

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 22. November 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 16 1
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2015 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer
 - vom 4. Oktober 2012 bis Februar 2015 eine ganze Invalidenrente,
 - von März 2015 bis Juni 2015 eine Dreiviertel-Invalidenrente und
 - ab Juli 2015 eine halbe Invalidenrentezuzusprechen.
3. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

A___, geboren am XX.XX.1968, gelernter Maschinenmechaniker mit Weiterbildungen und seit 6. August 1999 verheirateter Vater von A1___ (geboren am XX.XX.2001) und A2___ (geboren am XX.XX.2003), meldete sich am 15. März 2012 (IV-act. 1) bei der Invalidenversicherung wegen Depressionen mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 15. September 2011 an.

A.2

Gemäss Entscheid des Kreisgerichts Rorschach vom 17. November 2010 (IV-act. 123, 116/123) lebten er und seine Ehefrau seit dem 25. September 2010 getrennt und werde deren Vereinbarung vom 6. November 2010 genehmigt.

A.3

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2011 (IV-act. 6, 22/22) hatte die AXA Winterthur-Versicherung das anfangs 2010 eingegangene Arbeitsverhältnis auf Ende Februar 2012 wegen sehr deutlicher Nichterreicherung der Haupt- und Nebenziele sowie wegen Nichteinhaltung schriftlicher Vereinbarungen und getroffener Massnahmen gekündigt (vgl. auch den Arbeitgeberbericht vom 25. April 2012 [IV-act. 6]).

A.4

Gemäss Bericht von Psychiaterin FMH Dr. C___ an die AXA Winterthur vom 5. Februar 2012 (IV-act. 14, 2/10) habe der Versicherte im Frühjahr 2010 nach Aufnahme von Indoorcycling als Gegenstrategie zum depressiven Selbsterleben und zum verminderten Appetit innert vier Monaten 30kg Körpergewicht abgenommen (vorher 105kg auf 176cm). Im Zusammenhang mit einer erneuten Offensive der Ehefrau habe er psychisch dekompenziert und sei deswegen seit dem 15. September 2011 krankgeschrieben (s. diesbezüglich den Bericht von Internist FMH Dr. D___ vom 22. Juni 2012 [IV-act. 16] über die Erstkonsultation am 16. September 2011 wegen Schlaflosigkeit und depressiver Verstimmung bei schwieriger Familiensituation).

Es sei von einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode bei psychosozialen Belastungsfaktoren auszugehen. Der anfängliche Wunsch, ohne Medikamente auszukommen, sei in Anbetracht der persönlichen Anstrengungen, die Situation selber zu lösen, und der guten Selbsteffizienz nicht als Malcompliance zu werten. Der Patient wünsche nun aber selber eine intensivere Therapie wie beispielsweise eine teilstationäre Rehabilitation. Nach deren Abschluss sei spätestens ab Mai 2012 mit einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu rechnen, ansonsten die Anmeldung bei der Invalidenversicherung und/oder eine erneute medizinische Beurteilung zu erfolgen hätte. Die Prognose der unkomplizierten Depression sei im Fall des mit einer neuen Partnerin zusammen in einem Haus in E___ lebenden Versicherten mit familiär blander Anamnese, fehlenden dysfunktionalen Selbstheilungsstrategien und somatischer Gesundheit sehr gut, sodass bei geeigneter Behandlung innert weniger Monate mit einer vollständigen Genesung gerechnet werden dürfe.

A.5

Mit Bericht vom 3. Mai 2012 (IV-act. 7) meinte auch der den Versicherten seit 12. Dezember 2011 behandelnde Psychiater FMH Dr. F___, eine vollständige Arbeitsfähigkeit sei mittels so rasch wie möglich wiederaufzunehmender ambulanter Therapie erreichbar, nachdem die vorgesehene ambulante sechswöchige Rehabilitation nach zweieinhalb Wochen abgebrochen worden sei, da der Patient im Gruppenprogramm stark überfordert worden sei.

A.6

Nach einer Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung Ostschweiz (RADO; Psychiaterin FMH Dr. G___) vom 27. Juni 2012 (IV-act. 17) erkundigte sich die IV-Stelle beim Versicherten mit Schreiben vom 4. Juli 2012 (IV-act. 18), wann nach dem Abbruch der Rehabilitation erneut und für wie lange mit einer solchen zu rechnen sei. Ferner gewährte sie ihm mit Schreiben vom 5. Juli 2012 (IV-act. 19) Beratung und Unter-

stützung bei der Stellensuche. Der Versicherte entgegnete zunächst mit Schreiben vom 30. Juli 2012 (IV-act. 20), es sei eine weitere Rehabilitation mit noch unbestimmter Dauer geplant, um dann aber gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 17. August 2012 (IV-act. 22) telefonisch mitzuteilen, dass er ab September 2012 in der Westschweiz eine Verkaufstätigkeit im Aussendienst mit einem Pensum von vorerst 20% aufnehmen könne, weshalb er seine Französischkenntnisse aufzubessern wünsche. Die IV-Stelle erteilte ihm daraufhin mit Verfügung vom 20. September 2012 (IV-act. 26) Kostengutsprache für vierzig Einzelkationen in Französisch über Fr. 3'500.-- im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme.

A.7

Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 28. Februar 2013 (IV-act. 31) berichtete der Versicherte u.a., dass ihm die gegenwärtige Tätigkeit im Verkauf von Naturkosmetik an Drogerien, die er sich mit seiner Lebenspartnerin teilen könne, entspreche und Spass mache.

