



Urteil vom 18. März 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richterin Caroline Gehring,
Richter Vito Valenti,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch lic. iur. André Baur, Advokat,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung,
Verfügung vom 18. April 2016;
ersetzt mit Verfügung vom 9. Juni 2016.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene, deutsche Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war, als Grenzgänger, vom 1. Juli 2007 bis 28. Februar 2013 als Account Manager und Projektleiter bei der B._____ AG in (...) angestellt (Akten der kantonalen IV-Stelle [k-act.] 13 S. 2, 22 S. 3; Akten der Vorinstanz [v-act.] 2 S. 5). In der Zeit von Juli 2007 bis Dezember 2012 leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; v-act. 17 S. 2 f., 38 S. 2). Am 11. September 2012 meldete er sich bei der IV-Stelle C._____ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) an (k-act. 3 = v-act. 16). Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine nervöse Erschöpfungsdepression an, die am 24. April 2012 ärztlich festgestellt worden sei (k-act. 3 S. 7). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (k-act. 96 ff.; v-act. 21, 30, 32) sprach ihm die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) mit Verfügung vom 18. April 2016 für die Zeit vom 1. April 2013 bis 31. Dezember 2013 eine ganze ordentliche Rente der Invalidenversicherung zu (v-act. 41 = k-act. 134). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, nach Ablauf der einjährigen Wartefrist habe ab April 2013 aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden, womit ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiere. Hingegen sei dem Beschwerdeführer ab Oktober 2013 eine Verweistätigkeit ganztags zumutbar, womit ein Invaliditätsgrad von 34 % resultiere. Entsprechend werde die Rente nach Ablauf der gesetzlichen dreimonatigen Übergangsfrist per 1. Januar 2014 aufgehoben.

B.

Gegen die Verfügung vom 18. April 2016 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Mai 2016 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, es sei die vorinstanzliche Verfügung vom 18. April 2016 vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm ab 1. April 2013 eine ganze und ab 1. Januar 2014 wenigstens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach sei über die Ansprüche des Beschwerdeführers erneut zu entscheiden. Ferner sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten für die im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Arztberichte im Betrag von insgesamt Fr. 315.30 zu ersetzen.

Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Ferner sei der Rentenanspruch ab 1. April 2015 mit 5 % zu verzinsen (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1). Zur Begründung machte der Beschwerdeführer insbesondere geltend, die Gutachten von Dr. med. D._____, Dr. med. E._____, und Dr. F._____ seien beweisrechtlich nicht verwertbar. Sodann sei bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen sein Arbeitspensum per 1. Januar 2009 von 100 % auf 80 % reduziert habe. Ferner sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens die Nominallohnentwicklung bis 2014 zu berücksichtigen und von einem Pensum von 80 % auszugehen. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren.

C.

Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 3. Juni 2016 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 4. Juli 2016 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 7. Juni 2016 bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 4).

D.

D.a Die Vorinstanz teilte mit Schreiben vom 10. Juni 2016 mit, sie habe die angefochtene Verfügung vom 18. April 2016 innert laufender Rechtsmittelfrist zurückgenommen und durch die Verfügung vom 9. Juni 2016 ersetzt (BVGer act. 6).

D.b Mit Instruktionsverfügung vom 14. Juni 2016 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Art. 58 Abs. 3 VwVG ersucht, bis zum 14. Juli 2016 eine Stellungnahme abzugeben, ob mit der neuen Verfügung seinen Anträgen vollumfänglich entsprochen worden sei (BVGer act. 7).

D.c Der Beschwerdeführer teilte mit Eingabe vom 17. Juni 2016 mit, die neue Verfügung entspreche wortwörtlich der angefochtenen Verfügung und beantragte aus prozessökonomischen Gründen, die am 25. Mai 2016 eingereichte Beschwerde auch als Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juni 2016 zu behandeln. Ferner wurde sinngemäss ausgeführt, die Verfügung vom 18. April 2016 sei trotz des angezeigten Vertretungsverhältnisses ausschliesslich dem Beschwerdeführer zugestellt worden. In der Folge habe der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 12. Mai 2016 um korrekte Zustellung der Verfügung gebeten. Zuzufolge Ferienabwesenheit ab

dem 14. Mai 2016 habe der Rechtsvertreter um Rückzug der Verfügung und Neuverfügung nach seiner Rückkehr ersucht. Da das Schreiben der Vorinstanz vom 13. Mai 2016 erst am 24. Mai 2016 beim Rechtsvertreter eingegangen sei und keine explizite Rücknahme der ersten Verfügung enthalten habe, sei vorsorglich die Beschwerde ausgearbeitet und am 25. Mai 2016 eingereicht worden (BVGer act. 8).

E.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 8. August 2016 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei verwies sie zudem auf die Stellungnahme der IV-Stelle C._____ vom 3. August 2016 (BVGer act. 13).

F.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 14. September 2016 an seinen gestellten Anträgen fest. Zudem reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote im Betrag von Fr. 3'914.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer ein (BVGer act. 15).

G.

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 6. Oktober 2016 unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle C._____ vom 29. September 2016 an ihren Anträgen fest (BVGer act. 18).

H.

Mit Instruktionsverfügung vom 12. Oktober 2016 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (BVGer act. 19).

I.

I.a Mit Instruktionsverfügung vom 14. Februar 2018 gingen die Urteile des Bundesgerichts 8C_841/2016 und 8C_130/2017 beide vom 30. November 2017 (= BGE 143 V 409 und 143 V 418) zur Kenntnis an den Beschwerdeführer und die Vorinstanz. Zudem erhielt die Vorinstanz unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Januar 2015 und die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur bzw. psychischen Erkrankungen im Allgemeinen Gelegenheit, bis zum 16. März 2018 in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 21).

I.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 14. März 2018 weiterhin die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahme der IV-Stelle C._____ vom 12. März 2018 (BVGer act. 22).

I.c In der Folge wurde dem Beschwerdeführer mit Instruktionsverfügung vom 19. März 2018 Gelegenheit gegeben, bis zum 3. Mai 2018 eine abschliessende Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 23). Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 30. Mai 2018 seine Stellungnahme ein und hielt an seiner Beschwerde vom 25. Mai 2016 fest. Zudem wurde eine ergänzte Honorarnote im Betrag von Fr. 5'341.30 eingereicht (BVGer act. 24 ff.).

I.d Mit Instruktionsverfügung vom 31. Mai 2018 wurde der Schriftenwechsel vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen per 12. Juni 2018 erneut abgeschlossen (BVGer act. 27).

J.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Entsprechend war die IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung des Rentengesuchs zuständig und hat die IVSTA die vorliegend in Frage stehende Verfügung vom 18. April 2016 (ersetzt durch Verfügung vom 9. Juni 2016) erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

1.2 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]).

1.3 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG).

1.3.1 Die Behörde eröffnet Verfügungen den Parteien schriftlich (Art. 34 Abs. 1 VwVG). Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung (Art. 37 Abs. 3 ATSG). Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG).

1.3.2 Erfolgte die Eröffnung einer Verfügung bei bekanntem Vertretungsverhältnis einzig an die vertretene Person anstatt an die bestellte Rechtsvertretung oder gesetzliche Vertretung, ist sie mangelhaft. Denn die vertretene Partei darf in der Regel annehmen, dass die von ihr betraute, der Behörde bekannte Vertretung die Verfügung ebenfalls erhalten hat (UHL-MANN/SCHILLING-SCHWANK, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxis-kommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, N 12 zu Art. 38 VwVG m.H.). Nach der Rechtsprechung führt dieser Mangel nicht schlechthin zur Nichtigkeit des Verwaltungsakts mit der Folge, dass die Beschwerdefrist nicht zu laufen beginnen könnte. Vielmehr kann die fehlerhaft eröffnete Verfügung rechtsbeständig werden, wenn sie nicht innert vernünftiger Frist seit Kenntnis ihres Inhalts in Frage gestellt wird. Dies ist Ausfluss des auch in diesem prozessualen Bereich geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben, an dem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet. In der Regel muss sich die versicherte Person spätestens am dreissigsten Tage nach der erfolgten Zustellung bei ihrem Rechtsvertreter nach dem weiteren Vorgehen erkundigen. Am folgenden Tag beginnt die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach Art. 60 Abs. 1 ATSG zu laufen (Urteile des BGer 9C_18/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 5.3.1; 9C_741/2012 vom 12. Dezember 2012 E. 2 m.H.).

