

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 17 18
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Postfach 1047, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 23. Mai 2017

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Mai 2017 sei aufzuheben.
- 2.a) Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch Einholung eines medizinischen Gutachtens abzuklären.
 - b) Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei auf der Grundlage der durchgeführten medizinischen Abklärungen neu zu ermitteln und sein Rentenanspruch entsprechend festzulegen.
3. Eventualantrag: Das Verfahren sei zur weiteren Abklärung und zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1964 geborene A___ meldete sich am 1. April 2014 wegen einer seit Dezember 2013 bestehenden cervikalen Myelopathie¹ bei der IV-Stelle Appenzell Ausser rhoden an.² In der Folge klärte die IV-Stelle den medizinischen sowie den erwerblichen Sachverhalt ab – unter anderem übernahm sie die Kosten einer Arbeitsplatzanpassung und holte ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, ein – und zog die Akten des Krankenversicherers bei.³
- B. Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2016 kündigte die IV-Stelle A___ an, es bestehe kein Rentenanspruch. Dagegen liess A___ am 17. November 2016 Einwand erheben. Die IV-Stelle holte daraufhin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. C___, Facharzt für Arbeitsmedizin, und bei Dr. med. D___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ZMB, Basel, eine Stellungnahme ein.⁴ Mit Schreiben vom 6. Februar 2017

¹ Myelopathie: 1. Erkrankung des Rückenmarks, 2. Erkrankung des Knochenmarks, in: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., Berlin 2007, S. 1282

² IV-act. 2

³ IV-act. 41, IV-act. 73 und IV-act. 63

⁴ IV-act. 86 und IV-act. 91

wurde A___ eine zweite Anhörung zum Vorbescheid gewährt.⁵ Mit Eingabe vom 5. April 2017 nahm A___ zu den Vernehmlassungen der erwähnten Fachärzte Stellung.⁶ Die IV-Stelle hielt in der Verfügung vom 23. Mai 2017 an ihrem Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren von A___ ab.⁷

- C. Gegen die Verfügung vom 23. Mai 2017 liess A___ am 23. Juni 2017 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben.⁸
- D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 25. September 2017 die Abweisung der Beschwerde.⁹
- E. Innert erstreckter Frist liess A___ am 28. November 2017 die Replik einreichen.¹⁰ Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Formelles

Gemäss Art. 57 ATSG¹¹ i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG¹² beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG¹³).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der

⁵ IV-act. 92

⁶ IV-act. 95

⁷ IV-act. 97

⁸ Act. 1

⁹ Act. 8

¹⁰ Act. 16

¹¹ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

¹² Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

¹³ Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 VRPG¹⁴).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Die IV-Stelle vertrat in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das interdisziplinäre medizinische Gutachten des ZMB vom 16. Juni 2016 die Ansicht, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 70% zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 30%, weshalb ihm kein Anspruch auf eine IV-Rente zustehe. In den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden vom 17. November 2016 und 5. April 2017 seien keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden, welche nicht bereits von den Gutachtern und dem RAD beurteilt worden seien.

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen den Beweiswert des Gutachtens des ZMB und erachtet dessen Ergänzung beziehungsweise ein Obergutachten als notwendig. Im Einzelnen lässt er geltend machen, dass das Gutachten nicht auf vollständiger Kenntnis der Vorakten beruhe, dass der Sachverhalt – auch gerade in Bezug auf den Herzinfarkt – ungenügend abgeklärt worden sei, dass die psychiatrische Diagnose im Gutachten falsch sei, dass keine Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden stattgefunden habe, dass keine hinreichend differenzierte und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei, dass eine Auseinandersetzung mit anderslautenden Einschätzungen fehle, dass die Teilgutachten entgegen den versicherungsmedizinischen Leitlinien keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthielten und dass keine interdisziplinäre Konsensbeurteilung vorgenommen worden sei.

2.2

2.2.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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 Erwerbsun-

¹⁴ Gesetz vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

fähigkeit 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).

