnahmen in den vorinstanzlichen Akten nicht abschliessend nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten, angeblich adaptierten Tätigkeit, mit oder ohne gesundheitliche Einschränkung dasselbe Einkommen erzielen können soll: Der eigene Eingliederungsberater der Vorinstanz hatte gestützt auf den RAD-Bericht vom 27. Mai 2018 (IV-act. 65) noch empfohlen, die Eingliederungsbemühungen einzustellen, da die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gerade nicht stabil seien (IV-act. 68, S. 2 unten). Damals wurde im RAD-Bericht ausgeführt, es entstehe der Eindruck, dass sich die gesamte Situation des Beschwerdeführers seit der Anmeldung nicht wesentlich gebessert habe und es wurde eine „abschliessende Abklärung der Leistungsfähigkeit“ angeraten, allerdings ohne zu konkretisieren, was es für diese abschliessende Klärung genau braucht. Im früheren RAD-Bericht vom 28. September 2016 (IV-act. 31) war die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C. _____ noch als nachvollziehbar bezeichnet worden, wobei dieser dem Beschwerdeführer damals notabene eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% attestierte. Dr. C. _____ wies in seinem späteren Bericht vom 21. November 2018 darauf hin, dass auch aktuell von verschiedener Stelle unabhängig voneinander eine massiv geminderte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt worden sei.
- e. Der Beschwerdeführer kritisiert in diesem Zusammenhang auch zu Recht, dass die Vorinstanz den Schlussbericht FAU bei der Überprüfung des Leistungsanspruchs überhaupt nicht miteinbezogen habe. In diesem mit der Beschwerde eingereichten Schlussbericht vom 8. November 2018 ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit während der Massnahme bis Ende August lediglich von ca. 20% auf 30% habe steigern können; durch seine Antriebslosigkeit und seinen im Moment beeinträchtigten Selbstwert sei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt in einer Position, welche dem vorherigen Funktionsniveau einer Bauleitung entsprechen würde, nicht gegeben. Zum Abschlusszeitpunkt der FAU-Zeit wurde die dem Beschwerdeführer mögliche Arbeitspräsenzzeit von den Eingliederungsfachleuten mit 50% angegeben, dies bei einer in diesem Rahmen möglichen Arbeitsleistung von 30% (act. 2.3, in fine). Der FAU-Bericht war dem RAD allerdings soweit ersichtlich bei seinen Stellungnahmen gar nicht bekannt. Die vom RAD stattdessen ange-

nommene Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert kann aber ohne konkrete schlüssige Stellungnahme weder zur abweichenden Einschätzung im FAU-Bericht noch zur abweichenden Ansicht des behandelnden Psychiaters nicht ohne weiteres nachvollzogen werden.

- f. Auf den Einwand des Beschwerdeführers hin hatte es der RAD ausdrücklich für nötig gehalten, weitere medizinische Unterlagen bei den Behandlern einzuholen (IV-act. 84). Nachdem die Vorinstanz die verlangten Unterlagen eingeholt und diese dem RAD erneut zur Beurteilung vorgelegt hatte, erklärte Dr. G. _____ im Bericht vom 11. März 2019 schliesslich lediglich: „Die neuen Dokumente enthalten keine neuen medizinischen Sachverhalte, die die Einschätzung des RAD verändern“ (IV-act. 88). Auch diesem Vorgehen fehlt es an Nachvollziehbarkeit: Nachdem die zuvor ausdrücklich verlangten Unterlagen nun vorlagen, wäre es am RAD gelegen, nun auch *konkret* dazu Stellung zu nehmen anstatt lediglich pauschal anzugeben, es würden keine neuen medizinischen Sachverhalte vorliegen. Dr. C. _____ hatte bereits in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 14. November 2018 (IV-act. 83) grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen er der RAD-Einschätzung nicht folgen könne, wonach beim Beschwerdeführer wenig Veränderungsbereitschaft und Mitarbeit erkennbar sein und der Beschwerdeführer gar nicht aus-therapiert sein soll. Selbst unter Berücksichtigung sämtlicher seither ergangenen RAD-Stellungnahmen bleibt unklar, weshalb die von Dr. C. _____ vorgebrachten Argumente aus Sicht des RAD allesamt unbeachtlich sein sollen, da eine konkrete Auseinandersetzung mit den von Dr. C. _____ angeführten Argumenten (weitgehend) fehlt.
- g. Bei einer Gesamtwürdigung sind die in den vorinstanzlichen Unterlagen enthaltenden RAD-Berichte somit (zumindest nicht in allen Teilen) schlüssig nachvollziehbar und genügen damit nicht, um gestützt darauf einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen.

2.3 Zur Notwendigkeit eines Gutachtens

- a. Die von der Vorinstanz mit Bezug auf die von den Behandlern abgegebenen Einschätzungen angebrachten Vorbehalte, wonach bei Berichten von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen sei, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. dazu auch anstelle vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2019 vom 8. Januar 2020, E. 4.2 und 8C_563/2019 vom 23. Dezember 2019, E.