1.3.3 Im vorliegenden Fall wurde die Verfügung vom 18. April 2016 lediglich an den Beschwerdeführer gesandt, nicht jedoch an seinen – der Vorinstanz bekannten (vgl. v-act. 36) – Rechtsvertreter (v-act. 41). Gemäss

Zustellnachweis wurde die Verfügung dem Beschwerdeführer am 25. April 2016 zugestellt (v-act. 54). Davon erhielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gemäss unbestritten gebliebener Angabe am 10. Mai 2016 Kenntnis (BVGer act. 1 S. 3; 8 S. 2). In der Folge bat der Rechtsvertreter die IV-Stelle C. _____ telefonisch um korrekte Zustellung der Verfügung bzw. aufgrund seiner ab 14. Mai 2016 bevorstehenden Ferienabwesenheit um Rücknahme der Verfügung und Neuverfügung nach seiner Rückkehr (BVGer act. 8 S. 2). Gemäss Telefonnotiz vom 12. Mai 2016 nahm die IV-Stelle C. _____ Rücksprache bei der Vorinstanz, worauf diese mitteilte, sie werde am 3. Juni 2016 eine neue Verfügung erstellen, das Original dem Rechtsvertreter senden und ihn zudem schriftlich über das weitere Vorgehen informieren (v-act. 49). Mit Schreiben vom 13. Mai 2016 teilte die Vorinstanz dem Rechtsvertreter mit, sie werde im Monat Juni 2016 neu verfügen und ihm die Verfügung im Original zustellen (v-act. 50). Dieses Schreiben ging erst am 24. Mai 2016 in der Kanzlei des Rechtsvertreters ein. Da dieses Schreiben keine explizite Rücknahme der Verfügung enthielt, reichte der Kanzleipartner die vorsorglich vom Rechtsvertreter vorbereitete Beschwerde am 25. Mai 2016 dem Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 8 S. 2). Am 9. Juni 2016 erliess die Vorinstanz eine neue Verfügung, welche die Verfügung vom 18. April 2016 ersetzte und an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers adressiert war (BVGer act. 51).

1.3.4 Da die Verfügung vom 18. April 2016 nicht dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt wurde, erfolgte die Eröffnung mangelhaft. Von diesem Umstand erhielt der Rechtsvertreter am 10. Mai 2016 Kenntnis, sodass die Beschwerdefrist frühestens am darauffolgenden Tag beginnen konnte. Die Beschwerde vom 25. Mai 2016 wurde daher rechtzeitig erhoben. Darüber hinaus verlangte der Rechtsvertreter die korrekte Zustellung der Verfügung und stellte damit die Formgültigkeit der Verfügung ausdrücklich in Frage. Die Verfügung vom 18. April 2016 wurde erst mit Verfügung vom 9. Juni 2016 ersetzt und entspricht inhaltlich der ersten Verfügung. Mit Eingabe vom 17. Juni 2016 beantragte der Beschwerdeführer aus prozessökonomischen Gründen, die am 25. Mai 2016 eingereichte Beschwerde auch als Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juni 2016 zu behandeln. Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde jedenfalls rechtzeitig erfolgt.

1.4 Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. Mai 2016 einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 9. Juni 2016) entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt aktuell in Deutschland und war als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA allein nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Juni 2016 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. art. 6), sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

5.2 Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. Art. 4 und Art. 7 Verordnung [EG] Nr. 883/2004 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blossе Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.4 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 133 V 108). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer

8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Dabei unterliegen auch die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten der richterlichen Prüfung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d).

5.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

6.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

6.1 Gemäss undatiertem, durch Dr. med. G._____, Arzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie und Chirotherapie, handschriftlich beantworteten Fragekatalog der Taggeldversicherung H._____ habe die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers am 17. April 2012 begonnen. Es wurden folgende objektive Befunde erhoben: kein Antrieb, wenig Ich-Störung, emotional labil, erschöpft, Freudlosigkeit. Als Diagnose wurden eine depressive Episode und ein Erschöpfungssyndrom (Burn-out) aufgeführt, und es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (k-act. 4 S. 12).

6.2 Am 4. September 2012 berichtete Dr. med. G._____ über eine Stabilisierung des Befundes und eine leichte Besserung. Objektiv erhob er folgende Befunde: Antrieb reduziert, wenig Selbstsicherheit, ängstlich, emo-

tional labil, unruhig, reizbar. Als Diagnose nannte er eine depressive Episode und attestierte dem Beschwerdeführer wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (k-act. 4 S. 6).

6.3 In einem undatierten Arztbericht zuhanden der IV-Stelle C. _____ (Eingang 27. September 2012) nannte Dr. med. G. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den ICD-10 Code F32.9, was einer nicht näher bezeichneten depressiven Episode entspricht. Der Beschwerdeführer sei insofern eingeschränkt, als er extrem schnell erschöpft sei, keine Konzentration habe, sich überfordert fühle und unfähig sei, mit Kollegen zusammenzuarbeiten. Diese Einschränkungen würden sich mit einer völligen Blockade bei der Arbeit sowie mit Schweissausbrüchen und Herzerasen auswirken. Weiter hielt er fest, für die durch den Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Projektleiter IT bestehe seit April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar. Dabei ging Dr. med. G. _____ (ev. nach stufenweiser Wiedereingliederung) von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2012 oder Januar 2013 aus (k-act. 5 S. 2 ff.).

6.4 Gemäss Bericht der Klinik I. _____ in (...) vom 24. Oktober 2012 befand sich der Beschwerdeführer vom 26. September 2012 bis 24. Oktober 2012 in stationärer Behandlung. Als psychische Diagnosen wurde eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, teilremittiert im stationären Setting (ICD-10 F32.10) genannt. Als somatische Diagnosen wurden Infekt der Luftwege (ICD-10 J98.8), rezidivierendes LWS-Syndrom mit deutlicher Funktionseinschränkung (ICD-10 M54.1), Interkostalneuropathie (ICD-10 G58.0) und Pneumonie durch Viren (ICD-10 J12.9) aufgeführt. Im psychischen Befund wurden insbesondere Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Konzentration genannt. Aktuell würden keine Ich-Störungen bestehen und die Wahrnehmung sei intakt. Die Affektivität sei depressiv verstimmt und es würden Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, Verzweiflung, Anhedonie, Erschöpfung und Stimmungsschwankungen vorliegen. Der Beschwerdeführer sei antriebsvermindert und innerlich unruhig. Der Schlaf sei gestört. Alsdann sei der Beschwerdeführer mit einer im stationären Setting teilremittierten depressiven Symptomatik entlassen worden. Er sei jedoch arbeitsunfähig und es werde eine stufenweise Wiedereingliederung über den behandelnden Arzt dringend empfohlen. Ebenso werde dringend die Fortführung seiner ambulanten Psychotherapie empfohlen (k-act. 14 S. 5 ff.).

6.5 In einem weiteren undatierten Arztbericht zuhanden der IV-Stelle C._____ (Eingang 10. Juni 2013) nannte Dr. med. G._____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den ICD-10 Code F32.2, was einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome entspricht. Seit April 2012 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Einschränkungen würden in Form von wenig Antrieb, wenig Freude und deutlich reduzierten Selbstwertgefühl bestehen. Der Beschwerdeführer habe keine Perspektive, fühle sich überfordert, habe Angst, etwas falsch zu machen und habe oft Angstzustände bei der Arbeit. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Projektleiter IT nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei voraussichtlich ab September 2013 zu 50 % möglich (k-act. 53).

6.6 J._____, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 10. Juni 2013 zuhanden der IV-Stelle C._____ als seit Mai 2012 bestehende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den ICD-10 Code F32.1, was einer mittelgradigen depressiven Episode entspricht. Der Beschwerdeführer befinde sich seit 2. Mai 2012 in ihrer ambulanten Behandlung. Die bisherige Tätigkeit als Projektleiter IT sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, jedoch äusserte sich J._____ nicht zu deren Ausmass (k-act. 54 S. 2 ff.). Mit Blick auf die aktuellen Symptome führte sie zudem aus, dass, auch wenn inzwischen eine deutliche Besserung des Gesamtzustands eingetreten sei, weiterhin eine eingeschränkte Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen und eine zeitweise ängstlich-depressive Grundstimmung mit Schlafstörungen bestehen würden. Die Prognose für eine weitere Stabilisierung und Verhinderung eines Rückfalls in eine akute Dekompensation sei nur günstig, wenn der Beschwerdeführer seine berufliche Situation langfristig verändere (k-act. 54 S. 8).

6.7 Die Taggeldversicherung H._____ beauftragte Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Das psychiatrische Gutachten datiert vom 29. Juni 2013. Zunächst hielt Dr. med. D._____ fest, nach Abschluss seiner Untersuchung habe sich die im Bericht der Klinik I._____ geäusserte Meinung bestätigt, wonach beim Beschwerdeführer im Laufe der Therapie zwar eine Schale der Abwehr aufgebrochen worden sei, aber die neue (adäquatere) Schale noch nicht konstituiert sei. Bei unvorsichtig-raschen Wiedereinstiegsversuchen in die Arbeitswelt sei mit Rückschlägen zu rechnen, wie etwa im März 2013 geschehen (k-act. 55 S. 9). Als Diagnosen nannte

Dr. med. D._____ eine mittlerweile weitgehend abgeklungene kombinierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.28) bei einer sich durch eine gewisse Grundmelancholie respektive Leidensbereitschaft und den Wesenszug, Bedürfnisse anderer eher wahrzunehmen als die eigenen, auszeichnenden akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1). Die ursächlich höchstwahrscheinlich auf ein Zusammenspiel und eine Zuspitzung beruflicher und privater Schwierigkeiten zurückzuführende, psychogene Störung scheine sich den Akten zufolge vorerst in vorwiegend depressiver Form geäußert zu haben. Sie scheine im Anschluss an eine lege artis durchgeführte stationäre Behandlung zum Jahreswechsel 2012/2013 weitgehend remittiert gewesen zu sein, habe jedoch im März 2013 im Anschluss an offenbar zu unvorsichtig schnelle Reintegrationsversuche in die Arbeitswelt rezidiert. Zum jetzigen Zeitpunkt seien an der sozusagen remittierten Störung noch leichte neurasthenische, depressive und autonom-somatoforme Anteile zu beobachten. Die Störung zeichne sich auch aus durch eine die Norm sicher übersteigende emotionale Labilisierbarkeit. Dr. med. D._____ empfahl, auch bei der für adaptierte, einfache Tätigkeiten grundsätzlich nicht mehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit die vom Beschwerdeführer offenbar selbst organisierte Beschäftigung auf einem Demeter-Bauernhof als Arbeitsversuch im geschützten Rahmen zu deuten und ihm während dieser drei Monate einen weitergehenden 50 %-igen Krankenstand zu gewähren. Nach Ablauf dieser Zeit gehe er von einer wieder voll erreichten Arbeitsfähigkeit aus. Jedoch sei in der angestammten Tätigkeit mit den gehäuften Stressfaktoren und der erhöhten Labilisierbarkeit mit einem baldigen Rezidiv zu rechnen. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit ein volles Arbeitspensum bei nicht sehr stressbetonten Arbeitsverhältnissen möglich. Überdies empfahl er die Fortsetzung der begonnenen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung (k-act. 55 S. 15 ff.).

