

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 18 57
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. Es sei die Verfügung vom 13. November 2018 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer
 - vom 4. Oktober 2012 bis Oktober 2015 eine ganze Invalidenrente,
 - ab Oktober 2015 eine $\frac{3}{4}$ -Invalidenrente;zuzusprechen.
3. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. A. _____, geboren am XX.XX.1968, gelernter Maschinenmechaniker mit Weiterbildungen und seit 6. August 1999 verheirateter Vater von B. _____ (geboren am XX.XX.2001) und C. _____ (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. 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. Mit Schreiben vom 14. Dezember 2011 (IV-act. 6, 22/22) hatte die D. _____ -Versicherung das anfangs 2010 eingegangene Arbeitsverhältnis auf Ende Februar 2012 wegen deutlicher Nichterreichung der Haupt- und Nebenziele sowie wegen Nichteinhaltung schriftlicher Vereinbarungen und getroffener Massnahmen gekündigt (vgl. auch den Arbeitgeberbericht vom 25. April 2012 [IV-act. 6]).
- B. Gemäss Bericht von Psychiaterin Dr. E. _____ an die D. _____ vom 5. Februar 2012 (IV-act. 14, 2/10) habe der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einer schwierigen Familiensituation psychisch dekompenziert und sei deswegen seit dem 15. September 2011 krankgeschrieben (vgl. auch den Bericht von Dr. F. _____ vom 22. Juni 2012 [IV-act. 16] über die Erstkonsultation am 16. September 2011). Es sei von einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode bei psychosozialen Belastungsfaktoren aus-

zugehen. Der anfängliche Wunsch des Beschwerdeführers, 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 O._____ 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. Mit Bericht vom 3. Mai 2012 (IV-act. 7) meinte auch der den Beschwerdeführer seit 12. Dezember 2011 behandelnde Psychiater Dr. G._____, nach einem zunächst noch gewisse Zeit in Anspruch nehmenden Rehabilitationsprozess sei zu erwarten, dass es dem Beschwerdeführer gelinge, wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Der aktuell vorgesehene ambulante Rehabilitationsaufenthalt habe nun allerdings wegen Überforderung des Beschwerdeführers abgebrochen werden müssen, weshalb das nächste Ziel sei, den ambulanten Rehabilitationsaufenthalt raschestmöglich wieder aufzunehmen.

- C. Nach Einholung einer Stellungnahme beim regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung Ostschweiz (RAD; Psychiaterin Dr. H._____) vom 27. Juni 2012 (IV-act. 17) erkundigte sich die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. Juli 2012 (IV-act. 18) beim Beschwerdeführer, 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 Unterstützung bei der Stellensuche. Der Beschwerdeführer 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 Einzellektionen in Französisch über Fr. 3'500.-- im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme. 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.

- D. Dr. G._____ attestierte dem Beschwerdeführer am 22. April 2013 (IV-act. 35) eine derzeit reduzierte 20%-ige Arbeitsfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode. Er berichtete, sein Patient habe nach einer spürbaren Verbesserung seines Zustandes im letzten Sommer soziale Beziehungen wieder aufgenommen 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 Gerichtsentscheid in der Ehescheidungssache habe er einen massiven psychischen Einbruch erlitten und musste für einen kurzen Zeitraum leider wieder zu 100% krankgeschrieben werden, wobei sich rasch eine Tendenz in Richtung Verbesserung abgezeichnet habe. Anfänglich habe die Psychotherapie wöchentlich stattgefunden, später alle zwei bis drei Wochen. Inzwischen sei sie eingestellt worden, da der Patient alles für die Gesundung Nötige aus eigenem Antrieb beitrage. Die rein psychiatrische Behandlung erfolge weiterhin durch Dr. G._____. Im weiteren Bericht vom 11. Juli 2013 (IV-act. 42) wies Dr. G._____ darauf hin, die Ursache der Beschwerden sei in der immer noch laufenden Auseinandersetzung mit der Ehefrau zu sehen.
- E. Auf Anraten des RAD (Dr. H._____) vom 8. August 2013 (IV-act. 43) erfolgte vorgängig der Rentenprüfung eine Abklärung durch Psychiater Dr. I._____. 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) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer 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 D._____ 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. G._____ 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.

- F.** Nach einer weiteren Stellungnahme von Dr. H. _____ vom RAD vom 14. November 2013 (IV-act. 56) gewährte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 15. November 2013 (IV-act. 58) bzw. Verfügung vom 31. Januar 2014 (IV-act. 67) erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. 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.
- G.** 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 beim Obergericht Beschwerde gegen die ihm berufliche Massnahmen gewährende Verfügung vom 31. Januar 2014 (IV-act. 67) erheben, unter Beilage u.a. eines Berichts von Dr. G. _____ 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 L. _____ ideal adaptiert sei hinsichtlich Flexibilität betreffend Arbeitszeit, Arbeitsort und Arbeitsintensität, machten berufliche Massnahmen keinen Sinn. 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 L. _____ - Gesellschafterinnen seien M. _____, die Lebenspartnerin des Versicherten, und N. _____, dessen Mutter - sei nicht optimal adaptiert. Die Firma sei an derjenigen Adresse in O. _____ 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 Beschwerdeführer auf die Selbsteingliederung zu verweisen, unter Durchführung der von Gutachter Dr. I. _____ empfohlenen medizinischen Massnahmen. 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).