A.8

Dr. F___ attestierte am 22. April 2013 (IV-act. 35) weiterhin eine 20%ige Arbeitsfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Versicherte habe nach einer Verbesserung seines Zustandes im letzten Sommer soziale Beziehungen wiederaufgenommen und seine Gruppenfähigkeit beim Golfspielen gefördert. Den Versuch von Anfang Januar 2013, das Pensum um eine Stunde pro Tag zu erhöhen, habe er mit Erschöpfung, Antriebsschwäche und Schlafstörungen bezahlt. Nach einer ungünstigen Gerichtsentscheidung in der Ehescheidungssache habe er einen massiven psychischen Einbruch erlitten.

Anfänglich habe die Psychotherapie wöchentlich stattgefunden, später alle zwei bis drei Wochen. Inzwischen sei sie eingestellt worden, da der Patient alles für die Gesundheit Nötige aus eigenem Antrieb beitrage und nur psychiatrisch durch Dr. F___ behandelt werde (vgl. auch die Aktennotiz der IV-Stelle über den Anruf des Versicherten vom 13. Mai 2013 [IV-act. 37], wonach er gemäss Vertrag mit der Kosmetikfirma von Anfang November 2012 seinen Arbeitseinsatz frei einteilen könne mit einer erhofften Steigerung bis Sommer 2013 auf 30-40%, und den Arbeitsvertrag mit der H___ GmbH [IV-act. 38]).

A.9

Gemäss Aktennotiz des RADO (Dr. G___) vom 19. Juni 2013 (IV-act. 40) stehe der Versicherte für berufliche Massnahmen in besser adaptierten Tätigkeiten nicht zur Verfügung. Dr. F___ sei anzufragen, ob angesichts des hingezogenen und schwankenden Verlaufs eine Intensivierung der Behandlung geplant sei. Der Psychiater antwortete mit Bericht vom 11. Juli 2013 (IV-act. 42), betreffend die gegenwärtig eher intensive Behandlung durch ihn sei keine Änderung vorgesehen, da die Ursache der Beschwerden in der immer noch lau-

fenden Auseinandersetzung mit der Ehefrau zu sehen sei. Falls sich der Versicherte - wie beispielsweise im Rahmen einer stationären Behandlung - nicht mindestens im gegenwärtigen Ausmass um seine Söhne kümmern könne, bestehe die Gefahr, dass sie zeitweilig nicht betreut wären oder anderweitig Schaden nähmen.

A.10

Auf Anraten des RADO (Dr. G____) vom 8. August 2013 (IV-act. 43) erfolgte vorgängig der Rentenprüfung eine Abklärung durch Psychiater FMH Dr. I____ statt durch Dr. Wong, die den Auftrag gemäss Schreiben vom 12. September 2013 (IV-act. 48) aus persönlichen Gründen nicht erledigen konnte. Dessen Gutachten vom 10. Oktober 2013 (IV-act. 55, 1/42; s. auch den Bericht vom 5. November 2013 [IV-act. 55, 26/42] der bei Dr. I____ tätigen Psychotherapeutin J____ über die testpsychologische Untersuchung mit teilweise widersprüchlichen Ergebnissen, über alle Tests hinweg jedoch mit emotionaler Instabilität und selbstunsicheren sowie depressiven Zügen) ist zu entnehmen, dass der Versicherte vor fünf bis sieben Jahren angefangen habe, 12-16h/Tag zu arbeiten, nachdem er frühmorgens jeweils noch eine Stunde Sport getrieben habe. Vor drei bis vier Jahren habe er begonnen, Sachen liegen zu lassen und unzuverlässig zu werden. Der belastende Ehekonflikt und die eher von ihm ausgegangene Trennung im Jahr 2010 hätten keinen bewussten Einfluss auf die Beschwerden. Die Kündigung durch die AXA Winterthur sei nach dem Scheitern eines Begleiteten Arbeitsversuchs im September 2011 aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt.

Beim Versicherten sei von einer rezidivierenden depressiven Störung und akzentuierten Persönlichkeitszügen (narzisstisch, ängstlich vermeidend und emotional instabil) auszugehen. Der Abbruch der durch Dr. F____ an Psychologin K____ delegierten Psychotherapie und die fragliche Medikamenten-Compliance wiesen auf eine begrenzte Krankheitseinsicht und einen sehr erschwerten Zugang zur eigenen Psyche im Zusammenhang mit Leistungsorientierung und Beziehungswünschen hin. Fraglich sei, weshalb sich der Versicherte trotz der während mehr als zwei Jahren attestierten fast 100%igen Arbeitsunfähigkeit ohne plausible Begründung nicht auf eine stationäre Behandlung eingelassen und weshalb er die Behandlung bei Psychologin K____ im März 2013 abgebrochen habe. Als technischer Verkäufer im Innen- und teilweise Aussendienst mit freier Zeiteinteilung liege derzeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit vor, die mittels intensivierter ambulanter oder stationärer Psychotherapie auf 100% steigerbar sei.

B. B.1

Nach einer Stellungnahme des RADO (Dr. G____) vom 14. November 2013 (IV-act. 56) gewährte die IV-Stelle am 15. November 2013 (IV-act. 58) erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche, diesmal unter Hinweis auf die jedem Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht. Am 31. Januar 2014 (IV-act. 67) verfügte sie auch noch entsprechend, nachdem sie mit E-Mail vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 66) vorerst auf eine Arbeitsvermittlung verzichtet hatte nach einer Meldung des Versicherten, dass er sein Pensum umgehend erhöhen könne, wenn es seine Gesundheit zulasse.