6.8 RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin FMH, nahm am 22. Juli 2013 zum Gutachten von Dr. med. D._____ Stellung. Das Gutachten sei umfassend und ausführlich. In weiten Teilen käme der Gutachter zu den gleichen Schlüssen wie die behandelnden Ärzte. Jedoch finde er etwas gewagt, nach Ablauf von drei Monaten von einer vollen Arbeitsfähigkeit zu sprechen. Günstig wäre ein vorsichtiger Wiedereinstieg mit 50 % mit einer Steigerung des Pensums jeweils nach Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater. Weiter scheine ihm der Beschwerdeführer nicht mehr voll belastbar zu sein. Günstig wäre es, wenn ein Arbeitspensum von 80 % angestrebt werden könnte. Auf die Frage nach der Definition der angepassten Tätigkeit antwortete

Dr. med. K._____, es wäre günstig, wenn der Beschwerdeführer nach einem sanften Wiedereinstieg in seinem angestammten Beruf arbeiten könnte (k-act. 57 S. 2).

6.9 Im Bericht vom 13. Juni 2014 nannte J._____ als Diagnose wiederum eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Sie erwähnte insgesamt eine Stabilisierung, jedoch würden Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörung bei Belastung und zeitweise Panikattacken bestehen. Hinsichtlich des ärztlichen Befunds sprach sie von einer wiederkehrenden depressiven Symptomatik bei ängstlicher Grundstimmung auf dem Boden einer depressiven Persönlichkeitsstruktur und bei narzisstischer Störung. Bezüglich der Prognose sei bei der Tendenz des Beschwerdeführers, sich immer wieder bis zur Erschöpfung zu verausgaben, von einer dauerhaft eingeschränkten Belastbarkeit auszugehen. Dessen Ausmass bezifferte sie jedoch nicht. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Bezüglich einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte sie keine Angaben (k-act. 71 S. 3).

6.10 Mit Blick auf den bisherigen Verlauf und die vorliegenden medizinischen Berichte, erachtete RAD-Arzt Dr. med. K._____ in seiner Stellungnahme vom 13. August 2014 die psychiatrische Situation als unklar. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht angegeben, sodass eine psychiatrische Begutachtung erforderlich sei, um die Rente prüfen zu können (k-act. 75 S. 3).

6.11 Im Bericht vom 29. September 2014 hielt Dr. med. G._____ als Diagnosen eine depressive Erschöpfung, eine chronische rezidivierende depressive Episode sowie eine Angststörung und Somatisierungsstörung fest. Unter dem Punkt Funktionseinschränkungen erwähnte er Folgendes: «kann sich nicht konzentrieren, keine Toleranz, keine Resilienz, wenig Ich-Störung, Schlaf reduziert, innere Unruhe, Nervosität». Des Weiteren sei der Beschwerdeführer zurzeit arbeitsfähig, aber nicht voll belastbar (k-act. 85 S. 14).

6.12 Die Deutsche Rentenversicherung holte bezüglich des Beschwerdeführers bei Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein neurologisches-psychiatrisches Gutachten ein (k-act. 85 S. 16 ff.). In seinem vom 23. Oktober 2014 datierenden Gutachten stellte Dr. med. E._____ die Diagnosen einer kombinierten Anpassungsstörung (ICD-10 F43.28) und einer depressiven Episode, remittiert (ICD-10 F32.1). Hin-

sichtlich des psychischen Befundes hielt er insbesondere fest, die Grundstimmung sei euthym, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten. Die Auffassungsgabe, die Konzentration und die Merkfähigkeit seien nicht beeinträchtigt. Der Antrieb erscheine leicht gemindert. Der formale Gedankengang sei geordnet bei Klagen über Kraft- und Energielosigkeit, vermehrte Reizbarkeit und anhaltende Schlafprobleme (k-act. 85 S. 19). Sodann führte Dr. med. E. _____ aus, auch wenn zwischenzeitlich aufgrund des aktuellen Untersuchungsbefundes von einer weiteren deutlichen Besserung des Gesamtzustandes des Beschwerdeführers auszugehen sei, bestehe nach wie vor eine eingeschränkte Belastbarkeit, bedingt durch weiter bestehende Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen, anhaltende Schlafprobleme sowie wechselhafte autonome somatoforme Beschwerden (k-act. 85 S. 20). Unter Kenntnis der aktuellen Befunde und des bisherigen Verlaufs erachtete Dr. med. E. _____ den Beschwerdeführer aus psychiatrisch-neurologischer Sicht nicht mehr als arbeitsunfähig. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei jedoch mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Projektleiter auszugehen, da in dieser Tätigkeit die Gefahr eines schnellen Rezidivs der psychiatrischen Symptome gegeben sei. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des negativen Leistungsbildes seien vollschichtig sowohl in Tag- wie auch Früh- und Spätschicht möglich. Eine weitere konsequente ambulante psychotherapeutische Behandlung sei jedoch weiterhin dringend empfohlen (k-act. 85 S. 20 f.).

6.13 Die IV-Stelle C. _____ liess den Beschwerdeführer durch Dr. F. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Das Gutachten datiert vom 15. Januar 2015 (k-act. 91). Dr. F. _____ diagnostizierte einen Status nach depressiver Episode, aktuell remittiert (ICD-10 F32). Als Differenzialdiagnose nannte er einen Status nach Anpassungsstörung. Im Rahmen der Beurteilung hielt der Gutachter insbesondere fest, in der Untersuchung finde sich ein psychopathologisch völlig unauffälliger Explorand. Unter Berücksichtigung früherer Berichte und Gutachten hielt er weiter fest, dass beim Beschwerdeführer offensichtlich eine Tendenz vorliege, sich zu verausgaben, respektive beruflich in Situationen zu geraten, wo er in eine Überforderung gerate. Bis anhin habe er das Ganze gut bewältigen können, indem er entweder selbst gekündigt oder in reduziertem Ausmass gearbeitet habe, was allerdings an der letzten Arbeitsstelle nicht mehr möglich gewesen sei, wobei sich sicher noch die schwierige Ehesituation ungünstig ausgewirkt habe. Es sei deshalb anzunehmen, dass beim Beschwerdeführer eine etwas verminderte Belastbarkeit vorliege, weswegen er nicht Tätigkeiten ausüben sollte, wo er unter

einer erhöhten Verantwortung stehe, insbesondere eine Alleinverantwortung tragen müsse. Er benötige auch klare Arbeitszeiten. Aktuell würden sich klinisch keine Hinweise auf eine affektive Störung mehr zeigen, weswegen von einer deutlichen Besserung auszugehen sei, die bereits schon anlässlich des Klinikaufenthaltes 2012 dokumentiert worden sei. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht längerfristig attestiert werden. Sinnvoll sei sicher die Weiterführung der psychotherapeutischen Massnahmen (k-act. 91 S. 5 f.). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit geht Dr. F._____ gestützt auf die früheren Berichte davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund des psychischen Zustandes ab April 2012 arbeitsunfähig gewesen sei. Sodann sei aufgrund der Einschätzung von Dr. med. D._____ davon auszugehen, dass ab Oktober 2013 eine nicht stressbetonte Tätigkeit wieder möglich gewesen sei, während für die angestammte Tätigkeit immer noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dr. med. E._____ gehe seit Oktober 2014 davon aus, dass eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne besondere geistige und psychische Belastung gegeben sei. Schliesslich könne aufgrund des aktuellen Zustandes ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wenn der Beschwerdeführer nicht alleinverantwortlich Tätigkeiten durchführen und keine Führungsaufgaben übernehmen müsse sowie die Arbeitszeit begrenzt werde (k-act. 91 S. 6).

6.14 J._____ nahm auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin mit E-Mail vom 24. April 2015 Stellung zum Gutachten von Dr. F._____ vom 15. Januar 2015. Sie hielt dabei fest, dass Dr. F._____ und auch alle bisher herangezogenen Gutachter beim Beschwerdeführer eine erhöhte Labilisierung bei eingeschränkter Belastbarkeit festgestellt hätten. Weiter war sie der Ansicht, dass nicht nur eine veränderte Arbeitssituation mit weniger alleinverantwortlicher Tätigkeit vonnöten sei, sondern auch eine klare zeitliche Begrenzung mit maximal 80 %. Zum jetzigen Zeitpunkt könne eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden. Ferner seien die Symptome einer depressiven Episode zwar gebessert, jedoch teilweise immer noch vorhanden, wie ausgeprägte Müdigkeit nach der kleinsten Anstrengung, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Schlafstörungen, Früherwachen (nach ICD-10), sodass zumindest noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden könne (k-act. 102 S. 14).

