

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. August 2015

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 14 30
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Leistungen

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

Antrag auf eine 100% IV-Rente, mindestens aber eine 75% IV-Rente.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1983 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 22. Juli 2014 bei der IV-Stelle AR (nachfolgend: Vorinstanz) aufgrund von diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (motorische Störungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Rückenschmerzen und Knieschmerzen) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 9).
- B. Dem Beschwerdeführer war in der Kindheit ein gutartiger Hirntumor entfernt worden. Seit der Operation dieses Kleinhirnastrzytoms Grad II leidet der Beschwerdeführer an einem cerebellären Defekt mit linkskorporaler Hemiataxie und hirnorganischer Leistungsminderung. Ferner wurden beim Beschwerdeführer im weiteren Verlauf seiner Krankengeschichte eine retropatelläre Chondropathie Grad II und ein erhebliches reaktives subcorticales Knochenmarksödem der Patella rechts, eine rechtskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule mit Gegenschwung der LWS und symptomatische Migräne diagnostiziert (vgl. IV-act. 1.2, S. 41). Ergänzend zu den von der in der Vergangenheit für den Beschwerdeführer zuständigen Sozialversicherungsanstalt St. Gallen weitergeleiteten Vorakten (vgl. IV-act. 1.1 und 1.2) holte die Vorinstanz einen Arztbericht beim Hausarzt Dr. B___ ein (IV-act. 17). Dieser hielt in seinem Bericht diverse gesundheitliche Einschränkungen des Beschwerdeführers fest (verminderte psychische Belastbarkeit frühmorgens wegen Kopfweh und Übelkeit, verminderte körperliche Belastbarkeit wegen Rücken- und Knieleiden, Konzentrationsstörungen) und empfahl eine neuropsychologische Begutachtung zu deren Bewertung, ohne sich selbst abschliessend dazu zu äussern, inwieweit der Beschwerdeführer konkret in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei.
- C. Mit Vorbescheid vom 25. August 2014 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Hierauf erhob der Beschwerdeführer am 12. September 2014 Einwand und erklärte, seit der Operation des

Hirntumors seien Nerven dauerhaft geschädigt und er leide bezüglich seiner ganzen linken Körperhälfte unter motorischen Störungen, sowie unter Kopf-, Rücken- und Knieschmerzen. Er schaffe es einfach nicht, in der freien Wirtschaft die verlangten Leistungen zu bringen und sei zudem auch im privaten Bereich erheblich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer listete seine Einschränkungen und Behinderungen im Privaten und im Arbeitsbereich detailliert auf (IV-act. 23). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 hielt die Vorinstanz unverändert an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 26).

- D. Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 5. November 2014 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 6. Januar 2015 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Mit der am 23. März 2015 auf erste Aufforderung hin form- und fristgerecht nachgereichten Replik (act. 12) nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Vernehmlassung der Vorinstanz und präzisierte sein Rechtsbegehren, wonach er die Zusprechung einer IV-Rente von 100%, mindestens 75%, verlangt. Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Am 19. August 2015 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.
- E. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse - welchen der Beschwerdeführer innerhalb der ihm vom Gericht angesetzten Notfrist rechtzeitig und vollständig nachgekommen ist - erfüllt sind

(insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2014 heisst es: *„Gemäss unseren medizinischen Abklärungen bestehen bei Ihnen keine gesundheitlichen Einschränkungen die eine volle Arbeitsaufnahme verhindern“* (IV-act. 26). Diese Einschätzung erfolgte namentlich gestützt auf folgende Unterlagen:

- Gesamtes Dossier, welches von der früher zuständigen Sozialversicherungsanstalt St. Gallen zur Verfügung gestellt worden war. Dieses Dossier endet mit der Verfügung vom 14. Juli 2008, wo die rentenausschliessende Eingliederung des Beschwerdeführers festgehalten ist (IV-act. 1.2, S. 5) und enthält insbesondere ein ausführliches orthopädisch-neurologisches Gutachten aus dem Jahr 2008 (IV-act. 1.2, S. 36 - 57; nachfolgend: Gutachten 2008).
- Am 22. Juli 2014 führte ein Case Manager der Vorinstanz im Rahmen der Früherfassung ein Erstgespräch mit dem Beschwerdeführer durch, welches protokolliert wurde (IV-act. 4). Der Beschwerdeführer stellte der Vorinstanz im Anschluss an dieses Standortgespräch diverse Arbeitszeugnisse und die Kündigungsschreiben der letzten zwei Arbeitsstellen zu (IV-act. 6).
- Fragebogen des Hausarztes Dr. B___ vom 30. Juli 2014 (IV-act. 17).
- Fragebogen des letzten Arbeitgebers, F___ Personalbüro, vom 11. August 2014 (IV-act. 21).
- Beurteilung der medizinischen Situation durch den RAD, Dr. C___ (Beurteilung vom 15. August 2014 [IV-act. 20], Beurteilung vom 8. Oktober 2014 [IV-act. 24]).

2.2

Die Vorinstanz begründete ihre abweisende Leistungsverfügung insbesondere mit der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. C___ (IV-act. 20). Diese enthält insbesondere folgende zwei Aussagen:

- a. Zum einen hält Dr. C___ fest, es bestehe grundsätzlich *„keine veränderte medizinische Situation zur orthopäd. / nervenärztl. Begutachtung Drs. D___ / E___ von 2008.“*

- b. Zum anderen sind seiner Meinung nach die vom Beschwerdeführer beschriebenen Handicapierungen *„mit den im Lebenslauf genannten Aktivitäten in der Wichtung des Schweregrads nicht unbedingt in Deckung zu bringen“*. Die im Gutachten 2008 festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei *„durch die Lebenspraxis relativiert“* worden, da über die Jahre 2008 - 2013 *„keine rentenrelevante Handicapierung mit einer gravierenden Leistungs- oder Lohneinbusse ersichtlich“* sei.

Zur ersten Aussage: Keine veränderte medizinische Situation

2.3

Dass keine Verbesserung der medizinischen Situation seit 2008 eingetreten ist, ist zwischen den Parteien unbestritten. Offen bleibt damit die Frage, ob die medizinische Situation vergleichbar ist mit der Situation im Jahr 2008 oder ob seither eine Verschlechterung eingetreten ist.

2.4

Dr. C___ erachtet die medizinische Situation grundsätzlich als *„unverändert“* zum Jahr 2008. Ob dies zutrifft, kann jedoch aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder eindeutig bestätigt noch widerlegt werden. Zur Abklärung des *aktuellen* medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz lediglich einen Fragebogen beim Hausarzt Dr. B___ eingeholt (vgl. IV-act. 17), welcher aber teilweise nur sehr vage Aussagen enthält (z.B. *„Drohende Arbeitsunfähigkeit, nicht genau bezifferbar“*). Gleichzeitig sind aber im Fragebogen konkrete Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angegeben (*„Kleinhirnstrozytom 1993, leichte postoperative Funktionseinschränkungen, LWS-Skoliose 1999, Plattfüsse 1999, Retropatelläre Chondropathie links 2005, rechts 2010“*) und Dr. B___ empfiehlt ausdrücklich weitere medizinische Abklärungen zur Bewertung der aus diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierenden Einschränkungen.

Die vorinstanzlichen medizinischen Akten beziehen sich grösstenteils auf den Zeitraum bis und mit dem Jahr 2008. Abgesehen von den Einschätzungen von Dr. C___ und Dr. B___ liegen keine weiteren aktuellen ärztlichen Einschätzungen oder Berichte über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor. Dies genügt nicht, um abschliessend beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich seit 2008 unverändert präsentiert oder nicht, insbesondere, wenn die präzisierende Einschätzung von Dr. B___ vom 4. November 2014 (act. 2.2), die der Beschwerdeführer mit der Beschwerdeschrift eingereicht hat, berücksichtigt wird. Der Beschwerdeführer hat bereits im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren sowie auch im vorliegenden

Gerichtsverfahren eine ausführliche Liste eingereicht, auf der die von ihm geltend gemachten Einschränkungen und Behinderungen im privaten und beruflichen Alltag aufgezählt sind. Dr. B___ gibt in seinem Bericht vom 4. November 2014 an, diese Liste zum Teil nachgeprüft zu haben und hält diese für glaubhaft (act. 2.2). Die Vorinstanz hat die vom Beschwerdeführer vorgetragenen Einschränkungen hingegen nicht mittels konkreter medizinischer Abklärungen genauer geprüft, sondern geht in der Vernehmlassung pauschal davon aus, dass sich Dr. B___ die Sichtweise seines Patienten zu eigen gemacht habe, was aufgrund seiner Vertrauensstellung als Hausarzt nachvollziehbar sei. Das überzeugt nicht. Insoweit Dr. B___ berichtet, er habe die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen überprüft und könne diese bestätigen, so stellt dies in erster Linie eine Tatsachenfeststellung dar und widerspiegelt keine subjektive Einschätzung des Hausarztes.