- H. Am 13. März 2015 führte die Vorinstanz mit dem Beschwerdeführer ein weiteres Standortgespräch (IV-act. 94). Der Beschwerdeführer berichtete, er sei aktuell in einem Arbeitspensum von 50% im Aussendienst bei der L. _____ tätig und erziele dabei einen monatlichen Bruttolohn von rund Fr. 2'000.--; wenn es gesundheitlich möglich wäre, könnte er das Pensum ohne weiteres erhöhen. Seit September 2014 sei er zudem im Bereich Vorsorgeberatung als Selbständigerwerbender angemeldet und erwarte, dort vermutlich im Jahr 2015 einen Umsatz von maximal Fr. 8'400.-- zu realisieren. Dr. G. _____ berichtete im Arztbrief vom 19. April 2015 (IV-act. 99), er sehe den Patienten alle zwei bis drei Wochen für eine dreissigminütige Behandlung. Daneben werde medikamentös therapiert. An guten Tagen betrage die Arbeitsfähigkeit in der L. _____ maximal 50%. 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 Beschwerdeführer mit, es bestehe kein Anspruch auf Umschulung zum Pensionsversicherungsexperten. Da er sich für ein höheres Pensum gesundheitlich ausserstande fühle, würden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen. Nach einer Aktennotiz des RAD (Dr. H. _____) 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), prüfte die Vorinstanz einen allfälligen Rentenanspruch und erliess schliesslich am 23. Juli 2015 (IV-act. 113) einen leistungsabweisenden Vorbescheid. Mit Verfügung vom 20. November 2015 (IV-act. 121) hielt die IV-Stelle an der Leistungsabweisung fest. 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 Beschwerde ans Obergericht erheben. Nach Durchführung des Schriftenwechsels mit Einholung einer Beschwerdeantwort bei Vorinstanz, einer Replik beim Beschwerdeführer und einer Duplik bei der Vorinstanz wurde die Streitsache zur Behandlung an der Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts vom 22. November 2016 traktandiert und dort in Abwesenheit der Parteien beraten. Das Gericht entschied mit Urteil vom 22. November 2016 im Verfahren O3V 16 1 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung zurückzuweisen. Es wurde erwogen, unter den gegebenen Umständen wäre es angezeigt gewesen, den Beschwerdeführer bereits im Sommer 2013 darauf hinzuweisen, dass nach den Bestimmungen im Invalidenversicherungsrecht die Teilnahme an einer der der beruflichen Eingliederung dienenden Massnahmen, von denen eine

wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit zu erhoffen ist, obligatorisch sei. Ausserdem habe auch Dr. I. _____ im Gutachten vom 10. Oktober 2013 eine intensivierte ambulante oder stationäre Behandlung angeraten. In Anbetracht der bisherigen Erfolglosigkeit der medizinischen Behandlung und der beruflichen Eingliederungsbemühungen dränge es sich auf, dass die IV-Stelle den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht zu einem längeren stationären oder zumindest teil-stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Institution auffordere.

- I. Nachdem dieses Urteil unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, forderte die IV-Stelle den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. Juni 2017 auf, als erster Teil der Auflage bis zum 8. August 2017 eine Klinik auszusuchen und sich von Dr. G. _____ zu einem Vorgespräch überweisen zu lassen; dieser Termin sei der IV-Stelle bekannt zu geben. In Form einer zweiten Auflage werde der Beschwerdeführer zu einer im Detail beschriebenen Behandlung aufgefordert werden. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Schreiben ausdrücklich auf seine gesetzliche Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten und die Folgen bei deren Nichteinhaltung hingewiesen (IV-act. 140).
- J. Mit Schreiben vom 4. Juli 2017 (IV-act. 141) sicherte der Beschwerdeführer der IV-Stelle zu, er sei bemüht, noch vor Ferienabwesenheit seines behandelnden Psychiaters einen Termin zu bekommen. Er berichtete, er erledige derzeit an rund 3.5 Wochentagen diverse administrative Arbeiten für den P. _____, weshalb ein längerer stationärer Aufenthalt dazu führen könnte, dass er diese Stelle verlieren würde. Daher werde er versuchen, einen Weg zu finden, dass er allenfalls von Sonntagnachmittag bis Donnerstagmorgen arbeiten könne und sich jeweils anschliessend in die stationäre Behandlung begeben. Die IV-Stelle werde um Ausrichtung eines Taggeldes während der verlangten Behandlung versucht. Mit Schreiben vom 6. Juli 2017 (IV-act. 142) hielt die IV-Stelle an ihren Auflagen im Schreiben vom 30. Juni 2017 fest und wies den Beschwerdeführer darauf hin, dass für die Ausrichtung eines Taggeldes offensichtlich keine Rechtsgrundlage bestehe. Am 26. Juli 2017 teilte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mit, Dr. G. _____ habe ihn inzwischen ins Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZAR) überwiesen, der Termin des Vorgesprächs werde nach dessen Festsetzung noch mitgeteilt werden. Er stelle sich den von der IV-Stelle angeordneten Auflagen in keinsten Weise entgegen, bedaure es aber sehr, dass auf die Arbeitssituation nicht Rücksicht genommen und versucht werde, die jetzige berufliche Situation mit den Auflagen in Einklang zu bringen. Dem Schreiben war eine Stellungnahme von Q. _____ beigelegt, wonach es nur möglich sei, den Beschwerdeführer weiter zu