B.2

In der Folge erkundigte sich der mittlerweile anwaltlich vertretene Versicherte mit Schreiben vom 7. Februar 2014 (IV-act. 69) bei der IV-Stelle hinsichtlich einer Unklarheit im Gutachten I____ (Ziff. 8.2.6). Die Verwaltung stellte daraufhin mit Schreiben 24. Februar 2014 (IV-act. 70) in Absprache mit dem Gutachter klar, dass gegenwärtig während einem Jahr lediglich eine 50%ige adaptierte Tätigkeit zumutbar sei, ab dem zweiten Jahr jedoch - unter anhaltender Therapie - eine stufenweise Steigerung auf eine volle Arbeitsfähigkeit.

B.3

Mit Schreiben vom 6. März 2014 (IV-act. 77, 2/97; s. auch das weitere Schreiben vom 25. März 2014 [IV-act. 74]) liess der Versicherte Beschwerde gegen die erwähnte Verfügung (lit. B.1 hiervor) erheben, unter Beilage u.a. eines Berichts von Dr. F____ vom 28. Februar 2014 (IV-act. 75). Demnach bestehe gegenwärtig nur eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. Die ambulante psychopharmakologische/-therapeutische Behandlung entspreche dem Standard, wobei der Versicherte selber durch Sport eine positive Entwicklung zu unterstützen versuche. Die Beschwerden würden wesentlich durch die äusserst schleppende und hoch konflikthafte Scheidung aufrechterhalten. Da die Tätigkeit bei der H____ GmbH ideal adaptiert sei hinsichtlich Flexibilität betreffend Arbeitszeit, Arbeitsort und Arbeitsintensität, machten berufliche Massnahmen keinen Sinn.

B.4

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 (IV-act. 78) entgegnete die IV-Stelle, die Tätigkeit bei der am 9. November 2012 in das Handelsregister eingetragenen H____ GmbH - Gesellschafterinnen seien L____, die Lebenspartnerin des Versicherten, und M____, dessen Mutter - sei nicht optimal adaptiert. Die Firma sei an derjenigen Adresse in E____ domiziliert, wo der Versicherte mit seiner Freundin wohne.

Aufgrund der diskreten medizinischen Befunde sei umgehend eine berufliche Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Ziel einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten bzw. - bei mangelndem Interesse - der Versicherte auf die Selbsteingliederung zu

verweisen, unter Durchführung der von Gutachter I___ empfohlenen medizinischen Massnahmen.

B.5

Nachdem der Versicherte in der Replik vom 2. Juni 2014 (IV-act. 80, 2/11) erneut auf das Scheidungsverfahren als Grund für seine Probleme hingewiesen hatte, erging seitens des Kreisgerichts Rorschach ein Scheidungsurteil vom 15. Juli 2014 (IV-act. 82), unter Hinweis darauf, dass in der Vergleichsverhandlung eine wesentliche Annäherung erzielt worden sei.

B.6

Mit Urteil vom 19. November 2014 (IV-act. 86) wies das Obergericht die Beschwerde ab (Verfahren O3V 14 4). Eine Begründung des Dispositivs wurde nicht verlangt, sodass dieses unangefochten in Rechtskraft erwuchs (IV-act. 90).

C. C.1

Trotz eines Schreibens des Versicherten vom 23. März 2015 (IV-act. 123, 84/123), wonach nunmehr die Rentenfrage zu prüfen sei, da nach Angaben des Berufsberaters sämtliche Eingliederungsmöglichkeiten erschöpft seien, führte die IV-Stelle gemäss Aktennotiz vom 26. März 2015 (IV-act. 94) ein Standortgespräch, wonach er aktuell mit 50% im Aussendienst bei der H___ GmbH tätig sei.

C.2

Gemäss Bericht vom 19. April 2015 (IV-act. 99, 2/3) sehe Dr. F___ den Patienten alle zwei bis drei Wochen für eine dreissig-minütige Behandlung. Daneben werde medikamentös therapiert. An guten Tagen betrage die Arbeitsfähigkeit in der H___ GmbH maximal 50%.

C.3

Gemäss Eingliederungsbericht und Mitteilung vom 3. Juni 2015 (IV-act. 106 und 107; vgl. auch die Aktennotiz vom 7. Mai 2015 [IV-act. 100]) teilte die IV-Stelle dem aktuell als selbständiger Vorsorgeberater und daneben in der H___ GmbH zu etwa 50% erwerbstätigen Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf Umschulung zum Pensionsversicherungsexperten. Da er sich für ein höheres Pensum gesundheitlich ausserstande fühle, würden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen.

C.4

Nach einer Aktennotiz des RADO (Dr. G____) vom 26. Juni 2015 (IV-act. 110), wonach der Versicherte trotz Schwere und Dauer seines Leidens eine stationäre psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung weiterhin ablehne (s. auch die Aktennotiz vom 22. Juli 2015 [IV-act. 112] mit einer Zusammenfassung und Beurteilung des Sachverhalts), erging seitens der IV-Stelle am 23. Juli 2015 (IV-act. 113) ein Vorbescheid. Demnach war das Leistungsgesuch bei voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 139'065.-- gemäss Arbeitgeberbericht der AXA Winterthur und einem Invalideneinkommen von Fr. 98'544.-- (Lohnstrukturhebung [LSE] 2012, Tabelle TA1, Sektor Dienstleistungen Pos. 64-66, Kompetenzniveau [KN] 2) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 29% abzuweisen.

