

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 16. September 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 15 5
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA_____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. In Aufhebung der Verfügung vom 22. Januar 2015 sei dem Beschwerdeführer spätestens ab Mai 2014 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen;
2. Eventualiter sei unter Aufhebung der Verfügung vom 22. Januar 2015 die Angelegenheit zur Sachverhaltsergänzung, allenfalls zur neuen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Das Verwaltungsgericht hatte sich mit dem am XX.XX.1963 geborenen Versicherten nach dessen Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 12. Dezember 2007 (IV-act. 1) wegen seit etwa Dezember 2005 bestehenden Nacken- und Schulterbeschwerden bereits zweimal zu befassen. Die von ihm gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. November 2008 (IV-act. 48, 8/9), womit ihm bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 31% eine IV-Rente verweigert worden war, erhobene Beschwerde wurde vom damaligen Verwaltungsgericht mit Entscheid vom 19. August 2009 (IV-act. 53) teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuentscheidung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (Verfahren I 08 92).

A.2

Nach Einholung eines Gutachtens der Medas-Zentralschweiz vom 13. August 2010 (IV-act. 63) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. November 2010 (IV-act. 72) bei einer weiterhin 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wiederum aufgrund eines Invaliditätsgrades von 31% ab; die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde wurde vom Obergericht mit Entscheid vom 18. Mai 2011 (IV-act. 87, 2/13) abgewiesen (Verfahren I 10 80). Bezüglich der Einzelheiten kann auf diese beiden Entscheide verwiesen werden.

B. B.1

Am 14. November 2013 (IV-act. 95) meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung wegen mittel- bis hochgradiger Hörbehinderung, depressiver Verstimmung sowie chronischen Rücken- und Schulterbeschwerden nach Diskushernien-Operation seit 2007 an. Die IV-Stelle entgegnete mit Schreiben vom 18. November 2013 (IV-act. 97), die zweite Anmeldung erfolge wegen der gleichen Beschwerden wie die erste, weshalb eine wesentliche Änderung glaubhaft zu machen sei.

B.2

Gemäss Bericht von Psychiaterin FMH Dr. med. B____, St. Gallen, vom 9. Dezember 2013 (IV-act. 98, 2/3) stehe der Versicherte bei ihr seit dem 16. August 2012 in Behandlung wegen einer zunehmend depressiven Entwicklung, nachdem er seit Juni 2007 arbeitslos und seit Juni 2009 von Sozialhilfe abhängig sei. Die Arbeitsfähigkeit liege bei maximal 50% mit wahrscheinlich deutlich reduzierter Leistung.

B.3

Mit Bericht vom 11. Dezember 2013 (IV-act. 117, 8/13) meinte HNO-Arzt FMH Dr. med. C____, St. Gallen, es bestünden eine chronisch-idiopathische Rhinopathie, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit nasaler CPAP-Beatmung und eine Otitis media chronica cholesteatoma beidseits.

C. C.1

In der Folge holte die IV-Stelle nach einer Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes vom 18. Dezember 2013 (IV-act. 100) bei der Medas Zentralschweiz ein polydisziplinäres Gutachten ein. Dieses umfasste verschiedene Konsiliarberichte:

Gemäss HNO-Bericht von Dr. med. D____ vom 30. Mai 2014 (IV-act. 110, 58/75), liege trotz beidseitiger Hörverminderung, rechts versorgt mit Hörgerät, Septumdeviation nach links, Sicca-Symptomatik und Schlafapnoesyndrom eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vor.

Gemäss rheumatologischem Bericht von Dr. med. E____, Chefarzt der Medas Zentralschweiz, vom 30. Mai 2014 (IV-act. 110, 35/75), habe der Explorand widersprüchliche Angaben, z.B. betreffend Autofahren, gemacht. Die Klagen seien im Vergleich zum ersten Medas-Gutachten vom August 2010 in weiten Teilen die gleichen. Wie schon gemäss Vor-Gutachten sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit wegen eines chronischen zervikospondylogenen Syndroms und eines chronischen lumbospondylogenen Schmerz-

syndroms nicht mehr arbeitsfähig. In körperlich leichten Tätigkeiten bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit.

Gemäss Bericht von Pneumologe FMH Dr. med. F___ (IV-act. 110, 47/75) sei der Explorand bei regelmässiger CPAP-Therapie uneingeschränkt arbeitsfähig, und dies trotz folgender Diagnosen: schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Anstrengungsdyspnoe und - bisher ohne klinisches Korrelat - atopische Diathese gegen Eschen- und fraglich Gräserpollen.