beschäftigen, wenn dieser von Sonntag bis Mittwoch für den P._____ arbeiten könne; ansonsten sei es nicht möglich, während des Betriebs die Stelle für den Beschwerdeführer frei zu behalten (IV-act. 143). Mit Schreiben vom 3. August 2017 teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der IV-Stelle ausserdem ergänzend mit, das Erstgespräch im PZAR finde am 4. August 2017 bei Dr. R._____ statt. Die IV-Stelle reagierte darauf mit Schreiben vom 4. August 2017 (IV-act. 145) und führte aus, sie begrüsse es sehr, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, in der Verwaltung beim P._____ einer Tätigkeit nachzugehen; es liege am Beschwerdeführer, sich so zu organisieren, dass er sich allenfalls ausserhalb des Tourneebetriebs der Schadenminderungsaufgabe unterziehen könne. Mit der Kontaktaufnahme zum PZAR habe der Beschwerdeführer nun den ersten Teil der ihm erteilten Auflage erfüllt; im zweiten Teil sei nun der im Detail vorgesehene Behandlungsplan vorzulegen. Am 2. November 2017 informierte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, ihr Mandant sei am 19. Oktober 2017 stationär ins PZAR eingetreten, kommende Woche werde der Austritt erfolgen, im Anschluss daran werde ihr Klient rund 8 Wochen weiter ambulant im PZAR betreut. Hierauf ersuchte die IV-Stelle bei der Rechtsvertreterin (erneut) um Zusendung des detaillierten Behandlungsplans der aktuellen psychiatrischen Behandlung (IV-act. 146). Mit Brief vom 27. November 2017 (IV-act. 149) übermittelte die Rechtsvertreterin daraufhin eine „Bestätigung über die psychiatrische Versorgung im Zeitraum vom 19.10. - 14.11.2017“ des PZAR, in welcher aufgeführt war, an welchen Behandlungen und Programmen der Beschwerdeführer während seines stationären Aufenthalts teilgenommen hatte und weiterhin ambulant teilnehme. Aus dem von der Vorinstanz eingeholten Austrittsbericht des PZAR vom 14. Dezember 2017 geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer in stabilem Zustand mit Symptomen einer leichtgradigen depressiven Episode aus der stationären Behandlung entlassen werden konnte (IV-act. 150). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer nicht attestiert (vgl. auch IV-act. 153).

- K. In der Folge lud die IV-Stelle den Beschwerdeführer zu einem weiteren Gespräch über den aktuellen Stand der beruflichen Eingliederung ein, welches am 17. Mai 2018 stattfand. Der Beschwerdeführer berichtete, er arbeite im Jahresdurchschnitt in einem Pensum von 50% beim P._____ im Mandatsverhältnis; aufgrund der flexiblen Arbeitszeiten sei es ihm gut möglich, gesundheitliche Einschränkungen abzufedern; ein höheres Arbeitspensum könne ihm der P._____ allerdings nicht anbieten. Er wolle aber trotzdem diese Stelle nicht aufgeben (IV-act. 157). Aufgrund dieser Ausgangslage verzichtete die IV-Stelle auf weitere Eingliederungsmassnahmen und leitete direkt die Rentenprüfung ein (IV-act. 158). Am 15. August 2018 erging ein leistungsabweisender Vorbescheid (IV-act. 162). Mit ausführlichen Erwägungen zur Indikatorenprüfung begründete die Vorinstanz die

Abweisung des Rentenanspruchs damit, es müsse beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgegangen werden. Bei einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 124'072.-- und einem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 77'748.-- resultiere ein rentenausschliessender IV-Grad von 37%. Weiter sei IV-rechtlich ohnehin auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegten medizinischen Auflagen nicht vollständig erfüllt habe, indem er den Behandlungsplan nicht wie verlangt vorgängig bekannt gegeben habe, die Dauer der stationären Behandlung zu kurz gewesen sei und die im Anschluss an die stationäre Behandlung weitergeführte ambulante Behandlung gar keine Psychotherapie im eigentlichen Sinn darstelle. Auf Einwand des Beschwerdeführers vom 17. September 2018 hin (IV-act. 165) hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. November 2018 an der Abweisung des Rentenanspruchs fest (IV-act. 166).

- L. Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer beim Obergericht eingereichte Beschwerde vom 14. Dezember 2018 (act. 1) mit den eingangs erwähnten Anträgen. Mit Vernehmlassung vom 4. Februar 2019 (act. 6) ersuchte die Vorinstanz um deren Abweisung. Nach einer Replik des Beschwerdeführers vom 28. Februar 2019 (act. 9) verzichtete die Vorinstanz stillschweigend auf Einreichung einer Duplik. Nachdem keine Partei die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verlangt hatte, wurde die Streitsache zur Beratung an der Sitzung vom 21. Januar 2020 traktandiert. Das Gericht hiess die Beschwerde teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer zeitlich befristete Rentenleistungen zu, wie sich aus nachfolgend angeführten Erwägungen ergibt.

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 Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob beim Beschwerdeführer eine rentenbegründende Invalidität vorliegt oder nicht.
- 2.2 In der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2018 (IV-act. 166) begründet die Vorinstanz ihre Leistungsabweisung im Wesentlichen gestützt auf zwei verschiedene Argumentationsschienen: Zur Hauptsache wird die leistungsabweisende Verfügung damit erklärt, es müsse *„aus IV-rechtlicher Sicht aufgrund der Indikatorenprüfung nach wie vor von einer vollen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgegangen werden“*. Gleichzeitig weist die IV-Stelle im Sinn einer (zusätzlichen) formalen Begründung darauf hin, *„die IV-rechtlich nicht erfüllte medizinische Auflage [sei] als zusätzlicher Indikator in die weitere Entscheidungsfindung miteinzubeziehen.“* Das Obergericht hat beide Argumente unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwände eingehend geprüft und ist dabei zu folgenden Schlüssen gelangt:
- 2.3 Vorweg ist festzuhalten, dass das von der Vorinstanz vorgebrachte Argument einer *„nicht erfüllten medizinischen Auflage“* zur Begründung einer Leistungsabweisung aus folgenden Gründen nicht überzeugt:

- a. 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 Rentenbezügerinnen 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.
- b. 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 unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden ist (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019, E. 2.2.1, m.w.H.).
- c. Mit Urteil vom 22. November 2016 im Verfahren O3V 16 1 wurde die Vorinstanz vom Obergericht darauf hingewiesen, dass es sich unter den gegebenen Umständen geradezu aufdränge, den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht zu einem längeren stationären oder zumindest teilstationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Institution aufzufordern, was im Übrigen auch bereits Dr. I. _____ im Rahmen seines Gutachtens vom 10. Oktober 2013 empfohlen hatte (vgl. E. 5.8 im Urteil O3V 16 1). Die Vorinstanz nahm diesen Hinweis auf und forderte den Beschwerdeführer mit Einschreiben vom 30. Juni 2017 auf, bis zum 8. August 2017 eine Klinik auszusuchen und sich von Dr. G. _____ zu einem Vorgespräch überweisen zu lassen. Der Termin müsse der Invalidenversicherung bekannt gegeben werden. In einem zweiten Teil werde der Beschwerdeführer dann in Form einer weiteren Auflage zu einer im Detail beschriebenen Behandlung aufgefordert. Gleichzeitig wies die Vorinstanz den Beschwerdeführer ausdrücklich auf seine Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten sowie die Folgen bei einer allfälligen Verletzung derselben hin (IV-act. 140).

- d. Mit Schreiben vom 26. Juli 2017 teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Vorinstanz mit, zusammen mit Dr. G._____ habe ihr Mandant das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden ausgewählt und sei bereits dorthin überwiesen worden; den Termin des Vorgesprächs werde sie nach dessen Festsetzung noch mitteilen (IV-act. 143). Am 3. August 2017 berichtete die Rechtsvertreterin der Vorinstanz, dass tags darauf das Erstgespräch bei Dr. R._____ stattfinde (IV-act. 144). Unter diesen Umständen geht die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass jedenfalls der erste Teil der von ihr erteilten Auflage seitens des Beschwerdeführers erfüllt wurde. Das hielt die Vorinstanz auch ausdrücklich in ihrem Schreiben vom 4. August 2017 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, indem sie ausführte (IV-act. 145): *„Mit der Kontaktaufnahme beim PZAR ist der erste Teil der Auflage erfüllt.“*
- e. Im selben Schreiben vom 4. August 2017 (IV-act. 145) fügte die Vorinstanz zudem an *„Im zweiten Teil ist der Invalidenversicherung der im Detail vorgesehene Behandlungsplan vorzulegen, insbesondere wann diese durchgeführt wird.“* Eine konkrete Frist zur Erfüllung dieser zweiten Auflage wurde dem Beschwerdeführer nicht angesetzt.
- f. Insoweit die Rechtsvertreterin sich in der Beschwerdeschrift auf den Standpunkt stellt, dieses Schreiben vom 4. August 2017 sei damals gar nicht bei ihr eingegangen - was letztlich nicht mit Sicherheit überprüft werden kann, da das Schreiben per A-Post verschickt wurde - spielt unter den gegebenen Umständen letztlich keine entscheidende Rolle: Der Eingang eines weiteren Schreibens der Vorinstanz vom 3. November 2017 (IV-act. 146), welchem das Schreiben vom 4. August 2017 nochmals beigelegt war, wird nämlich ausdrücklich bestätigt (Beschwerdeschrift, Ziff. 29), so dass feststeht, dass die Rechtsvertreterin jedenfalls spätestens anfangs November 2017 Kenntnis vom Inhalt des Schreibens vom 4. August 2017 erhalten hatte. Weder im Schreiben vom 4. August 2017 noch im Schreiben vom 3. November 2017 hatte die Vorinstanz eine Frist für die Einreichung des Behandlungsplans angesetzt; keines der Schreiben erfüllt die formellen Voraussetzungen einer Mahnung im Sinn von Art. 21 Abs. 4 ATSG.
- g. Dass gemäss Einschätzung von Dr. H._____ vom RAD (Bericht vom 9. März 2018, IV-act. 154) die zweite Auflage nur begrenzt erfüllt worden sei, weil der Behandlungsplan nicht *im Voraus* vorgelegt wurde, trifft unter den gegebenen Umständen somit aus rechtlicher Sicht nicht zu: Die erste Zustellung des Schreibens vom 4. August 2017 ist wie bereits erwähnt nämlich gar nicht mit Sicherheit nachgewiesen. Da die Vorinstanz offenbar bereits im Anschluss an dieses Schreiben vom 4. August 2017 die Zusendung eines Behandlungsplans erwartete, aber wochenlang nichts mehr diesbezüglich vom

Beschwerdeführer hörte, wäre allenfalls zu erwarten gewesen, dass sie nochmals beim Beschwerdeführer (am besten im Sinne einer Mahnung unter Ansetzung einer angemessenen Bedenkzeit mit ausdrücklichem Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung der Auflage, vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) oder alternativ auch direkt bei Dr. R._____ vom PZAR nachfragen würde. Es erfolgte jedoch seitens der Vorinstanz weder eine solche Mahnung an den Beschwerdeführer noch eine Nachfrage bei Dr. R._____. Nachdem die Rechtsvertreterin schliesslich unbestrittenermassen spätestens anfangs November 2017 Kenntnis vom Inhalt des Schreibens vom 4. August 2017 erhielt (und damit namentlich auch von der Auflage, den im Detail vorgesehenen Behandlungsplan vorzulegen), holte der Beschwerdeführer beim PZAR die vom 21. November 2017 datierte Bestätigung ein, welche von der Rechtsvertreterin am 27. November 2017 an die Vorinstanz weitergeschickt wurde. In dieser Bestätigung ist konkret beschrieben, an welchen Behandlungen und Therapien der Beschwerdeführer sowohl in der Zeit des stationären Aufenthalts als auch in der ambulanten Nachbetreuung teilgenommen hatte bzw. weiterhin teilnahm (IV-act. 149). Nachdem die Vorinstanz in der Folge weder weitere Unterlagen anforderte oder andere Behandlungen für nötig erklärte, geht der Beschwerdeführer unter diesen Umständen zu Recht davon aus, dass damit auch die zweite Auflage, der Vorinstanz den Behandlungsplan zuzustellen, erfüllt worden war.

- h. Dass Dr. H._____ (RAD-Bericht, IV-act. 154) überdies die zweite Auflage als ebenfalls nur begrenzt erfüllt betrachtete, weil die Dauer der Hospitalisation mit zwei Wochen zu kurz gewesen sei, keine Blutspiegelmessungen durchgeführt worden seien und die ambulant für acht Wochen durchgeführte Bewegungsgruppe und Imaginationsgruppe gar keine Psychotherapie im eigentlichen Sinn darstelle, führte notabene nicht dazu, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu konkret einzuleitenden weiteren bzw. anderen medizinischen Behandlungen aufgefordert hätte. Damit bleibt es dabei, dass der Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen die ihm konkret erteilte Auflage, den Behandlungsplan bekannt zu geben, erfüllt hat. Weitere Auflagen in medizinischer Hinsicht wie die Durchführung von Blutspiegelmessungen oder konkrete Therapieanweisungen erteilte die Vorinstanz ihm nicht, obwohl dies theoretisch zeitlich gesehen durchaus noch möglich gewesen wäre, da der Behandlungsplan ihr bereits Ende November 2017 vorlag, als die ambulante Nachbetreuung im PZAR erst gerade begonnen hatte.
- i. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die leistungsabweisende Verfügung unter den gegebenen Umständen nicht mit einer Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers begründet werden kann. Der Beschwerdeführer hat die von der Vorinstanz geforderten Auflagen erfüllt. Dass der RAD gemäss Bericht vom 9. März 2018 (IV-act. 154) offenbar weitergehende medizinische Auflagen für nötig gehalten hätte, kann nicht automa-

tisch eine Mitwirkungspflichtsverletzung des Beschwerdeführers begründen, solange diesem gar nicht konkrete weitergehende medizinische Auflagen erteilt worden sind.

- j. Zu Recht weist der Beschwerdeführer im Übrigen auch darauf hin, dass ihm auch im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung unter den gegebenen Umständen keine für eine Leistungseinstellung relevante Mitwirkungspflichtsverletzung vorgeworfen werden kann. Zum (einzigen) Termin vom 17. Mai 2018, zu dem der Beschwerdeführer im Anschluss an das obergerichtliche Urteil vom 22. November 2016 (Verfahren O3V 16 1) aufgeboten worden war, war er nämlich pünktlich erschienen. Danach gelangte die IV-Stelle zum Schluss, dass keine weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien und erteilte dem Beschwerdeführer entsprechend auch keine weiteren Auflagen mehr (vgl. IV-act. 158). Entsprechend bestanden diesbezüglich gar keine weiteren Pflichten des Beschwerdeführers mehr, welche er allenfalls hätte verletzen können, hätte er diesen nicht Folge geleistet.

- 2.4 Insoweit die Vorinstanz einen Rentenanspruch (hauptsächlich) aus materiellen Überlegungen abweisen will und davon ausgeht, der Beschwerdeführer sei bei voller Arbeitsfähigkeit gar nicht in rentenbegründendem Ausmass als invalid zu betrachten, ist folgendes zu berücksichtigen:

- a. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG):
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind.
- Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).
- 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.
- b. Zu Recht weist der Beschwerdeführer, der ärztlicherseits bereits ab Mitte September 2011 von Dr. F._____ arbeitsunfähig geschrieben wurde (vgl. IV-act. 16) darauf hin, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung völlig ausser Acht lässt, dass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers, da seine IV-Anmeldung bereits am 3. April 2012 bei der

Vorinstanz eingegangen ist (IV-act. 1), gestützt auf die obigen Bestimmungen bereits ab dem 4. Oktober 2012 in Frage kommt. Entsprechend ist die Rentenprüfung auch rückwirkend vorzunehmen.

- c. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads des im Gesundheitsfall vollzeitlich tätigen Beschwerdeführers ist, was dem Grundsatz nach zwischen den Parteien unbestritten ist, ein Einkommensvergleich vorzunehmen: Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).
- d. Bereits im Urteil vom 22. November 2016 im Verfahren O3V 16 1 hat das Obergericht dazu Stellung genommen, wie im konkreten Fall zur Ermittlung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers vorzugehen ist und hat dieses auf Fr. 124'072.-- festgelegt (E. 6.2.1). Darauf kann verwiesen werden. Die vom Beschwerdeführer auch im vorliegenden Verfahren (wiederholt) dagegen vorgetragene Argumente führen zu keinem anderen Ergebnis. Im konkreten Fall ist zur Ermittlung des Valideneinkommens angesichts der beträchtlichen Einkommensschwankungen nicht auf das Durchschnittseinkommen der Jahre 2009 bis 2011 abzustellen, sondern es ist angezeigt, auch den Durchschnitt der Einkommen in den Jahren 1999 bis 2010 mitzuberücksichtigen, wobei zugunsten des Beschwerdeführers die früheren, deutlich tieferen Einkommen ausgeklammert wurden. Da unter den konkreten Umständen nicht davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer das zuletzt überdurchschnittlich hohe Einkommen auch weiterhin hätte realisieren können (vgl. dazu bereits E. 6.2.2 im Urteil vom 22. November 2016 im Verfahren O3V 16 1), ist die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Festlegung des Valideneinkommens auf den Betrag von Fr. 124'072.-- nicht zu beanstanden.
- e. Bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens für den vorzunehmenden Einkommensvergleich ist zwischen den Parteien dem Grundsatz nach unbestritten, dass dabei von einem Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik auszugehen ist. Die Vorinstanz hat das Invalideneinkommen in der angefochtenen Verfügung gestützt auf T17, Ziff. 41, auf Fr. 77'748.-- festgelegt, was nicht zum Vornherein unzulässig erscheint (vgl. in diesem Zusammenhang auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2018 vom 13. Juni 2018, E. 4.4.1, m.w.H.). Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass ein Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 77'748.-- im Fall des Beschwerdeführers eher tief angesetzt zu sein scheint und es an sich nicht ausgeschlossen gewesen wäre, im Rahmen des zulässigen Ermessensspielraums auch von einem höheren Invalideneinkom-

men auszugehen, indem der beruflichen Erfahrung und den Fähigkeiten des Beschwerdeführers vermehrt Rechnung getragen würde, was einerseits durch Zuordnung des diesen Kriterien entsprechenden Kompetenzniveaus bei der Anwendung von TA1 oder dann zumindest durch Mitberücksichtigung des Lebensalters bei Anwendung der T17 möglich wäre. Nachdem die Festlegung des Invalideneinkommens auf den Betrag von Fr. 77'748.-- zwischen den Parteien aber ausdrücklich nicht bestritten ist (vgl. Beschwerde, Ziff. 7), besteht im vorliegenden Verfahren kein Anlass, in den von der Vorinstanz in diesem Punkt deutlich zugunsten des Beschwerdeführers ausgeübten Ermessensspielraum einzugreifen. Somit ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers nach übereinstimmender Auffassung der Parteien von einem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 77'748.- auszugehen.

- f. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift detailliert angegeben, in welchem Zeitraum bei ihm welches Ausmass an Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben soll (Beschwerde, Ziff. 8.1). 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. 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. 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 der Experten begründet sind (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2019 vom 30. September 2019, E. 3.1, m.w.H.). 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, E. 4, 140 V 19, E. 3.2). Dabei ist externen Beurteilungen bei überzeugendem Beweisergebnis in der Regel volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es namentlich nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, weil 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 (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019, E. 3.2, m.w.H.).

- g. Dr. G._____ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 3. Mai 2012 (IV-act. 7) aufgrund einer mittelgradigen schweren depressiven Episode eine seit Mitte September 2011 bestehende Arbeitsunfähigkeit und ging davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit bis Ende Mai 2012 nicht gegeben sei, hielt aber fest, mittelfristig „*müsste es Herrn A._____ jedoch gelingen, eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 100% wieder aufzunehmen.*“ Auch Dr. F._____ wies im Bericht vom 22. Juni 2012 (IV-act. 16) darauf hin, dass die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem wesentlichen Zusammenhang mit seiner schwierigen ehelichen Situation stünden; nachdem die letzte Konsultation beim Hausarzt Ende November 2011 stattgefunden hatte, verwies Dr. F._____ die Vorinstanz zur Klärung der Frage der Arbeitsfähigkeit weiter an die psychiatrischen Spezialisten. Nebst den Aussagen und Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte (insbesondere Dr. G._____) findet sich in den IV-Akten in diesem Zusammenhang namentlich ein versicherungsmedizinisches psychiatrisches Konsilium von Dr. E._____, welches von der D._____ veranlasst worden war (IV-act. 14). Zwischen den Parteien ist die Beweiskraft dieses externen Arztberichts zu Recht nicht umstritten. Die begutachtende Psychiaterin ging im Konsilium vom 5. Februar 2012 (IV-act. 14) bei damals akuten psychosozialen Belastungsfaktoren (Familienzerrüttung infolge des Scheidungsverfahrens, blockierte Arbeitsreintegration durch die unerwartete Kündigung) vorerst von einer aktuell niedrigen 20%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, fügte aber ausdrücklich an, Ziel sei es, bei geeigneter Behandlung spätestens ab Mai 2012 eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu erreichen (IV-act. 14, S. 7). Die Prognose sei sehr gut, es könne insgesamt innert weniger Monate mit einer vollständigen Heilung gerechnet werden (IV-act. 14, S. 8). Eine weitere Beurteilung einer externen Fachperson wurde schliesslich durch die IV-Stelle selbst eingeholt, die den Beschwerdeführer im Oktober 2013 durch Dr. I._____ psychiatrisch explorieren liess (IV-act. 55). Auch die Beweiskraft dieses Gutachtens wird von den Parteien zu Recht anerkannt (vgl. ausdrücklich Beschwerde, S. 17, Ziff. 2). Dr. I._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer im Gutachten vom 10. Oktober 2013 (IV-act. 55) eine rezidivierende depressive Störung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (S. 20). Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer mindestens als zu 50% arbeitsfähig zu betrachten, trotz vorhandener psychosozialer Belastungen sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit aber innert eines Jahres zumutbar und erzielbar. Eine konkrete rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor seiner Begutachtung gab Dr. I._____ nicht ab, er hielt aber ausdrücklich fest, es sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Beschwerdeführer trotz deutlich rückläufigen Beschwerden und rückläufigem Leidensdruck bisher nicht einmal mehr teilzeitlich habe integrieren können (S. 23). Nachträglich hat Dr. I._____ auf Rückfrage des Beschwerdeführers hin seine gutachterlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefüh-