6.15 Auch Dr. med. G._____ nahm auf Ersuchen des Beschwerdeführers mit Brief vom 30. April 2015 Stellung zum Gutachten von Dr. F._____ vom 15. Januar 2015. Er führte aus, die chronisch rezidivierende depressive Episode sei nicht vollständig remittiert. Auch heute klage der Beschwerdeführer über schnelle Überlastung und Erschöpfung,

Schlafstörung bei Nacht, Versagensängste und Konzentrationsstörungen. Darüber hinaus liege eine biographisch bedingte Anpassungsstörung vor. So bedürfe es eines festen Rahmens, einer deutlich klaren Struktur und wenig Anforderungen an die Flexibilität. Im Hinblick auf Länge und Intensität der Erkrankung müsse von einer Erwerbsminderung ausgegangen werden. Selbst beim Verrichten von Arbeiten, die ohne Führungsaufgabe, ohne grössere Verantwortung und strukturell einfach gestaltet wären, käme es doch sehr rasch wieder zu einer Dekompensation. Bei sehr guten Arbeitsbedingungen halte er eine Arbeitszeit von 50 bis maximal 70 % für möglich (k-act. 102 S. 11 f.).

6.16 RAD-Arzt Dr. L. _____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, nahm am 22. Oktober 2015 Stellung zu den Einwänden von J. _____ vom 24. April 2015 und Dr. med. G. _____ vom 30. April 2015. Dabei führte Dr. L. _____ im Wesentlichen aus, Dr. F. _____ habe sich ausführlich zu Symptomatik und Befunden geäussert. Zweifellos sei der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Projektleiter IT arbeitsunfähig. Angesichts des weitgehend normalen psychopathologischen Status des Beschwerdeführers, würden die verbleibenden Symptome jedoch nicht einem derart schweren Gesundheitsschaden entsprechen, dass damit eine massgebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründet werden könnte. Im Weiteren habe Dr. F. _____ die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers objektiv geprüft und keine relevanten Einbussen festgestellt. Zudem könne aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, über längere Strecken Auto zu fahren, eine kognitive Störung von erheblichem Ausmass ausgeschlossen werden. Schliesslich könne für eine geeignete Tätigkeit aufgrund der weitgehend normalen medizinischen Befunde keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (vgl. k-act. 108).

6.17 Mit Stellungnahme vom 8. März 2016 wies RAD-Arzt Dr. L. _____ darauf hin, dass die von Seiten des Beschwerdeführers geltend gemachte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sich anhand objektiver medizinischer Befunde zeigen müsste. In der fachpsychiatrischen Untersuchung hätten diese Befunde nicht nachgewiesen werden können. Ferner seien bei der klinischen Prüfung keine kognitiven Störungen festgestellt worden. Für eine dauerhaft mittelgradige Depression würden somit die Kriterien fehlen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach der Schluss, jemand sei gesund, wenn er Auto fahren können, wissenschaftlich unhaltbar sei, führte Dr. L. _____ aus, eine mittelgradige Depression würde in der Regel mit einer Distraction durch depressive Gedankeninhalte und

dadurch mit einer Verminderung der Aufmerksamkeit und der Reaktionsfähigkeit einhergehen. Eine vollständig erhaltene Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit spreche gegen das Vorliegen einer Depression von aussergewöhnlicher Schwere (vgl. k-act. 129).

7.

Die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente, befristet vom 1. April 2013 bis 31. Dezember 2013, zugesprochen wurde, stützte sich in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F. _____ vom 15. Januar 2015 (vgl. k-act. 94). Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz hinsichtlich der Feststellung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das genannte Gutachten abgestellt hat.

7.1 Soweit der Beschwerdeführer den Beweiswert einzelner medizinischer Berichte und Gutachten in Frage stellt, ist vorweg darauf hinzuweisen, dass das Gericht die Beweise grundsätzlich frei würdigt, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. zudem E. 5.6 vorstehend). Sodann ist festzuhalten, dass es keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit gibt die Arztperson eine Schätzung ab, die dann wichtige Grundlage ist für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f.). Der Einwand einer präjudizierenden Wirkung eines Gutachtens auf den Verfahrensausgang ist daher nicht stichhaltig.

7.2 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG durch die Vorinstanz bei Dr. F. _____ eingeholte Gutachten vom 15. Januar 2015 basiert auf den Vorakten sowie der persönlichen psychiatrischen Untersuchung vom 13. Januar 2015 durch einen entsprechend qualifizierten Facharzt. Im Gutachten werden die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Ferner enthält es die durch Dr. F. _____ erhobene detaillierte

Anamnese, die festgestellten Untersuchungsbefunde sowie die gestellte Diagnose. Im Rahmen der Beurteilung nimmt der Gutachter unter Berücksichtigung der Vorgeschichte sowie der geklagten Beschwerden auch Bezug zu den früheren medizinischen Berichten. Er kommt zum Schluss, dass aktuell keine klinischen Hinweise auf eine affektive Störung mehr vorlägen, weshalb von einer deutlichen Besserung auszugehen sei. Als Diagnose nennt er einen Status nach depressiver Episode aktuell remittiert, differentialdiagnostisch einen Status nach Anpassungsstörung. Aufgrund des aktuellen Zustandes könne bei nicht alleinverantwortlichen Tätigkeiten, ohne Führungsaufgaben und mit abgegrenzter Arbeitszeit, von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Für die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geht der Gutachter ab April 2012 zunächst von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Ab Oktober 2013 müsse der Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____ für eine angepasste, nicht stressbetonte Tätigkeit als vollschichtig arbeitsfähig eingestuft werden, während für die angestammte Tätigkeit immer noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

7.3 Gemäss BGE 143 V 418 sind fortan sämtliche psychischen Erkrankungen – laut BGE 143 V 409 namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur – einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen und die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde anhand des strukturierten Beweisverfahrens gesamthaft zu beurteilen. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend (vgl. Urteil des BGer 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im

Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

7.4 Im Folgenden ist zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. F. _____ vom 15. Januar 2015, allenfalls im Kontext mit den übrigen medizinischen Akten, den neuen bundesgerichtlichen materiell-beweisrechtlichen Anforderungen genügt und entsprechend eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit erlaubt. Vorliegend gilt es insbesondere den Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit im Zeitraum seit der Erkrankung im April 2012 bis zum Verfügungserlass im April 2016 zu beurteilen. Da medizinische Berichte und Gutachten in erster Linie eine Momentaufnahme des jeweils aktuellen Gesundheitszustands eines Exploranden wiedergeben, muss für die rückwirkende Darstellung eines Krankheitsverlaufs regelmässig auf frühere, echtzeitliche Berichte zurückgegriffen werden. Entsprechend hat Dr. F. _____ in seinem Gutachten vom 15. Januar 2015 frühere Berichte und Gutachten in seiner Beurteilung berücksichtigt und sind diese auch im Rahmen der Indikatorenprüfung hinzuzuziehen.

7.4.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Bei psychiatrischen Diagnosen ist zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Entsprechend kann die ärztliche Beurteilung abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung eine grosse Varianz aufweisen und trägt deshalb ebenfalls von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (vgl. Urteile des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2; BGer 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3). Laut Gutachten von Dr. F. _____ vom 15. Januar 2015 hätten aktuell (d.h. im Januar 2015) keine klinischen Hinweise auf eine affektive Störung mehr bestanden, womit diagnostisch ein Status nach depressiver Episode aktuell remittiert

(ICD-10 F32) vorliege. Dass beim Beschwerdeführer zuvor eine depressive Episode bestanden hat, ergibt sich aus dem Bericht der Klinik I. _____ vom 24. Oktober 2012, wo entsprechende psychische Befunde aufgezählt worden sind. Ebenso nennen die behandelnden Ärzte Dr. med. G. _____ und J. _____ seit 2012 bzw. 2013 die Diagnose einer depressiven Episode. Demgegenüber nannte Dr. med. D. _____ in seinem Gutachten vom 29. Juni 2013 die Diagnose einer mittlerweile weitgehend abgeklungenen kombinierten Anpassungsstörung, hielt aber gleichzeitig auch fest, diese scheine sich den Akten zufolge vorwiegend in depressiver Form geäussert zu haben. Ebenso stellte Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2014 die Diagnosen einer kombinierten Anpassungsstörung und einer remittierten depressiven Episode.

7.4.2 Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung sind vorliegend nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

7.4.3 Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.).

7.4.3.1 Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu nennen. Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der diagnostizierten Gesundheitsschädigung helfen dabei, Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zu scheiden. Ausgangspunkt ist der diagnoseinhärente Mindestschweregrad. Die Schwere des Krankheitsgeschehens ist auch anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1).