Gemäss Bericht von Psychiaterin FMH Dr. med. G___ (IV-act. 110, 63/75) bereite dem Versicherten die Familie in Bosnien Schuldgefühle, u.a. mit der unerfüllbaren Erwartung von finanziellen Zuwendungen. Eine Erwerbstätigkeit könne er sich nicht mehr vorstellen. Im Rahmen der Prüfung der sog Foerster-Kriterien wies die Psychiaterin darauf hin, dass sich der Explorand sozial nicht zurückziehe. Wegen eines chronischen Schmerzsyndroms mit organischen und psychischen Ursachen sowie Angst und Depression gemischt sei er in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer adaptierten dagegen nur zu 50%, und dies seit Beginn der bisher unbefriedigenden psychiatrischen Behandlung.

C.2

Im zusammenfassenden Medas-GA vom 30. Juli 2014 (IV-act. 110, 28/75) wurde dem Versicherten aufgrund einer ganzen Liste von Diagnosen die bisherige Tätigkeit als Metallbauer wie schon gemäss Medas-Gutachten vom August 2010 als nicht mehr zumutbar erachtet. In einer einfachen Tätigkeit mit ruhiger Umgebung sei er mit Blick auf die verminderte psychische Belastbarkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig, somatisch bei Beachtung gewisser Restriktionen jedoch in leichten Tätigkeiten zu 100%. Die psychiatrische Einschätzung gelte ab Beginn der entsprechenden Behandlung, die übrige Beurteilung ab dem Datum der aktuellen Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 13. November 2013.

D. D.1

Nach einer Stellungnahme des RAD vom 7. August 2014 (IV-act. 112) und einer internen Aktennotiz der IV-Stelle vom 1. September 2014 (IV-act. 113), wonach die im Gutachten postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden nicht plausibel und statt dessen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei, erging seitens der IV-Stelle am 24. September 2014 ein das Leistungsbegehren abweisender Vorbescheid (IV-act. 114).

D.2

Mit Einwand vom 10. November 2014 (IV-act. 117) machte RA AA___ u.a. eine erhebliche somatische Verschlechterung an den Ohren geltend und reichte zwei Berichte der Radiologie im Silberturm über zwei Thorax-Untersuchungen vom 26. August 2014 (IV-act. 117, 10/13) und vom 1. September 2014 (IV-act. 117, 11/13) ein.

D.3

Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 1. Dezember 2014 (IV-act. 118) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Januar 2015 (IV-act. 119) ab. Die attestierte Verschlechterung der Psyche sei psychosozial bedingt und deshalb nicht relevant für die Invalidenversicherung. Ausserdem seien die Foerster-Kriterien nicht erfüllt, und eine schon früher vorgeschlagene Schmerztherapie sei bisher unterblieben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung wurde mit separater Verfügung gleichen Datums (IV-act. 120) abgelehnt.

E. E.1

Dagegen liess der Versicherte am 23. Februar 2015 Beschwerde erheben. Auf das aktuelle Medas-Gutachten könne abgestützt werden, zumal auch somatische Befunde an der Halswirbelsäule und eine Rhinopathie mit nachts zugeschwollener Nase erhoben worden seien. Trotz gewisser Unklarheiten sei keine Rückfrage an die Medas erfolgt, und es fehle auch an einem Einkommensvergleich.

E.2

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 entgegnete die IV-Stelle, die von Dr. G___ erhobenen Befunde stellten keine psychische Komorbidität in erheblicher Schwere und Ausprägung dar, sondern seien eine Begleiterscheinung der Schmerzproblematik. Auch keines der übrigen Foerster-Kriterien sei erfüllt.

E.3

Mit Verfügung vom 30. April 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung gewährt.

E.4

Mit Replik vom 12. Mai 2015 machte der Beschwerdeführer hinsichtlich der Foerster-Kriterien u.a. geltend, Dr. G___ sei anzufragen, ob die Depression als eigenständige und chronifizierte erhebliche Begleiterkrankung anzuerkennen sei.

Erwägungen

1. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung zum Leistungsbezug ein, so hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 Erw. 3, 133 V 108 Erw. 5.2). Die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision resp. zu einer Zusprechung von Leistungen nach Neuansmeldung. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 Erw. 2). Andernfalls ist zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen (Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2008 vom 6. Januar 2009 Erw. 2.1).

1.2

Ist die Verwaltung - wie vorliegend - auf eine Neuansmeldung eingetreten, hat eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage zu unterbleiben (BGE 109 V 108 Erw. 2b). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt im Übrigen, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. Hinsichtlich des anwendbaren Rechts gilt, dass in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Deshalb sind im vorliegenden Verfahren, das auf eine (erneute) Anmeldung des Versicherten vom 14. November 2013 aufgrund seit 2007 bestehender Beschwerden zurückgeht, die seit letzterem Datum eingetretenen Rechtsänderungen ab deren Inkrafttreten zu berücksichtigen, so die am 1. Januar 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision (AS 2007 5129 ff.), das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-

Revision gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 (AS 2011 5659) und das am 1. Januar 2013 wirksam gewordene zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 15. Juni 2012 (AS 2012 5559). Mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision wurde der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" - dieser gilt an sich seit jeher (vgl. die ursprüngliche, ab 1. Januar 1960 geltende Fassung von Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 7-7b N 23 [S. 88]) - vertieft.