2.5

Nachdem bereits im Gutachten 2008 Einschränkungen beim Beschwerdeführer festgestellt worden sind und bereits damals Dr. D___ die Prognose als ungünstig einschätzte (IV-act. 1.2, S. 41: *„Die Prognose ist mittel- bis langfristig angesichts des Fortschreitens des Knorpelschadens nicht sehr günstig“*), und auch Dr. E___ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer funktionell relevanten Zustandsbesserung ausging (IV-act. 1.2, S. 57), ist naheliegend, dass auch heute noch Einschränkungen und Behinderungen beim Beschwerdeführer bestehen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dass Dr. B___ berichtet, er habe die vom Beschwerdeführer aufgezählten Einschränkungen teilweise überprüft und könne deren Vorhandensein grundsätzlich bestätigen (act. 2.2), kann nicht einfach übergangen und gleichzeitig ohne nähere Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts unterstellt werden, es bestünden keinerlei gesundheitlichen Einschränkungen beim Beschwerdeführer, die eine volle Arbeitsaufnahme verhindern (vgl. angefochtene Verfügung, IV-act. 26). Im Gegensatz zu Dr. C___ hat Dr. B___ (wie im Übrigen auch die Gutachter Dr. D___ und Dr. Gut) den Beschwerdeführer immerhin persönlich untersucht. Die bloss gestützt auf die Akten erfolgte Beurteilung durch Dr. C___ ist nicht zum vornherein aussagekräftiger als eine Beurteilung durch den Hausarzt, zumal keine weiteren aktuellen medizinischen Einschätzungen vorliegen, die die Berichte des Hausarztes in dieser Hinsicht in Frage stellen würden.

Der aktuelle medizinische Sachverhalt ist somit nicht genügend abgeklärt worden. Die Vorinstanz wird angewiesen, die Sache erneut an die Hand zu nehmen und die erforderlichen Abklärungen, namentlich in medizinischer Hinsicht, vorzunehmen, damit sie über die notwendigen Grundlagen verfügt, um danach über einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

2.6

Es ist möglich, dass die Vorinstanz nach ihren weiteren Abklärungen zum Schluss gelangt, dass die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. C___ zutrifft, wonach der Gesundheitszustand seit 2008 unverändert sei. In diesem Fall wird sich automatisch die Frage stellen, ob auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten 2008 abgestellt werden kann, um den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers festzulegen.

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_152/2014 vom 21. Juli 2014, E. 3.1.1.; BGE 134 V 231, E. 5.1, BGE 125 V 351, E. 3a).

Ob das Gutachten 2008 diesen Anforderungen genügt, kann im vorliegenden Verfahren offengelassen werden, ebenso wie die Frage, ob sich die Anforderungen in der Arbeitswelt in der Zwischenzeit so verändert haben, dass dem Beschwerdeführer nicht mehr dieselben Möglichkeiten zur Verwertung seiner Leistungsfähigkeit offenstehen wie noch vor 7 Jahren. Die Vorinstanz wird diese Fragen im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen zum Leistungsbegehren des Beschwerdeführers - vorausgesetzt, dass sich erweist, dass der aktuelle Gesundheitszustand tatsächlich unverändert ist seit dem Gutachtenzeitpunkt - zu prüfen haben. Es sei an dieser Stelle lediglich vorweggenommen, dass die Argumentation der Vorinstanz, die im Gutachten 2008 postulierte Arbeitsunfähigkeit sei ohnehin durch die Lebenspraxis relativiert worden und aus diesem Grund (trotz gleichbleibendem Gesundheitszustand) unbeachtlich, in mehrfacher Hinsicht nicht überzeugt:

Zur zweiten Aussage: Relativierung durch die Lebenspraxis

2.7

Als die damals für den Beschwerdeführer zuständige Sozialversicherungsanstalt St. Gallen beim Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen das Gutachten 2008 in Auftrag gab, ging es namentlich um die Klärung der Frage, ob auf Grund der zu stellenden Diagnosen Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers resultierten; weiter sollte

abgeklärt werden, ob und gegebenenfalls in welcher angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft bestehe. Mit der orthopädischen Begutachtung war Dr. D___ (IV-act. 1.2, S. 36 - 45) und mit der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung Dr. E___ (IV-act. 1.2, S. 46 - 57) betraut worden. Die Gutachter hielten fest, anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung sei die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in bisheriger Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz auf 60% (Arbeitsunfähigkeit 40%) festzulegen, da aus dem wiederkehrenden Auftreten der schweren Kopfschmerzen eine wiederkehrende funktionelle Beeinträchtigung an durchschnittlich etwa einem Tag pro Woche erfolge (IV-act. 1.2, S. 44). Zudem bestehe ein motorisch koordinatives und hirnganisches Defizit als Folge der Tumorerkrankung; ebenfalls eingeschränkt sei die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich über längere Zeit und unter Druck zu konzentrieren. In adaptierten Tätigkeiten bestehe gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 75% (Arbeitsunfähigkeit 25%), wobei es sich um Arbeiten ohne Zeitdruck, mit Gelegenheit zur freien Pausenwahl und zur teilweise freien Zeiteinteilung und ohne Mehrfachbelastung handeln sollte. Die Gutachter wiesen ausdrücklich darauf hin, dass die medizintheoretisch erfolgte Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit „angepasster“ Tätigkeit im Wesentlichen nicht den Kriterien der freien Wirtschaft entspreche. Die Frage der Realisierbarkeit dieser Leistungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt müsse damit offenbleiben (IV-act. 1.2, S. 44 f.).

Dr. B___ nennt im aktuellen Fragebogen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers konkrete gesundheitsbedingte Einschränkungen (vgl. IV-act. 17, S. 3 f.: verminderte psychische Belastbarkeit, verminderte körperliche Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen). „Zur Bewertung der Einschränkungen“ nimmt Dr. B___ selber aber nicht detailliert Stellung, sondern empfiehlt diesbezüglich ausdrücklich nähere fachärztliche Abklärungen (IV-act. 17, S. 4 unten). Eine volle Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt erachtet Dr. B___ aber nicht als gegeben (vgl. act. 2.2).

2.8

Die Vorinstanz geht entgegen diesen Einschätzungen davon aus, da von 2008 bis 2013 keine Leistungs- oder Lohneinbusse ersichtlich sei, sei „sozialmedizinisch“ (zum Vornherein) auch keine rentenbegründende Invalidität anzuerkennen (IV-act. 20, S. 3).

2.9

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar nahm der Beschwerdeführer tatsächlich per April 2008 eine Stelle bei H___ AG an, wo er bis Ende April 2011 in einem 100% Pensum angestellt war und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielte. Die Kündigung dieser Anstellung erfolgte durch die Arbeitgeberin, wobei im Kündigungsschreiben

wirtschaftliche Gründe angeführt waren, gemäss Einschätzung des Beschwerdeführers war jedoch seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit ausschlaggebend (vgl. IV-act. 6, S. 3 und IV-act. 4, S. 2). Anhand der vorliegenden Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, welche Gründe tatsächlich zur Kündigung führten. Im Anschluss an diese Kündigung fand der Beschwerdeführer erst ein Jahr später, nämlich ab April 2012, bei den F___ in G___ eine Anstellung als Aussendienstmitarbeiter im Verkauf, welche per Ende April 2014 - wiederum durch die Arbeitgeberin - gekündigt wurde. Seither ist der Beschwerdeführer arbeitslos und hat bisher - trotz Bemühungen (vgl. Beschwerdeschrift) - keine neue Stelle gefunden.

2.10

Bezüglich Realisierbarkeit der medizintheoretisch eingeschätzten Leistungsfähigkeit heisst es im Gutachten 2008 ausdrücklich, diese hänge „*vom Erfolg einer assistierten Arbeitsplatzsuche und einem entsprechend verständnisvollen Arbeitgeber ab*“ (IV-act. 1.2, S. 56). Die Aktenlage ist zu dürftig, um beurteilen zu können, ob die erste Arbeitsstelle bei der H___ AG in diesem Sinn als einmaliger Glückfall zu qualifizieren ist, der sich nicht ohne weiteres wiederholen lässt und bezüglich der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unabdingbar mit einem Entgegenkommen des Arbeitgebers verbunden war. Immerhin ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer nach der Kündigung durch die H___ AG ein ganzes Jahr lang ohne Arbeitsstelle war, was zeigt, dass es nicht einfach war, wieder eine passende Arbeitsstelle zu finden. Was die zweite Arbeitsstelle bei den F___ betrifft, so ist zu beachten, dass F___ ein eigenständiges Center des Sozialunternehmens F___ ist (http://www.F___ch/.../home/top-navi/ueber-uns/mission.html). Ob die dort vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit ohne weiteres vergleichbar ist mit einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft, ist daher fraglich (vgl. auch den Vereinszweck des Vereins F___ in G___ gemäss Eintrag im Handelsregister auf www.zefix.ch, wonach der Verein keinen Erwerbszweck hat und namentlich bezweckt, Menschen mit Behinderungen, welche nicht fähig sind, in der freien Wirtschaft zu arbeiten, eine Erwerbsmöglichkeit zu bieten).

2.11

Auch Dr. B___ widerspricht dem Schluss der Vorinstanz, wonach beim Beschwerdeführer keine gesundheitlichen Einschränkungen bestehen sollen, die eine volle Arbeitsaufnahme auf dem freien Arbeitsmarkt verhindern (vgl. act. 2.2). Gestützt auf die vorhandenen Akten kann nicht definitiv beurteilt werden kann, ob die Arbeitsstellen des Beschwerdeführers tatsächlich dieselben Anforderungen an den Beschwerdeführer stellten, wie dies in der freien Wirtschaft der Fall gewesen wäre. Waren diese Arbeitsstellen z.B. mit einem im freien Arbeitsmarkt nicht realistischem Entgegenkommen der Arbeitgeber verbunden, so vermag dies zum Vornherein nicht eine dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht

attestierten Arbeitsunfähigkeit zu relativieren. Der Verlust einer solchen besonderen Erwerbsgelegenheit ist in jedem Fall neu anmeldungsrechtlich relevant (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf, 3. Auflage 2014, N 136 zu Art. 28a).

2.12

Unabhängig davon ist aber ohnehin zu beachten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine Arbeitsstelle mehr innehatte, die es ihm - aus welchen Gründen auch immer - erlaubte, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Der Beschwerdeführer erwähnt in der Beschwerdeschrift, dass er sich aktuell wohl um eine Arbeitsstelle bemüht und mitunter Gelegenheit erhält, zu „schnuppern“, aber hierauf immer wieder Absagen erhalte wegen schlechten Leistungen. Betrachtet man die bisherige Laufbahn des Beschwerdeführers, wie sie sich aus den Akten ergibt, so hat sich gezeigt, dass er in der Vergangenheit tatsächlich bemüht und motiviert war, eine Arbeitsstelle zu finden und immer versucht hat, seine Arbeitsfähigkeit bestmöglich zu verwerten. Dass ihm das im Zeitraum von 2008 bis 2013 auch tatsächlich gelungen ist, darf nicht dazu führen, ihm heute zum Vornherein jeglichen Leistungsanspruch gegenüber der Vorinstanz abzusprechen, ohne dass einerseits der aktuelle medizinische Sachverhalt und die heute konkret bestehenden Einschränkungen und andererseits ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit überhaupt näher geprüft werden.

Fazit

2.13

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum von 2008 bis zur Kündigung per Ende April 2014 ein Erwerbseinkommen in einer Grössenordnung erzielte, dass die Vorinstanz in dieser Zeit zu Recht keine Leistungen ausrichtete (vgl. Verfügung vom 14. Juli 2008, IV-act. 1.2, S. 5 f.): Erzielt eine versicherte Person, und es sei es auch als Folge besonders günstiger Umstände, im Rahmen eines stabilen Arbeitsverhältnisses in zumutbarer Weise ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen, kann keine rentenbegründende Invalidität mit dem Argument geltend gemacht werden, der Versicherte wäre sonst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen.

2.14

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hatte der Beschwerdeführer aber keine derartige Arbeitsstelle mehr inne. Daher stellt sich im heutigen Zeitpunkt (erneut) die

Frage, ob und in welchem Umfang sein Gesundheitszustand es ihm erlaubt, auf dem freien Arbeitsmarkt eine adaptierte Tätigkeit auszuüben. In den vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere dem Gutachten 2008 und den aktuellen Berichten von Dr. B____, sind diverse Einschränkungen erwähnt, die sich auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Auch Dr. C____ geht grundsätzlich vom Vorhandensein solcher Einschränkungen aus, da er auf den im Gutachten 2008 festgestellten Gesundheitszustand verweist und die medizinische Situation als unverändert bezeichnet (IV-act. 20, S. 3). Um zu beurteilen, welche Einschränkungen heute konkret bestehen und ob diese tatsächlich deckungsgleich sind mit denjenigen, die im Gutachten 2008 erwähnt sind, ist zunächst der aktuelle Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ausreichend abzuklären. Kommt die Vorinstanz aufgrund ergänzender Abklärungen zum Schluss, die gesundheitliche Situation habe sich im Vergleich zur Situation beim Gutachten 2008 verschlechtert, wird die Frage nach konkreten Arbeitsfähigkeitseinschränkungen neu zu prüfen sein. Sollten die näheren Abklärungen hingegen ergeben, dass die heutige Situation vergleichbar ist mit derjenigen im Jahr 2008, so wäre zu prüfen, ob die im Gutachten 2008 erfolgten Einschätzungen betreffend Arbeitsfähigkeit als Grundlage für die Bestimmung des Invaliditätsgrads übernommen werden können bzw. ob gegebenenfalls in diesem Zusammenhang weitere Abklärungen, namentlich auch in berufsberaterischer Hinsicht, angezeigt sind, insbesondere, nachdem die Frage der Realisierbarkeit der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft im Gutachten 2008 ausdrücklich offen gelassen wurde.

2.15

Nach Abschluss der notwendigen Abklärungen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers konkret zu ermitteln, um über den von ihm geltend gemachten Leistungsanspruch zu entscheiden. Im vorliegenden Fall wird hierzu ein Einkommensvergleich vorzunehmen sein: Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads erwerbstätiger versicherter Personen wird nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung darauf verzichtet, einen solchen konkreten Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers vorzunehmen. Dies ist nicht korrekt, da ihrer Argumentation, eine dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsfähigkeit sei durch die Lebenspraxis relativiert worden, nicht gefolgt werden kann.

Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese das Verfahren zur Leistungsprüfung wieder aufnimmt und im Rahmen dieses Verfahrens die notwendigen Abklärungen insbesondere zum medizinischen Sachverhalt einholt, die Eingliederungsmöglichkeiten soweit notwendig auch aus berufsberaterischer Sicht genauer prüft und anschliessend den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mittels Einkommensvergleich festlegt und erneut über dessen Leistungsanspruch verfügt.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (BGE 137 V 57, E. 2.1; BGE 127 V 234, E. 2b/bb; BGE 110 V 54, E. 3a), sind dem Verfahrensausgang entsprechend beim Beschwerdeführer keine Kosten zu erheben (vgl. Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Die Gerichtskasse wird angewiesen, ihm den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800 zurückzuerstatten.

Der Beschwerdeführer, der im Übrigen auch nicht anwaltlich vertreten ist, verlangt keinen Ersatz von Parteikosten. Somit ist ihm keine Entschädigung zuzusprechen.

Der Invalidenversicherung werden unabhängig vom Verfahrensausgang keine Verfahrenskosten auferlegt und keine Entschädigungen zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario, KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 114 zu Art. 61 ATSG, Art. 22 Abs. 1 VRPG).

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2014 betreffend Leistungen der Invalidenversicherung aufgehoben. Die IV-Stelle wird im Sinne der Erwägungen angewiesen, das Verfahren zur Überprüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers wieder aufzunehmen und nach dessen Abschluss erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Die Gerichtskasse wird angewiesen, dem Beschwerdeführer den Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 10.09.15