Gemäss den Berichten des Hausarztes Dr. med. G. _____ aus dem Jahre 2012 wurde dem Beschwerdeführer zufolge einer depressiven Episode jeweils eine umfassende Arbeitsunfähigkeit seit April 2012 attestiert. Als Befunde wurden im Wesentlichen reduzierter Antrieb, wenig Selbstsicherheit, emotionale Labilität, Erschöpfung und Konzentrationsprobleme angeführt (vgl. k-act. 4 S. 6, 12; 5 S. 2 ff). Im Bericht der Klinik I. _____ vom 24. Oktober 2012 wurde die diagnostizierte depressive Episode als

mittelgradig eingestuft. Als psychische Befunde wurden insbesondere Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Konzentration, depressiv verstimzte Affektivität, Insuffizienz- und Schuldgefühle, Verzweiflung, Anhedonie, Erschöpfung, Stimmungsschwankungen, Verminderung des Antriebs, innerliche Unruhe und Schlafstörungen genannt (k-act. 14 S. 5). Im stationären Setting sei eine Teilremission eingetreten. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hatte sich insofern also verbessert, doch wurde der Beschwerdeführer frühzeitig und ausdrücklich in arbeitsunfähigem Zustand aus der Klinik entlassen, weil offenbar die nötige Verlängerung von der Krankenkasse nicht bewilligt worden war (vgl. Protokoll der IV-Stelle C._____ per 03.08.2016 S. 1; k-act. 14 S. 10). Zudem ist dem Besprechungsbericht der Taggeldversicherung H._____ vom 7. November 2012 zu entnehmen, dass bis und mit 26. November 2012 ein Zeugnis für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe (k-act. 14 S. 3).

Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 20. November 2012 per 28. Februar 2013 (k-act. 23 S. 3) veranlasste die IV-Stelle C._____ Frühinterventionsmassnahmen in Form von Jobcoaching und Jobsearch durch die Firma M._____ und genehmigte diese mit Mitteilung vom 15. Februar 2013 (k-act. 44). Trotz zunächst guten Verlaufs der Massnahme (k-act. 48 S. 2; 49 S. 2) seien Ende April 2013 die früheren Symptome (Schlafstörungen, Schweissausbrüche, Angstzustände, Flatterhaftigkeit usw.) mehr und mehr aufgetreten, sodass der Beschwerdeführer zumindest im damaligen Zeitpunkt nicht mehr in der Lage gewesen sei, im Umfeld seines Berufsbildes erfolgsversprechend zu arbeiten (k-act. 50; vgl. auch Protokoll der IV-Stelle C._____ per 03.08.2016 S. 18 f.). In der Folge attestierte Dr. med. G._____ mit Zeugnis vom 23. April 2013 dem Beschwerdeführer vom 23. April bis zum 7. Juni 2013 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. k-act. 55 S. 7; Protokoll der IV-Stelle C._____ per 03.08.2016 S. 19). Im Juni 2013 sprach Dr. med. G._____ gar von einer schweren depressiven Episode, jedoch ohne dies im Einzelnen zu begründen. Ferner erachtete er die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar und eine behinderungsangepasste Tätigkeit als voraussichtlich ab September 2013 zu 50 % möglich (k-act. 53). Die behandelnde Psychotherapeutin J._____ stellte in ihrem Bericht vom 10. Juni 2013 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Im Weiteren hielt sie fest, es sei zwar eine deutliche Besserung des Gesamtzustands eingetreten, jedoch würden weiterhin eine eingeschränkte Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen und eine zeitweise ängstlich-depressive Grundstimmung mit Schlafstörungen bestehen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit.

Zu deren Ausmass äusserte sie sich jedoch nicht (k-act. 54 S. 2, 8). Gemäss Gutachten vom 29. Juni 2013 beobachtete Dr. med. D. _____ an der sozusagen remittierten psychischen Störung noch leichte neurasthenische, depressive und autonom-somatoforme Anteile sowie eine erhöhte emotionale Labilisierbarkeit, woraus sich grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ergebe. Nach dem bevorstehenden dreimonatigen Arbeitsversuch auf einem Demeter-Bauernhof, mithin ab Oktober 2013, gehe er von einer voll erreichten Arbeitsfähigkeit aus. Jedoch sei in der angestammten Tätigkeit mit den gehäuften Stressfaktoren und der erhöhten Labilisierbarkeit mit einem baldigen Rezidiv zu rechnen. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit ein volles Arbeitspensum bei nicht sehr stressbetonten Arbeitsverhältnissen möglich (k-act. 55 S. 15 ff.). RAD-Arzt Dr. med. K. _____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2013 die Prognose von Dr. med. D. _____ als etwas gewagt und befürwortete vielmehr einen vorsichtigen Wiedereinstieg. Weiter schien ihm der Beschwerdeführer nicht mehr voll belastbar zu sein, weshalb es günstig wäre, wenn ein Arbeitspensum von 80 % angestrebt werden könnte (k-act. 57 S. 2). Gemäss Telefonnotiz vom 22. Juli 2013 der IV-Stelle C. _____ mit der Gärtnerei N. _____ sei der Beschwerdeführer sehr langsam und erbringe im Vergleich zu einem durchschnittlichen Angestellten in der Gärtnerei eine Leistung von 60 %. Er brauche eine wohlwollende und ruhige Führung (vgl. Protokoll der IV-Stelle C. _____ per 03.08.2016 S. 41). Dem Abschlussbericht der Firma M. _____ vom 13. September 2013 ist sodann zu entnehmen, dass das Jobcoaching nach einem Unterbruch von drei Monaten am 21. August 2013 wieder aufgenommen worden sei. Der Beschwerdeführer sei in dieser Zeit in einem Belastbarkeitstraining in einer Gärtnerei gewesen, welches er jedoch wegen Rückenproblemen vorzeitig habe abbrechen müssen. Da der Beschwerdeführer in seinen Äusserungen und seiner Motivation sehr wechselhaft gewesen sei und letztlich eine Rente habe beantragen wollen, sei das Jobcoaching beendet worden (k-act. 63 S. 2).

Mit Bericht vom 13. Juni 2014 ging die Psychotherapeutin J. _____ nach wie vor von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Trotz Stabilisierung stellte sie im ärztlichen Befund eine wiederkehrende depressive Symptomatik fest und ging von einer dauerhaft eingeschränkten Belastbarkeit aus, ohne jedoch deren Ausmass zu beziffern. Jedenfalls erachtete sie die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar (k-act. 71 S. 3). Laut Stellungnahme vom 13. August 2014 von RAD-Arzt Dr. med. K. _____ sei die psychiatrische Situation unklar, insbesondere betreffend die Arbeitsfähigkeit, und es sei eine psychiatrische Begutachtung erforderlich (k-act. 75

S. 3). Mit Bericht vom 29. September 2014 erachtete Dr. med. G._____ den Beschwerdeführer als arbeitsfähig, aber nicht voll belastbar. Unter anderem seien Konzentration, Toleranz, Resilienz und Schlaf eingeschränkt (k-act. 85 S. 14). Dies entspricht im Ergebnis der Auffassung von Dr. med. E._____, der in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2014 ausführte, es bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Hingegen sei eine Tätigkeit, welche das negative Leistungsbild des Beschwerdeführers berücksichtige, vollschichtig möglich. Dies bei einer deutlichen Besserung des Gesamtzustandes des Beschwerdeführers und weiterhin bestehender Einschränkungen der genannten Art (k-act. 85 S. 20 f.). Schliesslich stellte Dr. F._____ anlässlich seiner Begutachtung im Januar 2015 keine klinischen Hinweise auf eine affektive Störung mehr fest. Der Beschwerdeführer sei psychopathologisch völlig unauffällig gewesen. Namentlich aufgrund der Tendenz des Beschwerdeführers, sich zu verausgaben, liege eine etwas verminderte Belastbarkeit vor, weshalb er keine Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung ausüben sollte. Zudem benötige er auch klare Arbeitszeiten (k-act. 91 S. 6).

7.4.3.2 Sodann stellen Verlauf und Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar (Urteil des BGer 9C_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.1). Der Beschwerdeführer begab sich zunächst in hausärztliche Behandlung bei Dr. med. G._____. Seit Mai 2012 steht er in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung bei J._____. Im Rahmen der stationären Behandlung vom 26. September 2012 bis 24. Oktober 2012 in der Klinik I._____ verbesserte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insofern, als es zu einer Teilremission der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode kam. Sodann wurde wiederholt die Fortführung der ambulanten Therapie empfohlen. Dem kommt der Beschwerdeführer nach, indem er einmal wöchentlich J._____ aufsucht. Nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers sei die Therapie sehr hilfreich. Dies widerspiegelt sich letztlich auch in der Verbesserung seines Gesundheitszustands.

7.4.3.3 Unter dem Aspekt der Komorbiditäten sind keine relevanten Begleiterkrankungen ersichtlich. In den medizinischen Akten wurde namentlich den vom Beschwerdeführer erwähnten Rückenbeschwerden keine invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung beigemessen.

7.4.3.4 Mit Blick auf den ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehörenden Komplex der «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdi-

agnostik, persönliche Ressourcen) ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer eine Tendenz besteht, sich zu verausgaben und er dadurch in Situationen der Überforderung gerät. Daraus ergibt sich denn auch eine verminderte Belastbarkeit, sodass der Beschwerdeführer keine stressbetonten Tätigkeiten mehr ausüben und keine Führungsaufgaben übernehmen sollte. Zudem ist die Arbeitszeit zu begrenzen. Das im Jahr 2013 von der IV-Stelle C._____ gewährte Jobcoaching scheiterte letztlich, doch nahm der Beschwerdeführer Anfang 2014 mit Unterstützung des Arbeitsamtes die Arbeitssuche offenbar wieder auf. Befragt zu seinem Tagesablauf, erklärte der Beschwerdeführer, er mache Achtsamkeitstraining mit Übungen sowie Yoga, gehe spazieren, im Sommer gehe er auch schwimmen. Er beschäftige sich am PC, höre gerne Musik, beschäftige sich mit Holzschnitzen, koche gerne und erledige den Haushalt selbst. Auch könne er auf dem Bauernhof, auf dem er lebe, mithelfen. Tagsüber lege er sich regelmässig hin und schlafe eine halbe bis zwei Stunden, ansonsten er zu stark gereizt sei (vgl. k-act. 91 S. 3; 55 S. 14).