C.5

Dagegen erhob der Versicherte gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 20. August 2015 (IV-act. 115) zuerst mündlich und am 14. September 2015 (IV-act. 116) auch noch schriftlich Einwand, wobei er insbesondere den Einkommensvergleich mit einem zu hohen Invaliden- und einem zu tiefen Valideneinkommen beanstandete, weshalb nach Ablauf des Wartejahres mindestens ein Teilrentenanspruch bestehe. Zwar sei derzeit allein schon aufgrund seiner Kinderbetreuungspflichten kein 100%-Pensum möglich, doch gehe er davon aus, in Zukunft wieder zu 100% erwerbstätig sein zu können.

C.6

Mit Verfügung vom 20. November 2015 (IV-act. 121) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, wobei das Valideneinkommen ausgehend von Fr. 196'485.-- von 96h/Woche auf ein längerfristig ohne Gesundheitsschädigung leistbares Pensum von 60h/Woche auf Fr. 122'803.-- herabgesetzt wurde, sodass bei einem Invalideneinkommen von neu Fr. 91'224.-- (LSE 2012, TA1, Pos. 65, KN 2) nunmehr ein Invaliditätsgrad von 26% resultierte.

C.7

Nachdem sich der Versicherte gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 30. November 2015 (IV-act. 122) telefonisch über diese Verfügung beschwert hatte, liess er dagegen mit Schreiben vom 7. Januar 2016 auch noch Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Das Valideneinkommen betrage, ausgehend vom Durchschnitt der Jahre 2009, 2010 sowie von Januar bis September 2011 und angepasst an die Teuerung in der Versicherungsbranche sowie an die Reallohnentwicklung, mindestens Fr. 204'020.--. Die von der IV-Stelle vorgenommene Reduktion auf ein Pensum von 60h/Wo sei unzulässig.

Das Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 91'224.-- (LSE 2012, TA1, Sektor Dienstleistungen, Pos. 65, KN 2); im erlernten Beruf als technischer Verkäufer würde das Invalideneinkommen sogar nur Fr. 58'512.-- betragen (LSE 2012, TA1, Ziff. 47, KN 2).

In Nachachtung der von Gutachter I___ attestierten Arbeitsunfähigkeiten betrage der Invaliditätsgrad vom 15. September 2011 bis Ende September 2012 100%, von Anfang Oktober 2012 bis Ende März 2013 86.59%, von Anfang April bis Ende Oktober 2013 wieder 100%, von Anfang November 2013 bis Ende Oktober 2014 77.64%, im November und Dezember 2014 73.17%, im Januar und Februar 2015 70.94%, im März und April 2015 68.70%, im Mai und Juni 2015 64.23%, im Juli und August 2015 59.76%, im September und Oktober 2015 57.52% und ab November 2015 55.29%.

C.8

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2016 machte die IV-Stelle geltend, die Beschwerden seien massgeblich durch psychosoziale Faktoren bedingt und therapeutisch behandelbar, sodass nie ein langjähriges, behandlungsresistentes und verfestigtes Geschehen vorgelegen habe. Die frühere Tätigkeit als Versicherungsagent sei den persönlichen Voraussetzungen des Beschwerdeführers nicht angepasst gewesen, weshalb eine andauernde Invalidität darin zu verneinen sei. Die Verwendung eines gesundheitlich vertretbaren Valideneinkommens gehe auf das Gutachten I___ zurück. Beim Invalideneinkommen hätte man auch das Kompetenzniveau 3 mit einem Wert. von Fr. 106'056.-- verwenden können.

C.9

Mit Replik vom 17. Mai 2016 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die chronifizierte depressive Symptomatik gemäss den Dres. I___ und F___ ein eigenständiges Krankheitsbild darstelle und nicht nur eine Anpassungsstörung an belastende Lebensereignisse. Beigelegt war ein Bericht von Dr. F___ vom 28. April 2016 (Bf. act. 30), wonach nicht nur eine Anpassungsstörung an belastende Lebensereignisse, sondern ein eigenständiges psychisches Krankheitsgeschehen mit chronischen Beschwerden vorliege, welches aktuell mit drei Medikamenten und einer Konsultation pro Monat angegangen werde.

C.10

Mit Duplik vom 10. Juni 2016 hielt auch die IV-Stelle am bisherigen Standpunkt fest.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.
2. In Anbetracht dessen, dass dem Beschwerdeführer ärztlicherseits erstmals ab Mitte September 2011 durch Internist Dr. D____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, und des Zeitpunkts der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 15. März 2012 wäre der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend Anfang September 2012. Damit ist das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 (AS 2011 5659) ohne weiteres anwendbar. Mit diesem wurde der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" - dieser gilt an sich seit jeher (vgl. die ursprüngliche, ab 1. Januar 1960 geltende Fassung von Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 7-7b N 23 [S. 88]) - vertieft.

3. 3.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.2

Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG); dies sind insbesondere Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b), Massnahmen beruflicher Art (lit. c), medizinische Behandlungen (lit. d) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Renten-

bezügerinnen und Rentenbezügern (lit. e). Nach Art. 7a IVG gilt jede Massnahme als zumutbar, die der Eingliederung der versicherten Person dient, sofern sie deren Gesundheitszustand angemessen ist.

3.3

Bei Verletzung der in Art. 7 IVG statuierten Pflichten können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden (Art. 7b Abs. 1 IVG). Nach der erwähnten Vorschrift von Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, von der eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit zu erhoffen ist, oder die nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, nachdem sie vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden ist, unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2011 vom 26. Januar 2012 Erw. 3.1.1, 8C_828/2013 vom 19. März 2014 Erw. 2.2, 8C_579/2015 vom 14. April 2016 Erw. 3.2.2). Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, gelten dabei als nicht zumutbar.