ners nochmals verdeutlicht und angegeben, im Gutachtenszeitpunkt sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gegeben für die Dauer eines Jahres, ab dem zweiten Jahr sei dann eine stufenweise Steigerung mit Wiederaufbau der Arbeitsfähigkeit auf 100% zum Ende des zweiten Jahres zumutbar (IV-act. 70).

- h. Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen ergibt sich mit Bezug auf die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitverlauf seit 4. Oktober 2012 folgendes Bild:

- Zeitraum Oktober 2012 bis Oktober 2014

Nachdem sowohl Dr. E. _____ den Beschwerdeführer spätestens ab Mai 2012 wieder zu 50% arbeitsfähig betrachtete als auch Dr. I. _____ darauf hinwies, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer in der Zeit vor der neuerlichen Begutachtung im Oktober 2013 bereits zumindest teilweise integriert habe und schliesslich bei der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% feststellte, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer (bereits) ab dem Zeitpunkt des erstmöglichen Rentenbeginns am 4. Oktober 2012 über eine (mindestens) 50%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert verfügte. Dr. I. _____ hat diese von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% ausserdem - in offensichtlich grosszügiger Betrachtung - für ein Jahr ab seiner Begutachtung, mithin bis Oktober 2014 angenommen. Insoweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift zur Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit abweichende Angaben macht (vgl. Beschwerde, S. 18), sind seine Angaben nicht durch anderweitige ärztliche Berichte widerlegt, welche geeignet wären, die beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzungen in Frage zu stellen. Dass die vom behandelnden Psychiater Dr. G. _____ attestierte niedrigere Arbeitsfähigkeit von lediglich 20% aufgrund der dargelegten gutachterlichen Befunde gerade nicht nachvollzogen werden kann, hat die Vorinstanz bereits im Rahmen des obergerichtlichen Verfahrens O3V 14 4, in welchem es um die Frage der beruflichen Massnahmen ging, zutreffend dargelegt (vgl. dazu IV-act. 78). Im vorliegenden Verfahren hat sich daran nichts geändert, wobei zu beachten ist, dass sich der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben in der Beschwerdeschrift (Beschwerde, S. 18) selber ohnehin zeitweise als in deutlich höherem Ausmass arbeitsfähig bezeichnet als ihm dies ihm von Dr. G. _____ attestiert worden ist (IV-act. 75, IV-act. 35). Zusammengefasst ist somit insbesondere gestützt auf Dr. E. _____ und Dr. I. _____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum von Oktober 2012 bis Oktober 2014 für eine adaptierte Arbeit als zu 50% arbeitsfähig zu betrachten ist. Der Invaliditätsgradermittlung ist entsprechend diese gestützt auf die IV-Akten medizinisch ausgewiesene Arbeitsfähigkeit zu Grunde zu legen. Ausgehend von

einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 124'072.-- und einem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 38'874.-- (entsprechend einem 50%-Pensum) resultiert somit ein IV-Grad von über 60%. Dies führt gestützt auf die dargelegten Gesetzesbestimmungen (vgl. E. 2.4 a und c vorstehend) zu einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf eine $\frac{3}{4}$ -Rente.

- Zeitraum November bis Dezember 2014

Der Beschwerdeführer gibt in der Beschwerdeschrift an, im November und Dezember 2014 noch zu 40% arbeitsunfähig gewesen zu sein. Nachdem bereits am 15. Juli 2014 ein Scheidungsurteil ergangen war, wobei in den vorgängigen Einigungsverhandlungen offenbar eine wesentliche Annäherung zwischen den Parteien erzielt werden konnte (vgl. IV-act. 82), fiel der von den behandelnden Ärzten angegebene Hauptgrund für die Beschwerden weg, so dass es in der Tat nachvollziehbar ist, dass - wie Gutachter Dr. I._____ dies ebenfalls vertreten hat - ab November 2014 die schrittweise Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines weiteren Jahres begonnen hat. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, die bis Oktober 2014 noch 50% betragen hatte, auf neu 60% ändert allerdings am Anspruch auf eine $\frac{3}{4}$ -Rente (vorläufig) nichts. Bei gleichbleibenden Ausgangsgrundlagen (namentlich Validen- und Invalideneinkommen) zur Ermittlung des Invaliditätsgrads resultiert nämlich weiterhin ein IV-Grad von über 60%.