7.4.3.5 Hinsichtlich des Indikators «Sozialer Kontext» ist die schwierige Ehesituation des Beschwerdeführers zu erwähnen. Ende 2012 kam es schliesslich zur Trennung. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. F._____ und Dr. med. D._____ hätten die sozialen Kontakte bedingt durch die Trennung und seine Erkrankung abgenommen, doch habe er noch zwei gute Freunde. Abends telefoniere er öfters. Es bestehe auch Kontakt zu den Leuten vom Hof, auf dem er wohne und wo er auch oft mithelfe. Jedes zweite Wochenende kämen seine Kinder. Er bekoche sie gerne und unternehme etwas mit ihnen (vgl. k-act. 91 S. 3; k-act. 55 S. 14).

7.4.4 In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Kriterien.

7.4.4.1 Mit Blick auf den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus fällt auf, dass es gemäss Bericht der Klinik I._____ vom 24. Oktober 2012 dem Beschwerdeführer im Beruf an Antriebs- und Konzentrationsfähigkeit mangle. Ferner koste es ihn grosse Kraft, alltägliche Arbeiten zu erledigen. Bei kleinen Hürden, Pannen oder Konflikten sei er sehr schnell an dem Punkt, es nicht mehr auszuhalten und in Angst und lähmende Selbstvorwürfe zu verfallen (k-act. 14 S. 6). Sodann gab der Beschwerdeführer an, nicht mehr in der Lage zu sein, konzentriert zu lesen. Auch sei er dünnhäutiger als früher und reagiere schneller gereizt, was teilweise mit den Kindern ein Problem sei (vgl. k-act. 55 S. 14; 91 S. 3). Im weiteren Verlauf war der Beschwerdeführer dann nach eigenen Angaben

in der Lage, den Haushalt selbst zu verrichten, sich tagsüber zu beschäftigen und sich auch auf Stellensuche zu begeben, wenn auch mit Unterstützung des Arbeitsamts. Schliesslich geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer sich selbst als fahrfähig einstufte und zu den Begutachtungen bei Dr. med. D. _____ im Juni 2013 und bei Dr. F. _____ im Januar 2015 längere Strecken mit dem Auto zurücklegte. Dies steht im Widerspruch zu seiner Angabe, nicht mehr konzentriert lesen zu können. Das Lenken eines Motorfahrzeugs stellt nämlich hohe Anforderungen an die kognitiven und motorischen Fähigkeiten (vgl. Urteile des BGer 9C_753/2015 vom 20. April 2016 E. 3.1; 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.3; 8C_889/2017 vom 4. Juli 2018 E. 6.1.1). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer längere Fahrten problemlos absolvieren konnte, spricht daher für das Vorhandensein entsprechender Ressourcen.

7.4.4.2 Schliesslich weisen die vom Beschwerdeführer seit 2012 in Anspruch genommene ambulante Psychotherapie, die er wöchentlich verfolgt, sowie der stationäre Klinikaufenthalt auf einen ausgewiesenen Leidensdruck hin. Damit hält er sich denn auch an die durch die verschiedenen Gutachter wiederholt ausgesprochene Empfehlung.

7.4.5 Die vorliegenden Akten erlauben unter Berücksichtigung der Indikatoren folgende Würdigung:

7.4.5.1 Aktenmässig ausgewiesen und nicht bestritten ist, dass die Vorinstanz ab April 2012 wegen psychischer Beschwerden von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist.

7.4.5.2 Im weiteren Verlauf ist nach einem stationären Klinikaufenthalt zum Jahreswechsel 2012/2013 eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgewiesen, welche dann Anfang 2013 die Durchführung eines Jobcoachings erlaubte. In den Akten ist aber ebenfalls belegt, dass es im April 2013 zu einem Rückfall kam und das Jobcoaching daher nicht mehr fortgesetzt werden konnte. Im Juni 2013 kamen Dr. med. D. _____, Dr. med. G. _____ und J. _____ in ihren Gutachten bzw. Berichten in weiten Teilen zu den gleichen Schlüssen (vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. K. _____ vom 22. Juli 2013, k-act. 57). Trotz Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erschien die bisherige Tätigkeit mit den gehäuften Stressfaktoren im Ergebnis als nicht mehr zumutbar. Im Juni 2013 prognostizierte Dr. med. G. _____ ab September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine an-

gepasste Tätigkeit, während Dr. med. D. _____ nach der bevorstehenden dreimonatigen Beschäftigung in einer Gärtnerei, mithin ab Oktober 2013, von einer wieder voll erreichten Arbeitsfähigkeit ausging, jedenfalls bei nicht sehr stressbetonten Arbeitsverhältnissen. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Herbst 2013 sind jedoch keine echtzeitlichen medizinischen Berichte aktenkundig. RAD-Arzt Dr. med. K. _____ erachtete gemäss Stellungnahme vom 22. Juli 2013 die Prognose von Dr. med. D. _____ als gewagt. Sodann erbrachte der Beschwerdeführer in der Gärtnerei offenbar nur eine reduzierte Leistung und brach die Beschäftigung unter Angabe von Rückenproblemen schliesslich vorzeitig ab. In der Folge wurde zwar das Jobcoaching im August 2013 wieder aufgenommen, doch musste dieses aufgrund des wechselhaften Verhaltens des Beschwerdeführers im September 2013 ebenfalls beendet werden. Ob und inwiefern die Prognosen von Dr. med. G. _____ oder Dr. med. D. _____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit tatsächlich eingetreten sind, lässt sich daher nicht nachvollziehen. Der vorzeitige Abbruch der Beschäftigung in der Gärtnerei sowie die Beendigung des Jobcoachings sprechen jedenfalls gegen die Realisierung der erwähnten positiven Arbeitsfähigkeitsprognosen. Aufgrund der Aktenlage bleibt damit unklar, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab Oktober 2013 tatsächlich verhalten hat. Diesbezüglich kann auch nicht auf die Einschätzung von Dr. F. _____ abgestellt werden, da sich diese wiederum auf die blossе Prognose von Dr. med. D. _____ stützt. Demzufolge ist entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Oktober 2013 rentenwirksam verändert hatte.

7.4.5.3 Der nächste aktenkundige medizinische Bericht datiert erst vom 13. Juni 2014. Darin hielt J. _____ unverändert fest, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ferner sei von einer eingeschränkten Belastbarkeit auszugehen. Jedoch fehlen Angaben zum Ausmass der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit zu den Auswirkungen der funktionellen Einschränkungen. Entsprechend erachtete RAD-Arzt Dr. med. K. _____ gemäss Stellungnahme vom 13. August 2014 eine psychiatrische Begutachtung als erforderlich. Der Gutachter Dr. F. _____ stellte anlässlich seiner Begutachtung im Januar 2015 keine klinischen Hinweise auf eine affektive Störung fest, sodass von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der Tendenz des Beschwerdeführers, sich zu verausgaben, ergebe sich eine verminderte Belastbarkeit, weshalb die Arbeitszeit begrenzt werden sollte und der Beschwerdeführer keine alleinverantwortlichen Tätigkeiten durchführen und keine Führungsaufgaben

übernehmen sollte. Diese Einschätzung entspricht im Ergebnis auch den Beurteilungen von Dr. med. G. _____ vom 29. September 2014 und Dr. med. E. _____ vom 23. Oktober 2014. Beide stufen den Beschwerdeführer als grundsätzlich nicht mehr arbeitsunfähig ein, wobei die Leistungsfähigkeit aufgrund des bisherigen Verlaufs und der fortwährenden Konzentrations- und Schlafproblemen sowie Stimmungsschwankungen etwas eingeschränkt sei. Vor diesem Hintergrund erscheint der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 30. April 2015, der von Seiten des Beschwerdeführers im Hinblick auf das laufende Rentenverfahren eingeholt wurde und mit welchem dem Beschwerdeführer lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 bis maximal 70 % attestiert wurde, als widersprüchlich. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer aus dem Bericht von J. _____ vom 24. April 2015, der ebenfalls von Seiten des Beschwerdeführers einzig im Hinblick auf das laufende Rentenverfahren eingeholt wurde, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen spricht J. _____ darin nach wie vor insgesamt von einer Verbesserung der depressiven Symptome, zum anderen hat Dr. F. _____ die verbliebene verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers im Rahmen des Tätigkeitsprofils ausdrücklich berücksichtigt. Für eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers spricht schliesslich der positive Verlauf der absolvierten Therapien wie auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, seinen Alltag selbständig zu bewältigen. So ist es ihm möglich, den Haushalt selbst zu führen, seine Freizeit zu gestalten, mit seinen Kindern etwas zu unternehmen und sie zu betreuen. Zudem deutet die Tatsache, dass er namentlich im Januar 2015 mit dem Auto eine längere Strecke zur Begutachtung bei Dr. F. _____ fuhr, auf das Vorhandensein entsprechender kognitiver Ressourcen hin. Insgesamt erscheint die Einschätzung von Dr. F. _____, wonach der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seines negativen Tätigkeitsprofils (im Wesentlichen keine stressbetonten Tätigkeiten) wieder voll arbeitsfähig sei, aufgrund der Akten und mit Blick auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 als nachvollziehbar und plausibel. Somit kann spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F. _____ im Januar 2015 von einer – unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit – wiedererlangten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

7.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass ab April 2012 von einer zufolge psychischer Beschwerden umfassenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich sodann spätestens ab Januar 2015 insofern verbessert, als ihm eine der verminderten Belastbarkeit angepasste Tätigkeit vollumfänglich zugemutet werden kann.