3.4

In Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen nach Art. 7b Abs. 2 IVG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren u.a. dann gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat (lit. c) oder der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (lit. d), wobei nach Art. 7b Abs. 3 IVG beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen sind.

4. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützen sich Verwaltung und Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 Erw. 3.2). Aufgabe der ärztlichen Fachperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Ferner sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4, 140 V 193 Erw. 3.2).

4.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil wichtige und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_847/2013 vom 14. Februar 2014 Erw. 5.1.2, 8C_516/2014 vom 6. Januar 2015 Erw. 7).

5. 5.1

Vorliegend wiesen bereits Internist Dr. D___ mit dem nachträglich erstatteten Bericht vom 22. Juni 2012 über die Erstkonsultation vom 16. September 2011, aber auch die zuhanden der AXA Winterthur begutachtende Psychiaterin Dr. C___ mit Bericht vom 5. Februar 2012 darauf hin, dass die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem wesentlichen Zusammenhang mit seiner schwierigen ehelichen Situation stünden. Gleichzeitig betonte die Psychiaterin aber dessen gute Selbsteffizienz und den Wunsch nach einer intensiveren Therapie, die in Absprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. F___ als Rehabilitation in teilstationärem Rahmen erfolgen sollte. Aufgrund u.a. des Zusammenlebens mit einer neuen Lebenspartnerin und der (guten) somatischen Gesundheit sei die Prognose sehr gut, und bei geeigneter Behandlung dürfe innert weniger Monate mit einer vollständigen Heilung gerechnet werden. Auch Dr. F___ sah mit Bericht vom 3. Mai 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als wieder erreichbar, obwohl ein "ambulanter Rehabilitationsaufenthalt" - diese Formulierung wirkt in sich etwas widersprüchlich, da ein eigentlicher Aufenthalt in der Regel nicht ambulant erfolgt - bereits nach zweieinhalb Wochen zufolge Überforderung im Gruppenprogramm abgebrochen worden sei, jedoch so rasch wie möglich wiederaufzunehmen sei.

5.2

Vor diesem Hintergrund erscheint es als richtig, dass die IV-Stelle dem Versicherten gemäss Vorschlag des RADO vom 27. Juni 2012 auf dem Weg zur beruflichen Reintegration behilflich sein wollte und ihm am 5. Juli 2012 Beratung sowie Unterstützung bei der Stellensuche zusprach, sich dabei aber auch nach dem Fortgang der therapeutischen Bemühungen erkundigte. Nach der Mitteilung des Versicherten, dass er ab September 2012 eine Verkaufstätigkeit im Aussendienst in der Westschweiz vorerst mit einem Pensum von 20% aufnehmen werde, erteilte die IV-Stelle am 20. September 2012 überdies entgegenkommenderweise Kostengutsprache über Fr. 3'500.-- für vierzig Einzellektionen in Französisch. Dass sich in der Folge herausstellte, dass die neue Lebenspartnerin des Beschwerdeführers diese Lektionen erteilte und zusammen mit dessen Mutter Gesellschafterin bei der neuen Arbeitgeberin, der H___ GmbH, ist, wirkt zwar mit Blick auf die jedem Versicherten obliegende Auskunftspflicht (Ziff. 3.4 hiavor) etwas störend, stand einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung jedoch nicht von vornherein entgegen. In der Folge kam diese jedoch ins Stocken, wie aus den Aktennotizen der IV-Stelle vom 28. Februar und vom 13. Mai 2013 sowie aus dem Bericht Dr. F___s vom 22. April 2013 zu schliessen ist. Als Gründe wurden Schwierigkeiten mit sozialen Kontakten, ein verfrühter Versuch, das Erwerbspensum Anfang 2013 zu erhöhen und ein ungünstiger Gerichtsentscheid in der Ehescheidungssache genannt.

5.3

In Anbetracht dessen erstaunt es nicht, dass der RADO die beruflichen Reintegrationsmassnahmen mit Aktennotiz vom 19. Juni 2013 als blockiert bezeichnete, da der Versicherte aufgrund seiner Tätigkeit für die H___ GmbH für eine besser adaptierte Tätigkeit nicht zur Verfügung stehe. Bereits damals oder noch besser schon anlässlich des Schreibens vom 5. Juli 2012 betreffend Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche hätte - unter Nennung der erwähnten Folgen für den Fall mangelnder Kooperation des Versicherten (Ziff. 3.3 hiavor) - darauf hingewiesen werden sollen, dass nach Art. 7 Abs. 2 lit. c IVG die Teilnahme an der beruflichen Eingliederung dienenden Massnahmen, von denen eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit zu erhoffen ist, obligatorisch ist. Davon war vorliegend in Anbetracht der erwähnten Berichte von Gutachterin Dr. C___ vom 5. Februar 2012, aber auch des behandelnden Psychiaters Dr. F___ vom 3. Mai 2012 ohne weiteres auszugehen, zumal auch die RADO-Psychiaterin Dr. G___ am 27. Juni 2012 gemeint hatte, die Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen seien erfüllt, gleichzeitig aber auch - in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG - darauf drängte, dass die medizinisch notwendige stationäre Rehabilitation an die Hand genommen werde.

