

# **AR\_GERICHTE OG O3V-16-1 vom 22. November 2016**

AR Gerichte, 2016-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-16-1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-1)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-16-1 du 22 novembre 2016

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-16-1 del 22 novembre 2016

## **Regeste**

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. O3

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenforderungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 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.

### **E. 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.

### **E. 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 bestehen-

den 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- Seite 11 bezügerinnen und Rentenbezügern (lit. e). Nach Art. 7a IVG gilt jede Massnahme als zu- mutbar, die der Eingliederung der versicherten Person dient, sofern sie deren Gesundheits- zustand angemessen ist.

### **E. 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.

### **E. 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 Ent- scheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berück- sichtigen sind.

### **E. 4.1**

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützen sich Verwaltung und Gericht auf Unterla- gen, 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 Um- fang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Ferner sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Seite 12 Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4, 140 V 193 Erw. 3.2).

### **E. 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).

### **E. 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.

Seite 13

### **E. 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 hiervor) 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.

### **E. 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 hiervor) - 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.

Seite 14

### **E. 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.

### **E. 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 sollte 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 intensivierete 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.

#### **E. 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 Seite 15 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.

#### **E. 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 unentschuldig 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".

Seite 16

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.

### **E. 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 behandlungsresistent 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. Ok-

tober 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.

### **E. 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 teilszeitliche 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).

### **E. 6.2**

Seite 18

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).

#### **E. 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.-.

### **E. 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 worden 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.

### **E. 6.2.3**

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist von einem Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung 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.

### **E. 7.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis 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.

## **E. 7.2**

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

Seite 20 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:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 11.04.17