2.2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2.3

Nach dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz ist der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, und zwar richtig und vollständig (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG).¹⁵

2.2.4

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 der Ärztin oder des Arztes 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.¹⁶

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.¹⁷

¹⁵ BGE 136 V 376 E. 4.1.1

¹⁶ BGE 132 V 99 E. 4

¹⁷ BGE 134 V 231 E. 5.1

2.3

2.3.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D___ führte im Teilgutachten aus, es lägen keine psychiatrischen Berichte vor, der Beschwerdeführer habe erstmals vor einigen Wochen eine Schmerzpsychologin aufgesucht.¹⁸ In der psychiatrischen Beurteilung stellte er fest, dass kein psychisches Leiden mit Krankheitswert festzustellen sei. In den Akten seien keine Berichte in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte psychisch schwierige Zeit vom vergangenen Sommer bis Winter vorhanden. Möglicherweise habe er damals auch im Rahmen der beruflichen Schwierigkeiten eine depressive Episode durchgemacht, welche heute aber nicht mehr bestehe. Die heutige psychiatrische Untersuchung habe weder subjektiv noch objektiv Hinweise für eine relevant verminderte Willensbildung im Rahmen des somatisch begründbaren Schmerzsyndroms ergeben, es bestehe kein affektiv relevantes Leiden, keine Hinweise für ein anderes psychisches Geschehen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.¹⁹ Zweifellos habe das chronische Schmerzsyndrom einen gewissen Einfluss auch auf die Stimmungslage des Beschwerdeführers, jedoch habe er sich an sein Schmerzleiden recht gut adaptiert.²⁰ Die vom Beschwerdeführer beklagten resultierenden Funktionsstörungen seien ebenfalls aus somatischer Sicht zu beurteilen. Psychische Funktionsstörungen im eigentlichen Sinne bestünden nicht.²¹ Der Beschwerdeführer erscheine insgesamt von seiner Emotionalität etwas distanziert, was im Rahmen einer Abwehrarbeit interpretiert worden sei. Hinweise für aktuell relevante strukturelle Probleme hätten sich dabei aber nicht ergeben.²²

2.3.2

Dr. med. E___ rügte in der monodisziplinären psychiatrischen Gegendarstellung vom 9. November 2016 unter anderem die falschen Angaben im Gutachten des ZMB zum Therapiebesuch.²³ Diese beruhen jedoch auf Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern, weshalb sie nicht als Fehler des Gutachtens gelten können.²⁴ Des Weiteren machte die behandelnde Psychiaterin geltend, sie möchte dem Hinweis im Gutachten für kein manifestes affektives Leiden mit Krankheitswert widersprechen. Der Beschwerdeführer könne nicht unter dem organischen Schmerzsyndrom leiden und keine affektive Beeinträchtigung haben.²⁵ Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D___ brachte

¹⁸ IV-act. 73-38/56

¹⁹ IV-act. 73-43/56

²⁰ IV-act. 73-43/56

²¹ IV-act. 73-43f/56

²² IV-act. 73-44/56

²³ IV-act. 85-5/7

²⁴ IV-act. 73-21/56 und IV-act. 73-38/56

²⁵ IV-act. 85-5f/7

hierzu in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2017 nachvollziehbar und schlüssig vor, er habe nicht bestritten, dass ein chronisches (organisches) Schmerzsyndrom einen Einfluss auf die Befindlichkeit eines Versicherten habe. Daher habe er unter psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines somatisch begründbaren Schmerzsyndroms aufgeführt. Der Beschwerdeführer habe sich psychopathologisch aber nicht mit einer affektiven Störung gezeigt, welche die ICD-10-Kriterien für eine entsprechende Störung erfülle. Es habe auch keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine andere neurotische Störung bestanden, das Schmerzsyndrom sei organisch begründet. Die beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung zweifellos bestandene Befindlichkeitsstörung sei im Rahmen der organischen (neurologischen) Diagnose beinhaltet.²⁶ Sodann ist der Rüge von Dr. med. E___, wonach die psychopharmakologische Massnahme sowie die psychotherapeutischen Massnahmen nicht gewürdigt und erwähnt worden waren, entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Gutachter nicht über die entsprechenden Massnahmen informierte.²⁷ Das Gleiche gilt für die Rüge, wonach der psychiatrische Teil des Gutachtens nicht neutral und nicht fachgerecht erstellt worden sei, da die geklagten Beschwerden, bisherige Behandlungen und die erhobenen Befunde nicht dargestellt worden seien.²⁸ Auch hier gilt, dass die von der behandelnden Psychiaterin geltend gemachten abweichenden Befunde bzw. Behandlungen den Gutachtern mangels entsprechender Information durch den Beschwerdeführer nicht bekannt waren. Nicht zutreffend ist, dass die vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden im Teilgutachten nicht erhoben und dargestellt worden seien.²⁹ Sodann kann mangels Begründung der Ansicht von Dr. med. E___, wonach sie die Meinung des Gutachters, dass keine relevante Strukturproblematik bestehe, nicht gefolgt werden.³⁰ Zumal der psychiatrische Gutachter Dr. med. D___ in seiner Stellungnahme überzeugend begründet, weshalb die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 nicht erfüllt sind.³¹