5.4

Immerhin regte der RADO am 19. Juni 2013 eine Anfrage beim weiterhin behandelnden Psychiater Dr. F___ an, ob angesichts des sich hinziehenden und schwankenden Verlaufs der Beschwerden eine Intensivierung der Behandlung geplant sei. Daraufhin bezeichnete der Psychiater die gegenwärtige Behandlung am 11. Juli 2013 als bereits eher intensiv. Es sei auch deshalb keine Änderung vorgesehen, da die Ursache der Beschwerden in der immer noch laufenden Auseinandersetzung mit der Ehefrau zu sehen sei, worauf ja schon Dr. D___ und Dr. C___ hingewiesen hatten. Das weitere Argument, eine stationäre Behandlung komme nur schon deshalb nicht in Frage, da diesfalls die Söhne zeitweilig unbetreut wären und deshalb Schaden nehmen könnten, wirkt hingegen etwas konstruiert und vorge-schoben. In der Folge verzichtete die IV-Stelle im Bewusstsein, dass die Tätigkeit des Versicherten bei der H___ GmbH nicht besonders adaptiert sei, zwar auf (weitere) berufliche Massnahmen, liess diesen aber vor der Rentenprüfung noch durch Psychiater Dr. I___ begutachten.

5.5

Im Gutachten vom 10. Oktober 2013 fragte sich dieser zu Recht, weshalb der Explorand trotz rückläufigen Beschwerden auch im Kosmetik-Vertrieb kaum arbeitsfähig sein solle bzw. weshalb er sich trotz mehr als zweijähriger beinahe vollständiger Arbeitsunfähigkeit nicht auf eine stationäre Behandlung habe einlassen wollen. Im Hinblick auf die Erlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit wurde deshalb (erneut) eine intensivierte ambulante oder stationäre Behandlung angeraten. Dass bei der Nennung des zeitlichen Horizonts zur Erreichung dieses Ziels widersprüchliche Angaben gemacht wurden, tut der Beweiskraft des Gutachtens grundsätzlich keinen Abbruch, zumal die Unklarheit später nach Rückfrage beim Gutachter von der IV-Stelle mit Schreiben vom 24. Februar 2014 ausgeräumt werden konnte. Interessant ist in diesem Zusammenhang insbesondere die Vermutung Dr. I___, dass der verzögerte Heilungsverlauf mit der Persönlichkeit des Versicherten zusammenhänge, wenngleich die bei ihm tätige Psychotherapeutin J___ eine Persönlichkeitsstörung nicht mit Sicherheit feststellen konnte, wohl aber ein zwanghaftes und emotional instabiles Grundmuster; vorstellbar wäre vor diesem Hintergrund auch eine gewisse Rentenbegehrlichkeit des Versicherten, der allerdings kein Krankheitswert zukommen dürfte.

5.6

Gestützt auf diese umfassenden Unterlagen beurteilte der RADO am 14. November 2013 die Teilnahme des Versicherten an medizinischen und beruflichen Massnahmen im Hinblick auf die Erreichung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit richtigerweise als zumutbar, was die IV-Stelle veranlasste, mit Verfügung vom 31. Januar 2014 erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu gewähren, diesmal jedoch unter ausdrücklichem Hinweis auf

die jedem Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht bzw. auf die mit deren Verletzung verbundenen Rechtsfolgen der vorübergehenden oder dauernden Verweigerung von Leistungen.

Der Versicherte reagierte darauf, indem er eine anwaltliche Vertretung mandatierte und die IV-Stelle wissen liess, dass er an der jetzigen Stelle bei der H___ GmbH sein Pensum umgehend erhöhen könnte, wenn seine Gesundheit dies zuliesse. In diesem Zusammenhang wies Dr. F___ am 28. Februar 2014 noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerden wesentlich durch das äusserst schleppend vor sich gehende Scheidungsverfahren aufrechterhalten würden, weswegen weiterhin nur eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Da am derzeitigen Arbeitsplatz bei der H___ GmbH eine optimale Flexibilität bestehe, sei dieser ideal und machten berufliche Massnahmen seitens der IV-Stelle keinen Sinn. In der Folge erging am 15. Juli 2014 das Scheidungsurteil auf Klage des Versicherten hin, wobei in den vorgängigen Einigungsverhandlungen eine wesentliche Annäherung zwischen den Parteien erzielt werden konnte. Unter diesen Umständen durfte an sich erwartet werden, dass der vom Versicherten und von Dr. F___ wiederholt angeführte Hauptgrund für die selbst in der Firma von Freundin und Mutter sehr tiefe Arbeitsfähigkeit weggefallen war. Jedenfalls zeigte der Versicherte im Anschluss daran denn auch etwas guten Willen und orientierte die IV-Stelle Mitte September 2014 telefonisch über ein Arbeitspensum von derzeit 40%. Das Obergericht schützte die Sichtweise der Verwaltung, dass der Versicherte bei mangelndem Interesse an beruflichen Massnahmen auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen sei mit Entscheid vom 19. November 2014, der unangefochten in Rechtskraft erwuchs.

5.7

Die Kooperationsbereitschaft des Versicherten hielt indessen offenbar nicht lange an, wie aus der Aktennotiz der IV-Stelle vom 23. Januar 2015, wonach er einem Termin am Vortag unentschuldigt ferngeblieben sei, und aus seinem Schreiben an die Verwaltung vom 23. März 2015, dass diese mit der Rentenprüfung vorwärts machen solle, zu schliessen ist. Nach einem Standortgespräch von Ende März 2015, wonach er derzeit mit einem Pensum von 50% bei der H___ GmbH tätig sei, meinte Dr. F___ mit "Arztbrief" vom 19. April 2015 auf Anfrage der IV-Stelle erneut, dass die gegenwärtige Behandlung der Depression leitlinienkonform sei, nicht ohne wiederum darauf hinzuweisen, dass die lange Dauer des Scheidungs- und, neu, des IV-Verfahrens starke emotionale Belastungen nach sich ziehe, die eine Stagnation bis hin zu Rückschritten bewirkten. Immerhin wurde nunmehr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, allerdings nur "an guten Tagen".

Ein weiterer Hinweis auf die mangelhafte Motivation bzw. die Beweggründe des Beschwerdeführers hinsichtlich der beruflichen Reintegration ergibt sich wohl aus der Aktennotiz des Berufsberaters der IV-Stelle vom 7. Mai 2015, dass eventuell eine Aus- bzw. Weiterbildung zum Pensionskassen-Experten gewünscht werde, da hier das frühere Lohnniveau bei der AXA Winterthur in etwa erreicht werden könne. Diesem Ansinnen stand die IV-Stelle gemäss Eingliederungsbericht vom 3. Juni 2015 richtigerweise ablehnend gegenüber. Auch hielt der RADO mit Aktennotiz vom 26. Juni 2015 fest, dass sich der Versicherte bei unangenehmen oder ungewünschten Tätigkeiten deutlich stärker beeinträchtigt fühle. Insbesondere wurde aber völlig zu Recht darauf hingewiesen, dass trotz des Scheiterns des Arbeitsversuchs bei der H___ GmbH weder nach Alternativen gesucht noch eine dem geltend gemachten Ausmass der psychischen Erkrankung entsprechende ernsthafte, in erster Linie also stationäre Behandlung aufgenommen worden sei. Dr. F___ meinte denn auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens mit Bericht vom 28. April 2016 nunmehr, die Beschwerden des Versicherten seien (eben) nicht nur als Anpassungsstörung auf belastende Lebensereignisse zu sehen, welche Begründung bisher vertreten worden war, sondern auch als eigenständiges psychisches Leiden. Auch war wieder die Rede von einer kunstgerechten und (sehr) ausgebauten Therapie mit drei Medikamenten, obwohl nur einmal im Monat eine Konsultation erfolgte.

5.8

In Anbetracht der bisherigen Erfolglosigkeit der medizinischen Behandlung und - damit zusammenhängend - der beruflichen Eingliederungsbemühungen hätte es sich aufgedrängt, dass die IV-Stelle dem Versicherten unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht einen längeren stationären oder zumindest teilstationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Institution nahelegt, wobei im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf die Folgen mangelnder Mitwirkung, die vorübergehende oder dauernde Kürzung bzw. Verweigerung von Leistungen durch die Invalidenversicherung für die Zeit danach hinzuweisen gewesen wäre. Eine solche Massnahme erscheint in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer - abgesehen von seinem zeitlich eher geringfügigen Wirken in der Firma von Lebenspartnerin und Mutter - als Vater von zwei Kindern seit Mitte September 2011 keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und stattdessen eine Invalidenrente erhältlich zu machen sucht, und dies, obwohl die zweifellos belastende Scheidung inzwischen schon länger zurückliegt und selbst von den behandelnden Ärzten keine gravierenden psychiatrischen Diagnosen gestellt werden konnten, als gerechtfertigt.

Jedenfalls ist die insbesondere von Dr. F___ diagnostizierte mittelgradige Depression in aller Regel nicht geeignet, invalidisierend zu wirken, dies jedenfalls dann nicht, wenn keine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als behand-

lungrsresistent ausweist (Urteile des Bundesgerichts 9C_715/2011 vom 24. Oktober 2011 Erw. 5.1, 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 Erw. 4.2.2.1, 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 Erw. 4.1, 8C_441/2015 vom 21. August 2015 Erw. 4.2, 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 Erw. 4.4, 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 Erw. 5.3.1). Eine solche konsequente Therapie wurde bei einer nur alle zwei bis drei Wochen erfolgenden ambulanten Sitzung beim Psychiater verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 Erw. 6.2.2). Der Beschwerdeführer unterzog sich zunächst einer Sitzung pro Woche, danach aber nur noch alle zwei bis drei Wochen und schliesslich gar nicht mehr (Bericht Dr. F___ vom 22. April 2013), um seinen Therapeuten wieder in Abständen von zwei bis drei Wochen (Bericht Dr. F___ vom 19. April 2015) und schliesslich noch einmal pro Monat zu konsultieren (Bericht Dr. F___ vom 28. April 2016). Dass daneben teilweise auch noch eine mehr oder weniger ausgebaute pharmakologische Therapie erfolgte, ändert nichts am Umstand, dass der Empfehlung Dr. I___ einer stationären oder zumindest teilstationären Therapie bisher nicht entsprochen wurde. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese im erwähnten Sinn verfähre.

6. 6.1

Falls sich das mittelgradige depressive Leiden des Versicherten nach Wegfall der lange Zeit als Hauptgrund angeführten Belastung durch die Scheidung und unter angemessener Therapie erwartungsgemäss bessern sollte, wäre im Rahmen der dannzumal ebenfalls noch zu intensivierenden beruflichen Eingliederung daran zu erinnern, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen als dem bisherigen Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 6 ATSG), sodass sich der Beschwerdeführer nicht weiterhin auf seine frühere, sehr gut honorierte Arbeit im Versicherungsbereich oder in ähnlichen Gebieten bzw. auf seine derzeitige teilzeitliche Tätigkeit bei der H___ GmbH beschränken könnte, sondern die Ausübung einer seiner Persönlichkeit und Ausbildung - der Beschwerdeführer ist gelernter Maschinenmechaniker mit gewissen Weiterbildungen - angemessenen Tätigkeit ins Auge fassen müsste, andernfalls die IV-Stelle - wie bereits bei der Frage einer stationären oder teilstationären Therapie - die Verweigerung von Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG in Aussicht zu stellen hätte. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass, falls es dem Versicherten an Eingliederungswillen fehlen bzw. er sich subjektiv als nicht eingliederungsfähig erachten sollte, der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung entfällt, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 Erw. 5.1, 8C_19/2016 vom 4. April 2016 Erw. 5.2.3).