5.1; BGE 125 V 351, E. 3b/cc), sind zwar berechtigt, bedeuten aber nicht, dass aus diesem Grund ohne schlüssige Begründung von deren Einschätzung abgewichen werden kann. Die vorliegenden RAD-Einschätzung genügen aus den dargelegten Gründen nicht für eine abschliessende beweiskräftige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Dies gilt insbesondere, nachdem auch die Eingliederungsfachleute eine Eingliederung in der angestammten Arbeit entgegen der Einschätzung des RAD klar als nicht mehr möglich erachteten und den Beschwerdeführer lediglich in deutlich reduziertem Pensum als einsatzfähig sahen. Ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer inwieweit sowohl angestammt als auch adaptiert aus medizinischer Sicht als arbeitsfähig zu betrachten ist und welche konkreten Anforderungen dabei eine adaptierte Arbeit erfüllen muss, ergibt sich aus den vorhandenen Unterlagen nicht abschliessend. Dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer Abklärungen zum Gesundheitszustand auf die vom RAD im Bericht vom 21. Dezember 2018 (IV-act. 84) selber noch angedachte medizinische Begutachtung oder zumindest eine bidisziplinäre Untersuchung durch den RAD verzichtet hat, ist unter den gegebenen Umständen nicht nachvollziehbar. Eine vertiefte Untersuchung hätte sich in der vorliegenden Situation geradezu aufgedrängt.

- b. Unter den gegebenen Umständen erscheint es klar angezeigt, den medizinischen Sachverhalt mittels einer unabhängigen Expertise abschliessend zu klären, bevor über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abschliessend entschieden werden kann. Damit stellt sich automatisch die Frage, ob diese noch nötigen Abklärungen nun direkt durch das Gericht im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens vorzunehmen sind oder ob diese Abklärungen zunächst durch die Vorinstanz zu erfolgen haben. Mit folgenden Überlegungen weist das Gericht die Angelegenheit im konkreten Fall an die Vorinstanz zurück mit der Aufforderung, den Sachverhalt zunächst abschliessend zu klären, bevor sie erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfügt: Kann gestützt auf die üblicherweise als erstes vorgenommenen verwaltungsinternen Abklärungen wie die Einholung von medizinischen Berichten bei den behandelnden Ärzten sowie Stellungnahmen des RAD dazu der Leistungsanspruch eines Versicherten noch gar nicht abschliessend beurteilt werden, so ist die Vorinstanz bereits im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG gehalten, die medizinischen Entscheidungsgrundlagen wenn nötig auch durch Einholung von externen Expertisen zu ergänzen. Es steht ihr nicht frei, dies einfach zu unterlassen und im Fall eines Beschwerdeverfahrens mit dem Antrag auf ein Gerichtsgutachten zu erreichen, dass die Sachverhaltsabklärung so letztlich ins Beschwerdeverfahren verschoben wird. Da unter den gegebenen Umständen bereits im Rahmen der vorinstanzlichen Sachverhaltsabklärungen die Einholung eines Gutachtens angezeigt gewesen wäre, hat die Vorinstanz dies entsprechend nachzuholen.

- c. Die in der Vernehmlassung geäusserten Bedenken, wonach „eine durch die IV-Stelle gewählte Gutachterstelle keine Akzeptanz finden würde“, können nicht nachvollzogen werden: Art. 44 ATSG sieht vor, dass ein Gutachter allenfalls „aus triftigen Gründen“ abgelehnt werden kann. Sollte der Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz solche triftigen Gründe vorbringen, wäre eine andere Gutachterstelle zu wählen; sollten hingegen keine triftigen Gründe für eine allfällige Ablehnung einer von der Vorinstanz in Aussicht gestellten Gutachterstelle (bzw. einer einzelnen Gutachterperson) bestehen, so kann die Vorinstanz den Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG ermahnen und darauf hinweisen, dass bei ungerechtfertigter Verweigerung der Mitwirkung aufgrund der Akten verfügt wird. Unter den gegebenen Umständen sieht das Gericht keinen Anlass dafür, selber eine Gutachterstelle festzulegen, da auch dies zu den Aufgaben der Vorinstanz im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht gehört, solange der Sachverhalt noch gar nicht vollständig geklärt ist.

3. Kosten und Entschädigung

- a. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. In IV-Verfahren vor Obergericht betragen diese praxisgemäss Fr. 800.--, sofern keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Solche Umstände sind im konkreten Fall nicht ersichtlich, so dass die Gerichtskosten im vorliegenden Fall auf den üblichen Betrag von Fr. 800.-- festgesetzt werden.

Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019, E. 6), sind dem Verfahrensausgang entsprechend beim obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden, sind die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen.

- b. 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 erübrigt. Im vorliegenden Fall erscheint das in vergleichbaren Fällen üblicherweise zugesprochene Honorar von pauschal Fr. 2'500.-- als angemessen. Zuzüglich der praxisgemäss üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie

der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich somit eine Entschädigung im Gesamtbetrag von Fr. 2'800.20, welche dem Beschwerdeführer zulasten 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. Die Sache wird an die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zurückgewiesen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen erneut über den Leistungsanspruch verfüge.
2. Die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu bezahlen.
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 Vertretung, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 6. Mai 2020