- Zeitraum Januar 2015 - April 2015

Gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers hat seine Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2015 schliesslich zunächst noch 35% und ab März bis Ende April 2015 schliesslich noch 30% betragen. Mit anderen Worten macht er geltend, ab Januar 2015 zunächst zu 65% und ab März 2015 zu 70% arbeitsfähig gewesen zu sein. Diese Angaben erscheinen durchaus nachvollziehbar, wenn man wiederum berücksichtigt, dass Dr. I._____ ab Oktober / November 2014 eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit für zumutbar hielt. Dass Dr. G._____ dagegen auf Anfrage der IV-Stelle im Arztbrief vom 19. April 2015 (IV-act. 99) von einer weiterhin um 50% reduzierten Arbeitsfähigkeit ausging, zeigt gerade, dass der behandelnde Arzt offenbar eher grosszügig zugunsten seines Patienten hohe Arbeitsunfähigkeiten attestiert, welche wohl kaum der Realität entsprechen dürften, wenn doch der Beschwerdeführer selber angibt, damals bereits in (deutlich) höherem Ausmass wieder arbeitsfähig gewesen zu sein. Legt man der Invaliditätsgradbemessung für den Zeitraum Januar bis April 2015 somit die nachvollziehbaren Angaben des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift zum Ausmass der dannzumal bestehenden Arbeitsunfähigkeit zugrunde, resultiert ein IV-Grad von über 50%, aber unter 60%, was zu einem Rentenanspruch von $\frac{1}{2}$ Rente führt.

- Zeitraum Mai bis Oktober 2015

Ab Mai 2015 war der Beschwerdeführer - wiederum gemäss seinen eigenen Angaben in der Beschwerdeschrift (Beschwerde, S. 18) - zunächst wieder zu 80% arbeitsfähig, bis er schliesslich durch schrittweise Erhöhung ab November 2015 auch gemäss eigenen Angaben wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht hat. Gemäss der Einschätzung von Dr. I. _____ (IV-act. 70) darf davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer spätestens auf Ende Oktober 2015 (dem Ende des zweiten Jahres seit dem Gutachten) wieder über eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit verfügte, wobei diese stufenweise zu steigern war, so dass auch hier die Angaben des Beschwerdeführers grundsätzlich nachvollziehbar erscheinen und somit für die konkrete Invaliditätsgradsberechnung herangezogen werden können. Rechnerisch resultiert damit für den Zeitraum Mai bis Oktober 2015 ein Rentenanspruch auf $\frac{1}{4}$ Rente, dies bei einem Invaliditätsgrad von inzwischen unter 50%, aber weiterhin über 40%.

- Zeitraum ab November 2015

Da der Beschwerdeführer ab diesem Zeitraum unbestrittenermassen wieder voll arbeitsfähig war, liegt gestützt auf die gleichbleibenden Grundlagen, die zur Ermittlung des Invaliditätsgrads auch für diesen Zeitraum heranzuziehen sind, bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr weniger als 40% offensichtlich keine rentenbegründende Invalidität mehr vor, auch wenn der Beschwerdeführer einen gewissen Minderverdienst in Kauf nehmen muss. Ob der rechnerisch ermittelte Minderverdienst tatsächlich realistisch ist oder ob nicht ohnehin besser von einem höheren Invalideneinkommen ausgegangen werden sollte, kann an dieser Stelle offengelassen werden, nachdem der Vorinstanz bei der Festlegung des Invalideneinkommens wie bereits erwähnt ein gewisser Ermessenspielraum zuzuerkennen ist.

- i. Zusammengefasst steht somit fest, dass dem Beschwerdeführer folgende zeitlich befristeten Rentenansprüche zustehen: Oktober 2012 bis Dezember 2014: Anspruch auf $\frac{3}{4}$ Rente; Januar 2015 bis April 2015: Anspruch auf $\frac{1}{2}$ Rente; Mai 2015 bis Oktober 2015: Anspruch auf $\frac{1}{4}$ Rente. Die von der Vorinstanz verfügte Abweisung eines Rentenanspruchs ist somit erst ab November 2015 rechtens. Die Beschwerde ist entsprechend teilweise gutzuheissen.

3. Kosten- und Entschädigungsfolgen

- 3.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Beim vorliegenden Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer, der zeitlich beschränkt auf rund 3 Jahre eine volle und danach zeitlich unbeschränkt eine $\frac{3}{4}$ -Rente verlangt hat, mit seinen Anträgen lediglich teilweise obsiegt. Dem anteilmässigen Ausmass des Obsiegens entsprechend sind die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche praxisgemäss auf Fr. 800.-- festgelegt werden, im Betrag von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die restlichen Gerichtskosten im Betrag von Fr. 200.-- werden auf die Staatskasse genommen.
- 3.2 Auch bei der Festlegung des Entschädigungsanspruchs des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen nur teilweise durchgedrungen ist. Unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowohl für den Beschwerdeführer als auch für die Vorinstanz sowie der sich im konkreten Fall stellenden Rechts- und Sachverhaltsfragen erscheint es, auch im Vergleich zu in anderen Verfahren bei teilweisem Obsiegen zugesprochenen Parteientschädigungen, angemessen, die Vorinstanz zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Das Obergericht erkennt:

1. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 13. November 2018 wird die Beschwerde von A. _____ teilweise gutgeheissen. Dem Beschwerdeführer wird rückwirkend folgender Rentenanspruch zuerkannt:

- vom 4. Oktober 2012 bis Dezember 2014: Anspruch auf $\frac{3}{4}$ Rente
- von Januar 2015 bis April 2015: Anspruch auf $\frac{1}{2}$ Rente
- von Mai 2015 bis Oktober 2015: Anspruch auf $\frac{1}{4}$ Rente

Insoweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer Rente ab November 2015 verlangt, wird sein Begehren abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten im Betrag von insgesamt Fr. 800.-- werden im Betrag von Fr. 200.-- auf die Staatskasse genommen und im Betrag von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer auferlegt, unter teilweiser Verrechnung mit dem von ihm einbezahlten Kostenvorschuss.

Die Gerichtskasse wird angewiesen, dem Beschwerdeführer Fr. 200.- vom geleisteten Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von pauschal Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) 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 Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 30. Januar 2020