6.2

Für die Zeit vor diesen Massnahmen, allenfalls aber auch für die Zeit danach - bei angemessener Kooperation des Beschwerdeführers betreffend medizinische Behandlung und berufliche Wiedereingliederung, ansonsten weitere Leistungen wie soeben erwähnt zu verweigern wären - ist die Rentenfrage zu prüfen. Im Fall des vor Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden vollzeitlich erwerbstätigen Versicherten hat dies mittels Einkommensvergleich zu geschehen. Dabei wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zum ohne Invalidität erzielbaren Erwerbseinkommen gesetzt (Art. 16 ATSG).

6.2.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens wäre zu beachten, dass dieses über die Jahre erhebliche Schwankungen aufwies. So betrug es gemäss IK-Auszug vom 19. April 2012 im Jahr 1999 Fr. 106'614.-, 2000 Fr. 69'529.-, 2001 Fr. 112'639.-, 2002 Fr. 80'821.-, 2003 Fr. 86'440.-, 2004 Fr. 97'823.-, 2005 Fr. 155'203.-, 2006 Fr. 111'148.-, 2007 Fr. 148'271.-, 2008 Fr. 146'622.-, 2009 Fr. 169'474.- und 2010 Fr. 179'107.-. Das Jahr 2011, in dem aufgrund der vom Beschwerdeführer geklagten gesundheitlichen Beschwerden ärztlicherseits eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, hat dabei ausser Acht zu bleiben. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass das Einkommen in den Jahren vor 1999 deutlich tiefer lag. Angesichts dieser beträchtlichen Schwankungen kann - entgegen dem Beschwerdeführer - nicht auf das Durchschnittseinkommen der Jahre 2009 bis 2011 abgestellt werden, sondern es ist zum Ausgleich der Schwankungen der Durchschnitt der Einkommen von 1999 bis 2010 in Höhe von Fr. 121'974.- heranzuziehen, wobei zugunsten des Versicherten die früheren, deutlich tieferen Einkommen ausgeklammert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 Erw. 5). Wenn man dieses Valideneinkommen an die Nominallohnentwicklung bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2012 anpasst, resultiert ein Wert von Fr. 124'072.-.

6.2.2

An dieser Stelle sei hinsichtlich des Vorgehens der IV-Stelle bei der Ermittlung eines längerfristig ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Valideneinkommens noch angemerkt, dass zwar die Invalidenversicherung als grundsätzlich finale Versicherung nicht nach den Ursachen eines Gesundheitsschadens fragt und deshalb die Frage der Zumutbarkeit bei der Ermittlung des Valideneinkommens - im Gegensatz zum Invalideneinkommen - keine Rolle spielt, sodass auch auf ein aus einem das übliche Pensum übersteigenden Einsatz resultierendes Erwerbseinkommen abgestellt werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 Erw. 4.5.6). Allerdings muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass das überdurchschnittliche Einkommen weiterhin erzielt wor-

den wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_85/2015 vom 28. Oktober 2015: Erw. 4.2). Dies ist im vorliegenden Fall mehr als fraglich, weil Gutachter Dr. I___ den Beginn der Beschwerden in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Zeitpunkt brachte, als der Versicherte begonnen habe, 12-16h/Tag zu arbeiten. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit ihm durch die AXA Winterthur wurde denn auch mit einer sehr deutlichen Nichterreichung der Haupt- und Nebenziele sowie mit der Nichteinhaltung schriftlicher Vereinbarungen und getroffener Massnahmen begründet.

6.2.3

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist von einem Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik auszugehen, entgegen dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle jedoch wie üblich vom Totalwert der Tabelle TA1 und nicht von der Position 65 bzw. 64-66, was sich zu seinen Gunsten auswirkt. Da die Sache ohnehin zwecks Durchführung einer stationären Therapie und zur beruflichen Eingliederung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, kann dieser auch die Festlegung der gesundheitsbedingten Einschränkung für die Zeit bis zum Gutachten I___ - wie schon mehrfach erwähnt ist (auch) darin die Rede von einer fast vollumfänglichen und mehr als zweijährigen Arbeitsunfähigkeit (S. 23, 2. Absatz) - bzw. bis zwei Jahre danach überlassen werden, wobei sie einerseits den in den Akten liegenden (echtzeitlichen) ärztlichen Berichten bzw. den dortigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit/-unfähigkeit und andererseits ihrem eigenen Schreiben an die Vertreterin des Beschwerdeführers vom 24. Februar 2014 Rechnung zu tragen haben wird.

7. 7.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 141 V 281 Erw. 11.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4, 9C_822/2014 vom 29. Oktober 2015 Erw. 6). Dem Beschwerdeführer ist deshalb der von ihm in Höhe von Fr. 800.-- einbezahlte Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

7.2

Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben, und dem Beschwerdeführer wird der von ihm einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110, Art. 93 BGG). Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde 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 Anwältin, die Vorinstanz, an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft im Dispositiv an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 11.04.17