2.3.3

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das Gutachten des ZMB vom 16. Juni 2016 beruhe nicht auf vollständiger Kenntnis der Vorakten, da der Arztbericht der ihn seit Januar 2016 behandelnden Psychiaterin Dr. med. E___, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Herisau, fehle, kann ihm nicht gefolgt werden. Nach Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D___ habe er erstmals vor einigen Wochen Termin bei einer Schmerzpsychologin gehabt und bisher drei Gespräche im

²⁶ IV-act. 91-2/4

²⁷ IV-act. 85-6/7

²⁸ IV-act. 85-6/7

²⁹ IV-act. 73-39/56

³⁰ IV-act. 85-6/7

³¹ IV-act. 91-4/4

Rahmen der Schmerztherapie geführt.³² Dem Teilgutachter kann aufgrund dieser Aussage des Beschwerdeführers nicht vorgeworfen werden, bei Dr. med. E___ keinen Bericht eingeholt zu haben, zumal auch die Psychiaterin eigenen Angaben zufolge IV-Abklärungsberichte prinzipiell erst nach sechsmonatiger Behandlungsdauer zu erstellen pflegt.³³ Die Rüge des Beschwerdeführers geht somit fehl. Die IV-Stelle hat, nachdem das Gutachten des ZMB Mitte Juni 2016 bei ihr eingegangen war, Anfang Juli 2016 einen Arztbericht bei der behandelnden Fachärztin eingeholt und die Akten somit vervollständigt.³⁴

Die Rüge des Beschwerdeführers, es habe im Gutachten keine Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden stattgefunden, geht fehl. Im Teilgutachten von Dr. med. F___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, ZMB, Basel, wurden die subjektiven Angaben unter dem Titel Ziffer 3.3. Krankheitsanamnese, im Teil über die Systemanamnese sowie die aktuellen Behandlungen (Ziffer 3.4 und 3. 5) sowie unter dem Titel Ziffer 3.6 Von der versicherten Person geklagte Beschwerden erhoben.³⁵ Im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G___, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ZMB, Basel, wurden unter Ziff. 4.2.2 die Aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers erfasst.³⁶ Ebenfalls berücksichtigt wurden die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers unter Ziff. 4.3.2 im Teilgutachten von Dr. med. H___, Facharzt FMH Neurologie, ZMB, Basel.³⁷ Sodann hat auch der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D___ in Ziff. 4.4.2 die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt.³⁸

Weiter ist dem Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausserordentlich kurz ausgefallen sei, entgegenzuhalten, dass anlässlich der orthopädischen, internistischen und auch der psychiatrischen Untersuchung keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden waren.³⁹ Jedoch wurde als Resultat der Konsenskonferenz in der aktuell ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% festgestellt. Die Teilgutachter begründeten auf rund einer Seite des Gutachtens, weshalb und unter Berücksichtigung welcher Einschränkungen sie zu ihrer Beurteilung gelangten. Insofern kann von einer ausserordentlich kurzen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Rede sein.⁴⁰