8.

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen (vgl. Art. 28a IVG).

8.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1; 144 I 28 E. 2.3; Urteil des BGer vom 11. August 2016 E. 4.2.1).

8.1.1 Die Vorinstanz ging beim Beschwerdeführer von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % ohne Aufgabenbereich aus. Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen per 1. Januar 2009 von 100 % auf 80 % reduziert.

8.1.2 Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 5. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer zu den Gründen für die Pensumsreduktion befragt. Er erklärte, es sei ihm bereits damals psychisch schlecht gegangen und er habe anlässlich eines Mitarbeitergesprächs um eine Reduktion des Pensums auf 80 % gebeten. Diesen zusätzlichen freien Tag in der Woche habe er primär für sportliche Aktivitäten (Freizeit) genutzt (k-act. 68). Laut Auskunft von Dr. med. G. _____ vom 25. Januar 2016 sei in den Gesprächen immer wieder die Tatsache aufgetaucht, dass sich der Beschwerdeführer oft überlastet gefühlt habe. Zum Beispiel habe er am 22. Februar 2008 über erhebliche Erschöpfung und Infektanfälligkeit geklagt, die auf die berufliche Belastung, namentlich einen Messebesuch, zurückzuführen gewesen sei. Schon damals sei die Empfehlung gewesen, die Arbeit zu reduzieren, eine andere Haltung gegenüber der Arbeit zu finden oder einen Arbeitsplatzwechsel anzuvisieren (k-act. 127 S. 8). Sodann berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtungen bei Dr. med. D. _____ im Juni 2013 und bei Dr. med. E. _____ im Oktober 2014, es würden seit mindestens 2009 depressive Symptome – unter anderem in Form von Schlafstörungen – bestehen (k-act. 55 S. 13; 85 S. 17). Demgegenüber ergibt sich aus der Auskunft der damaligen Arbeitgeberin vom 1. Dezember 2015, dass der Beschwerdeführer am 16. September 2008 einen schriftlichen Antrag gestellt habe, sein Pensum von 100 % auf 80 % zu reduzieren. Die Gründe hätten im privaten/familiären Bereich gelegen, damit er sich mehr

der Kinderbetreuung habe widmen können (k-act. 120). Aus der IV-Anmeldung vom 11. September 2012 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwei Kinder (Jahrgänge 2000 und 2003) hat und dass seine Ehefrau in Deutschland wohnhaft/berufstätig sei (k-act. 3 S. 2).

8.1.3 Fest steht zunächst, dass der Beschwerdeführer per 1. Januar 2009 sein Pensum auf eigenen Wunsch hin von 100 % auf 80 % reduziert hat. Gegenüber seinem Arbeitsgeber nannte er unter anderem die Kinderbetreuung als Reduktionsgrund. Dass der Beschwerdeführer effektiv einen Teil der Kinderbetreuung oder eine andere Tätigkeit im Aufgabenbereich übernommen hat, geht aus den Akten jedoch nicht hervor und wird von ihm auch nicht geltend gemacht. Vielmehr erklärte er wiederholt, die Reduktion sei aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und der zusätzliche freie Tag habe ihm in erster Linie als Freizeit gedient. Auch in der Beschwerde vom 25. Mai 2016 werden die auftretenden psychischen Beschwerden als Hauptmotiv für die Pensumsreduktion angeführt (BVGer act. 1 S. 4). Demzufolge ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sein Pensum aus gesundheitlichen bzw. privaten Gründen reduziert hat und nicht, um eine Tätigkeit im Aufgabenbereich wahrzunehmen.

8.1.4 Hat die versicherte Person ihr Arbeitspensum aus privaten Gründen reduziert und widmete sie sich daneben unbestrittenermassen keiner Tätigkeit in einem anerkannten Aufgabenbereich, so bemisst sich die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige. Dies gilt auch, wenn und soweit gesundheitliche Gründe beim Entscheid, lediglich zu 80 % erwerbstätig zu sein, eine Rolle gespielt haben sollten (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 948/05 vom 26. Oktober 2006 E. 3.2; Urteil des BGer I 837/06 vom 13. September 2007 E. 5.2.2). Abgesehen davon ergibt sich aus der Auskunft von Dr. med. G. _____ vom 25. Januar 2016 zwar, dass sich der Beschwerdeführer bereits 2008 beruflich oft überlastet gefühlt habe. Es wurden jedoch weder Diagnosen genannt, die auf eine dauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit deuten, noch wurde eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert. Des Weiteren stellte der Vorschlag einer Pensumsreduktion lediglich eine von mehreren ärztlich vorgeschlagenen Massnahmen dar, um der vom Beschwerdeführer angegebenen beruflichen Belastung entgegenzuwirken. Eine dauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit war im Zeitpunkt der Pensumsreduktion somit nicht ausgewiesen.

8.1.5 Nach dem Gesagten gilt der Beschwerdeführer als Teilerwerbstätiger mit einem Pensum von 80 % ohne Aufgabenbereich.

8.2 Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV bemisst sich die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 142 V 290 E. 5; 131 V 51 E. 5.1.2). Die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) ermittelte Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich ist sodann proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3; Urteil des BGer 9C_615/2016 vom 21. März 2017 E. 5.5 f.). Das heisst konkret, dass sich das Valideneinkommen des Beschwerdeführers im vorliegenden Fall nach der Teilerwerbstätigkeit von 80 % richtet und das Ergebnis des Einkommensvergleichs entsprechend diesem Beschäftigungsgrad mit dem Faktor 0.8 zu gewichten ist.

8.3 Für den Zeitraum von April 2012 bis Januar 2015 ist von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter diesen Umständen kann auf die genaue ziffernmässige Berechnung von Validen- und Invalideneinkommen verzichtet werden, zumal sich unabhängig davon eine erwerbliche Einbusse von 100 % ergibt. Aufgrund der Teilerwerbstätigkeit ist diese mit dem Faktor 0.8 zu gewichten. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 80 %. Nachdem beim Beschwerdeführer im April 2012 aus psychischen

Gründen eine umfassende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, ist das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im April 2013, mithin mehr als sechs Monate nach der IV-Anmeldung vom 11. September 2012, abgelaufen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

8.4 Ab Januar 2015 ist dem Beschwerdeführer aufgrund seines verbesserten Gesundheitszustands eine seiner verminderten Belastbarkeit angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar.

8.4.1 Das Valideneinkommen bestimmt sich danach, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bzw. der Rentenvision (hier: 2015) tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Vorliegend stellen die Vorinstanz und der Beschwerdeführer übereinstimmend auf den Jahreslohn bei der letzten Arbeitgeberin ab. Dieser betrug unter Berücksichtigung der massgeblichen Teilerwerbstätigkeit des Beschwerdeführers von 80 % Fr. 108'160.–. Gemäss Arbeitgeberauskunft vom 27. Oktober 2015 habe es zufolge einer finanziellen Notlage zwischen 2010 und 2014 keine Lohnerhöhungen gegeben (k-act. 110). Dagegen ist bei der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens im Jahr 2015 die entsprechende Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (gemäss Tabelle des Bundesamtes für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910–2017) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 110'038.– (Fr. 108'160.– : 2188 [Index Männer 2012] x 2226 [Index Männer 2015]).

8.4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesund-

heitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b). Im Verfügungszeitpunkt am 18. April bzw. 9. Juni 2016 waren die Tabellen der LSE 2014 bereits publiziert (Publikation am 30. November 2015), sodass diese hier zur Anwendung gelangen. Sowohl die Vorinstanz als auch der Beschwerdeführer sind vom Kompetenzniveau 2 ausgegangen, welches praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst umfasst. Da der Beschwerdeführer angesichts seines Leistungsprofils keine stressbetonten Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit erhöhter Verantwortung übernehmen sollte, erscheint diese Einstufung angebracht. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014 beträgt der durchschnittliche Lohn für Männer im Kompetenzniveau 2 Fr. 5'660.– bzw. umgerechnet von 40 auf 41.7 Wochenstunden Fr. 5'900.–. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung entspricht dies einem durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 70'991.– (Fr. 5'900.– : 2220 [Index Männer 2014] x 2226 [Index Männer 2015] x 12).

8.4.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen (BGE 134 V 322 E. 5.2). Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 m.H. auf 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75). In diesem Zusammenhang machte der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10 % geltend und wies dabei auf sein Alter (Jahrgang 1961) sowie insbesondere darauf hin, dass er in einem neuen Leistungsumfeld eine Stelle suchen müsse, dass er seit bald 30 Jahren in seinem Beruf qualifizierte Arbeit geleistet habe (Dienstjahre), dass er sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behaupten müsse, was einen Einarbeitungsaufwand mit sich bringe und dass invalide Arbeitssuchende auf dem freien Arbeitsmarkt auch unterdurchschnittliche Löhne akzeptieren müssten (BVGer act. 1 S. 18).