3. 3.1

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

3.2

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2). 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4). 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 (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen.

4. 4.1

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2015 erging vor dem Grundsatzentscheid des Bundesgerichts BGE 141 V 281 (= 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015), womit die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung betreffend grundsätzlicher Überwindbarkeit von somatisch nicht erklärbaren Beschwerden zugunsten einer ressourcenorientierten Betrachtungsweise (Erw. 4.1.1) aufgegeben wurde. Dabei wurde u.a. festgehalten, dass in intertemporalrechtlicher Hinsicht hinsichtlich der Anforderungen an die medizinische Begutachtung sinngemäss wie im Entscheid BGE 137 V 210 vorzugehen sei. Demgemäss verlieren nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten 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 (BGE 137 V 2010 Erw. 6). 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 unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 Erw. 8).

4.2

Beim zweiten Medas-Gutachten ergab sich gegenüber dem ersten Medas-Gutachten nur bei den psychischen Beschwerden eine Änderung mit einer nunmehr neu attestierten Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht dessen, dass der Explorand gegenüber der Psychiaterin Dr. G___ u.a. angegeben hatte, er könne sich keine Erwerbstätigkeit vorstellen und die psychischen Beschwerden seien durch die Probleme in der Familie bedingt, sind bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erhebliche Zweifel angebracht, da psychosoziale Umstände in der Invalidenversicherung bekanntlich nicht relevant sein können. Misstrauisch muss auch machen, dass der Versicherte während des knapp zweistündigen Gesprächs wach gewirkt und keine Müdigkeitserscheinungen gezeigt hat, auch wenn er sich - ohne dass dies allerdings demonstrativ gewirkt habe - an den Nacken gegriffen und ein Schulterzucken gezeigt hat. Die beim Versicherten vorhandenen Ressourcen sind zu wenig erörtert worden. Gleichzeitig wurde die mangelnde Kooperation nicht ausreichend gewürdigt, v.a. im Zusammenhang mit dem von der bisherigen Arbeitgeberin zur Verfügung gestellten angepassten Arbeitsplatz, aber auch hinsichtlich der schon früher empfohlenen Intensivierung der Schmerztherapie.

Erstaunlich ist ferner, dass im zusammenfassenden Medas-Gutachten praktisch sämtliche Diagnosen gemäss den erwähnten Konsilien bei den Diagnosen mit wesentlicher Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurden, auch solche, die im jeweiligen Konsilium noch bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt worden waren, wie z.B. Residuen nach thorakalem Morbus Scheuermann mit konsekutiver Fehlstatik (Dr. E___) oder ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale mit dependenten, leicht rigiden und unsicheren Zügen, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung und geringe Deutschkenntnisse (Dr. G___) sowie die nicht nach dem erwähnten Kriterium unterschiedenen Diagnosen von Dr. F___, also ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Anstrengungsdyspnoe sowie eine atopische Diathese. Schliesslich wurden hier auch weitere Diagnosen von Dr. D___ und anamnestische Ereignisse wie ein Status nach Fraktur mehrerer Rippen 1989, Hämorrhoidenoperation 2000/2001, Tonsillektomie 2004/2005 und nach bakterieller Prostatitis 2005 übernommen.

4.3

Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass sich die IV-Stelle auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer sei weiterhin vollständig arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit, wenngleich sie sich dabei wesentlich auf die inzwischen aufgegebene Überwindbarkeitspraxis stützte. Dies ist vorliegend jedoch nicht nötig, da nach dem erwähnten Grundsatzentscheid ohnehin eine punktuelle Überprüfung des nicht beweistauglichen psychiatrischen Teilgutachtens und - hinsichtlich des Katalogs der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - des zusammenfassenden Medas-Gutachtens angezeigt ist, wobei die Gutachter zusätzlich anzufragen sind, ob sich mit Blick auf die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 Änderungen an ihren Angaben ergeben. In der Folge wird auch die IV-Stelle die gutachterlichen Angaben auf die Vereinbarkeit mit der neuen Rechtsprechung zu überprüfen haben, ehe sie - nach Vornahme eines eigentlichen Einkommensvergleichs - neu verfügt.

5. 5.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4).

5.2

Dem Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2015 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung und Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann, soweit die Rückweisung die Voraussetzungen in Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht erfüllt (BGG, SR 173.110), innert 30 Tagen seit dessen Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern geführt werden (gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 27.01.2016