³² IV-act. 73-38/56

³³ IV-act. 95-5/8

³⁴ IV-act. 75

³⁵ IV-act. 73-18ff/56

³⁶ IV-act. 73-26f/56

³⁷ IV-act. 73-32f/56

³⁸ IV-act. 73-39ff/56

³⁹ IV-act. 73-48/56

⁴⁰ IV-act. 73-49f/56

Der Rüge des Beschwerdeführers, es fehle eine Auseinandersetzung mit anderslautenden Einschätzungen ist entgegenzuhalten, dass entweder keine fachspezifischen Vorberichte vorliegen – so im Bereich Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie –⁴¹ oder aber keine Differenzen zu den Vorberichten – so im Bereich Orthopädie und Neurologie –⁴² festgestellt wurden.⁴³ Insofern geht daher auch diese Rüge fehl.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die Teilgutachten keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit enthielten, obwohl dies die versicherungsmedizinischen Leitlinien verlangen. Dies ist unzutreffend, äussern sich doch sämtliche Teilgutachter zur Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F___ äussert sich in der allgemeinmedizinischen und internistischen Beurteilung dahingehend, dass keine Befunde vorlägen, welche eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die angestammte Büroarbeit mit Aussendienstaufgaben erklären könnten.⁴⁴ Gemäss Dr. med. G___ könne eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht begründet werden.⁴⁵ Der Neurologe Dr. med. H___ erachtet die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht einfach. Gemäss dem Beschwerdeführer bestände die Hauptbehinderung in den brennenden Schmerzen im linken Bein. Kognitive Einbussen beständen keine, die Arbeit am PC sei aber etwas eingeschränkt durch die leichte, zentrale motorische Störung der rechten Hand. Es bestehe eine hohe Restarbeitsfähigkeit, welche, da die Einschränkung aufgrund der Schmerzen schwierig einzuschätzen bleibe, im Rahmen der Konsenskonferenz festgelegt werden müsse.⁴⁶ Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. D___ müsse aus rein psychiatrischer Sicht die dem Beschwerdeführer mögliche Arbeitsfähigkeit wesentlich aus rein somatischer Sicht begründet werden.⁴⁷

Abschliessend stösst auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Rüge, wonach keine interdisziplinäre Konsensbeurteilung stattgefunden habe, ins Leere. Am 28. April 2016 fand eine Konsenskonferenz statt.⁴⁸ An dieser wurden die Diagnosen sowie die medizinische Beurteilung aus polydisziplinärer Sicht festgestellt und eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen.⁴⁹

2.4

⁴¹ IV-act. 73-25/56 und IV-act. 73-38/56

⁴² IV-act. 73-31/56 und IV-act. 73-37/56

⁴³ IV-act. 73-51/56

⁴⁴ IV-act. 73-24f/56

⁴⁵ IV-act. 73-31/56

⁴⁶ IV-act. 73-38/56

⁴⁷ IV-act. 73-43/56

⁴⁸ IV-act. 73-45/56

⁴⁹ IV-act. 73-46ff/56

Zusammenfassend überzeugt die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten des ZMB nicht. Insgesamt ist das Gutachten des ZMB plausibel und nachvollziehbar begründet, beruht auf den im Rahmen der Untersuchung gewonnenen Erkenntnissen, wurde in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Dem Gutachten kommt daher voller Beweiswert zu.

2.5

Soweit der Beschwerdeführer auch einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt in Bezug auf den von ihm erlittenen Herzinfarkt und dessen Folgen geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich in den Akten ein Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für Kardiologie, vom 28. September 2017 zuhanden der IV-Stelle befindet, wonach die Prognose von Seiten des Ereignisses gut sei. Ab Dezember 2016 sei in einer körperlich leichten Tätigkeit eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 100% innert maximal 3 Monaten zu erwarten.⁵⁰ Der Beschwerdeführer reicht keine Unterlagen ein, welche die auf der letzten Kontrolle im Dezember 2016 – und damit innerhalb des vorliegend massgebenden Zeitpunktes⁵¹ – beruhende Prognose des Kantonsspitals in Zweifel zu ziehen vermöchten. Die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers geht daher fehl.

2.6

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet; sie ist abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss – ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.⁵²

⁵⁰ Act. 12

⁵¹ BGE 132 V 215 E. 3.1.1

⁵² BGE 126 V 143 E. 4

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Anrechnung des von ihm einbezahlten Kostenvorschusses von Fr. 800.--.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 16.08.18