Der Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt 55 Jahre alt. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben. Ausserdem wirkt sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteile des BGer 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2; 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass ein neuer Arbeitsplatz altersunabhängig immer mit einer Eingewöhnungsphase einher geht (Urteil des BGer 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seinem Lebenslauf zufolge regelmässig seine Stelle gewechselt hat (k-act. 25 S. 2). Sodann wurde die verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers bereits beim Tätigkeitsprofil berücksichtigt, indem der Beschwerdeführer in das Kompetenzniveau 2 eingereiht worden ist. Überdies kann nach der Gerichtspraxis in der Regel eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil der BGer 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen gewährt hat.

8.4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 110'038.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 70'991.– resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'047.–, was einem Invaliditätsgrad von 35 % (abgerundet) entspricht. Da der Invaliditätsgrad unter der Mindestgrenze von 40 % gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG liegt, besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr. Daher ist in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV die Rente des Beschwerdeführers per 1. April 2015 aufzuheben.

8.5 Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflichten verletzt hat. Sodann hat er seinen am 1. April 2013 entstandenen Rentenanspruch am 11. September

2012 geltend gemacht, womit die Verzugszinspflicht am 1. April 2015 begonnen hat (vgl. auch BGE 133 V 9 E. 3.6). Der Satz für den Verzugszins beträgt 5 % im Jahr (Art. 7 Abs. 1 ATSV [SR 830.11]).

8.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April 2013 bis 31. März 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. April 2015. Entsprechend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist der Vorinstanz zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenbetreffnisse samt Verzugszinsen zurückzuweisen.

9.

9.1 Der Beschwerdeführer beantragte die Übernahme der Kosten im Betrag von insgesamt Fr. 315.30 für die im vorinstanzlichen Verfahren bei J._____ und Dr. med. G._____ eingeholten Stellungnahmen zum Gutachten von Dr. F._____.

9.2 Die Kosten privat eingeholter Gutachten sind dann zu vergüten, wenn die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war. Dies gilt unter Umständen auch dann, wenn die versicherte Person in der Sache unterliegt (vgl. Urteile des BGer 8C_687/2015 vom 10. November 2015 E. 5.2; 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 4.2; BGE 115 V 62 E. 5c). Die vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren eingereichten ärztlichen Stellungnahmen von J._____ vom 24. April 2015 und von Dr. med. G._____ vom 30. April 2015 waren weder notwendig noch für die Entscheidungsfindung unerlässlich (vgl. insbesondere E. 7.4.5.3 vorstehend), weshalb die Voraussetzungen einer Kostenübernahme durch die Vorinstanz nicht erfüllt sind. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist somit abzuweisen.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird dem Beschwerdeführer erstmals eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Sein Antrag auf eine unbefristete Rente wird folglich abgelehnt.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien

auszugehen. Da die nachfolgend angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2; 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.– aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten zu verwenden. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, den Differenzbetrag von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

10.2.1 In Erwägung 4.2 des Urteils 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 führte das Bundesgericht aus, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege.

10.2.2 Rund einen Monat später bestätigte das Bundesgericht in der nicht publizierten Erwägung 5 von BGE 142 V 106 (Urteil des BGer 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016) zunächst die soeben angeführte Rechtsprechung. Bezogen auf die im bundesgerichtlichen Verfahren konkret zu beurteilende Konstellation (Antrag auf eine unbefristete Rente; Zusprache einer befristeten Rente) führte das Bundesgericht jedoch aus,

diese sei nicht mit einer bloss quantitativen Abweichung im Rahmen eines prinzipiellen Obsiegens (z.B. erstmalige Zusprechung einer halben anstelle der beantragten ganzen Rente) vergleichbar, wo das effektiv Erhaltene grundsätzlich denselben Aufwand bedingt hätte wie das Beantragte. Vielmehr sei der Beschwerdeführer bezüglich des fortdauernden Anspruchs auf eine Rente unterlegen. Der Wegfall des Rentenanspruchs unterscheide sich insofern qualitativ von der beantragten Leistungsfortsetzung, weshalb die vorinstanzliche Kürzung der Parteientschädigung kein Bundesrecht verletze.

10.2.3 Das Bundesverwaltungsgericht hat im hier zu beurteilenden Beschwerdeverfahren in Fünferbesetzung als Grundsatzfrage entschieden, nicht auf die nicht publizierte Erwägung 5 von BGE 142 V 106 abzustellen, soweit darin pauschal festgehalten wird, der Wegfall des Rentenanspruchs unterscheide sich qualitativ von der beantragten Leistungsfortsetzung und rechtfertige eine Kürzung der Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten ist vielmehr in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss Urteil 9C_288/2015 E. 4.2 zu beurteilen (vgl. auch Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1; 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1; 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5; BGE 117 V 401 E. 2c).

10.2.4 Im vorliegenden Fall geht es um die erstmalige Prüfung eines Rentenanspruchs. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer fortdauernden (unbefristeten) Rente wird zwar abgelehnt, doch wird ihm – anders als in der angefochtenen Verfügung – aufgrund der länger andauernden Arbeitsunfähigkeit eine befristete (ganze) Rente für einen um 15 Monate längeren Zeitraum zugesprochen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf Gewährung einer unbefristeten Rente habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. In der vorliegenden Konstellation betrifft die zeitliche Dimension des Rentenanspruchs das Quantitativ, sodass von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen ist. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung.

10.3 Zu entschädigen ist dabei nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 792/04 vom 1. Dezember 2006 E. 5.2; Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 4.3).

10.3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit detaillierter Honorarnote vom 30. Mai 2018 eine Entschädigung von Fr. 5'341.30 (20 Stunden zu Fr. 250.–, 153 Kopien zu Fr. 2.–, Porti Fr. 34.60, Telefone Fr. 0.70) geltend (Beilage zu BVGer act. 26).

10.3.2 Nicht entschädigt werden kann die Position vom 10. Mai 2016 von 5 Minuten betreffend «Mail von Klient und an Dr. med. G. _____ sowie J. _____ cc. Klient», zumal es weder Aufgabe des Rechtsvertreters ist, ärztliche Auskünfte einzuholen, noch die eingeholten Stellungnahmen für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren. Sodann wird in 8 Positionen – vereinzelt im Zusammenhang mit der Prüfung von Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts – ein Zeitaufwand für E-Mails von und an den Klienten von insgesamt 110 Minuten geltend gemacht. Soweit es sich dabei um die reine Information des Klienten über den Verfahrensstand handelt, erweist sich dieser Aufwand als für die Vertretung nicht notwendig und kann insofern auch nicht entschädigt werden; eine Kürzung dieser 110 Minuten auf 30 Minuten erscheint angemessen. Schliesslich erscheinen die im Zusammenhang mit der Replik (7 Seiten) und der Triplik (5 Seiten) geltend gemachte Zeitaufwände von 245 Minuten bzw. 250 Minuten als zu hoch. Angesichts der relativ kurzen Vernehmlassungen seitens der Vorinstanz, den ebenso kurz ausgefallenen Replik und Triplik sowie dem im vorliegenden Fall nicht als notwendigen Vertretungsaufwand zu betrachtenden Fristerstreckungsgesuch vom 3. Mai 2018 ist ein Zeitaufwand von insgesamt 5 Stunden angemessen. Demnach ist der geltend gemachte Zeitaufwand von 20 Stunden auf 15.3 Stunden zu reduzieren. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.– resultiert ein Honorar von Fr. 3'825.–.

10.3.3 Hinsichtlich der Spesen ist zunächst festzuhalten, dass für Kopien Fr. 0.50 pro Seite berechnet werden können (Art. 11 Abs. 4 VGKE). Die vom Rechtsvertreter geltend gemachten 153 Kopien sind demzufolge mit Fr. 76.50 zu vergüten. Ferner sind die Kosten für Porti und Telefonate als tatsächliche Kosten im Betrag von Fr. 34.60 bzw. Fr. 0.70 ausgewiesen (vgl. Art. 9 Abs. 1 Bst. b und Art. 11 Abs. 1 VGKE).

10.3.4 Da für die anwaltliche Vertretung von Personen mit Wohnsitz im Ausland grundsätzlich keine Mehrwertsteuer geschuldet ist, hat der Rechtsvertreter in seiner Honorarnot zu Recht keine Mehrwertsteuer ausgewiesen (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Entsprechend umfasst die Parteientschädigung keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

10.3.5 Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich somit auf total Fr. 3'936.80. Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung in diesem Umfang zuzusprechen (vgl. E. 10.2.4 vorstehend).

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2016 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird für die Zeit vom 1. April 2013 bis 31. März 2015 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. April 2015 zugesprochen. Die Sache wird der Vorinstanz zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenbetreffnisse samt Verzugszinsen zurückgewiesen.

2.

Der Antrag des Beschwerdeführers betreffend Übernahme der Kosten für die im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten ärztlichen Stellungnahmen im Betrag von insgesamt Fr. 315.30 wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.– auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten verwendet. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den Differenzbetrag von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'936.80 zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen).

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: