

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 10. Dezember 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 19 27
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 12. Juni 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers (sinngemäss):

Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1979 geborene A._____ meldete sich am 21. März 2017 wegen beidseitig schwerer Hörempfindlichkeit (schmerzhaft) und Tinnitus bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab. Mit Mitteilung vom 4. Juli 2017 sprach die IV-Stelle A._____ eine Frühinterventionsmassnahme in Form von Arbeitsvermittlung zu, welche per 26. September 2018 beendet wurde (IV-act. 25; IV-act. 27; IV-act. 37 und IV-act. 38). Mit Vorbescheid vom 11. April 2019 kündigte die IV-Stelle A._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 57). Dagegen erhob A._____ am 24. April 2019 Einwand (IV-act. 60). In der Verfügung vom 12. Juni 2019 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren von A._____ ab (IV-act. 61).
- B.** Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2019 erhob A._____ am 1. Juli 2019 mit dem eingangs erwähnten Antrag Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden (act. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 12. August 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. 8).
- C.** Am 20. August 2019 reichte A._____ die Replik ein (act. 11). Die Duplik der IV-Stelle ging am 30. August 2019 ein (act. 13). Mit Schreiben vom 4. September 2019 reichte A._____ eine weitere Stellungnahme ein (act. 16).

Erwägungen

1. Formelles

1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse 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 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

1.2

Da die Verfügung vom Beschwerdeführer insgesamt angefochten wird, sind vorliegend Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch (BGE 125 V 413 E. 1b). Zwar wurde vom Beschwerdeführer die Verletzung der Begründungspflicht durch die IV-Stelle nicht ausdrücklich gerügt. Indirekt ergibt sich jedoch eine entsprechende Rüge aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zur sachgerechten Anfechtung der Verfügung nicht auf diese Bezug nehmen konnte, sondern auf die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abstellen musste (act. 1 und act. 2; BGE 125 V 413 E. 2c mit Hinweisen).

Nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101; BERNHARD WALDMANN, in: Basler Kommentar, Bundesverfassung, 2015, N. 57 zu Art. 29 BV).

Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich

der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2018.00229 vom 9. Juli 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019, die weitgehend identisch ist mit dem Vorbescheid, lautet wie folgt: „Mit Mitteilung vom 2. Oktober 2018 mussten die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgelehnt werden, da Sie sich subjektiv nicht für arbeitsfähig erachten. Die weiteren Abklärungen haben ergeben, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt. Damit begründen sie keinen Anspruch auf Rentenleistungen. Wir haben Ihren Einwand vom 12. April 2019 beziehungsweise 24. April 2019 geprüft und nehmen dazu wie folgt Stellung: Mit dem Einwand werden keine neuen, bis anhin nicht berücksichtigten Tatsachen geltend gemacht. Auf die bisherige Beurteilung wird weiterhin abgestellt. Wir halten damit an unserem Entscheid fest.“ (act. 4).

Aus dem Wortlaut dieser Verfügung geht nicht einmal ansatzweise hervor, auf welche (medizinische) Beurteilung die IV-Stelle abstellte beziehungsweise welchen Sachverhalt die IV-Stelle als relevant erachtete und ihren rechtlichen Erwägungen zugrunde legte. Dem Beschwerdeführer war es somit nicht möglich, die Verfügung nachzuvollziehen und seinen Entscheid, ob er diese anfechten will, in Kenntnis der Begründung der Vorinstanz zu treffen. Somit liegt eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

Zu prüfen bleibt, ob ausnahmsweise von einer Heilung der Gehörsverletzung ausgegangen werden kann. Die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 12. August 2019 enthält die fehlende Begründung, da in dieser Bezug auf die medizinischen Berichte genommen und erläutert wird, weshalb ihrer Ansicht nach auf die Beurteilung des RAD-Arztes abzustellen sei (act. 8). Festzustellen ist sodann, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, gestützt auf die IV-Akten und dort insbesondere die RAD-Berichte adäquat Beschwerde zu erheben und keinen Antrag auf Rückweisung der Sache stellte (act. 1 und act. 2). Gestützt auf diese Feststellung rechtfertigt es sich ausnahmsweise, den Mangel als geheilt zu betrachten, da eine Rückweisung zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die dem Interesse des

Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache entgegenstände (Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.1; BGE 132 V 387 E. 6.1). Das Gericht behält sich allerdings vor, in einem nächsten gleichgelagerten Fall, in welchem die Begründungspflicht vergleichbar verletzt wird, die Verfügung der IV-Stelle aus formellen Gründen aufzuheben.

1.3

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Materielles

2.1

Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, die Aktenlage weise keine derartige Beweisdichte auf, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Ihre Verfügung stütze sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung des RAD Arztes Dr. B. _____. Facharzt Arbeitsmedizin, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, MAS Versicherungsmedizin, welcher einen objektivierten Gesundheitsschaden verneine. Der Attest von Dr. C. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher im 2017 dem Beschwerdeführer rückwirkend ab April 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere, lasse jede Substantiiertheit vergessen und erfülle die Anforderungen an einen Arztbericht nicht, weshalb er nicht anerkannt werden könne. Der Beschwerdeführer sei zum Verfügungszeitpunkt seit fast 1 ½ Jahren nicht mehr in (psychiatrischer) Behandlung gewesen, was aufgrund der Aussagen des Vaters des Beschwerdeführers schwer nachvollziehbar sei. Die Diagnose sei grundsätzlich bekannt. Der Bericht von Dr. D. _____, Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie, weise darauf hin, dass die Einschränkungen eher psychologischer Natur seien.

Der Beschwerdeführer hält dagegen, dass mit technischen Geräten objektiv kein Gesundheitsschaden erkennbar sei. Subjektiv sei jedoch eine sehr grosse gesundheitliche Einschränkung vorhanden verbunden mit sehr starken Schmerzen, so dass er keine Arbeitsstelle mehr annehmen könne. Dr. C. _____, welcher medizinisch und psychiatrisch qualifiziert sei, kenne seinen Gesundheitsschaden am besten.

2.2

Nach Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein.

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis).

Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst hat der Versicherungsträger abzugrenzen, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat der Versicherungsträger im Rahmen des so begrenzten Bereiches den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären. Wann dies der Fall ist, bestimmt sich mit Blick auf den je massgebenden Beweisgrad. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was es zu beweisen gilt, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 18f zu Art. 43 ATSG mit Hinweisen).

2.3

Aus den vorhandenen Akten geht im Wesentlichen der folgende Sachverhalt hervor:

2.3.1

Im Untersuchungsbericht der Hals- Nasen- Ohrenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. November 2015 wurde die Diagnose einer Hyperakusis und hochfrequenter Tinnitus beidseits gestellt. Im April 2014 habe der Beschwerdeführer bei der Arbeit im Studio einen sehr lauten, hochfrequenten Ton auf den Kopfhörern gehört. Er habe darauf einen beidseitigen hochfrequenten Tinnitus bemerkt, der in seiner Intensität im Verlauf leiser geworden sei. Jedoch habe sich eine Hyperakusis für hochfrequente Töne entwickelt. In der Vergangenheit sei der Beschwerdeführer zweimal in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Die begonnene Therapie mit Zyprexa habe auch über längere Zeit keine Verbesserung der Symptomatik erbracht, weshalb das Medikament – ebenfalls ohne Veränderung der Symptomatik – vor ca. drei Wochen abgesetzt worden sei. Klinisch und audiometrisch hätten sich keine organischen Ursachen der Hyperakusis und des Tinnitus

sowie der herabgesetzten Unbehaglichkeitsschwelle ergeben. Es werde eine gezielte psychologische Begleitung des Beschwerdeführers empfohlen (IV-act. 20-4f/5). Die ambulante Behandlung dauerte vom 21. Oktober 2015 bis 1. Juli 2016 (IV-act. 20-2/5).

2.3.2

Dr. E. _____, Fachärztin Oto-Rhino-Laryngologie, stellte im Arztbericht vom 25. April 2017 die Diagnose Verdacht auf Depression mit Hyperreaktivität des zentralen Hörsystems mit beginnender Hyperakusis Grad 3 (ICD-10: F33.1). Sie habe den Beschwerdeführer vom 23. April 2014 bis 15. Mai 2014 ambulant behandelt. Seit April 2014 bemerke er ein Flimmern in beiden Ohren, das sehr hochfrequent sei. Es habe begonnen, nachdem er mehrere Tage lang unter Kopfhörern hochfrequente Musik gemischt habe. Ursache für die damalige Hyperreaktivität sei wahrscheinlich eine gleichzeitig bestehende Depression gewesen, die nach Angaben des Beschwerdeführers seit Oktober 2013 bestand (IV-act. 18-1f/5).

2.3.3

Im Arztbericht vom 22. Juni 2017 diagnostizierte Dr. F. _____, Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie sowie Allergologie und klinische Immunologie, Tinnitus aurium, Hyperakusis sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) seit April 2014. Gemäss Befund habe eine leichtgradige Betroffenheit durch den Tinnitus, mittelgradige Hyperakusis, leichtgradige Angststörung und leichtgradige Depression bestanden. Die Prognose sei bei adäquater Psychotherapie gut. Eine Arbeitsunfähigkeit habe er nicht bescheinigt (IV-act. 22).

2.3.4

Im RAD Bericht vom 3. Juli 2017 führte Dr. B. _____ aus, dass der Beschwerdeführer vor allem psychisch beeinträchtigt sei, was sich psychosomatisch an den Ohren darstelle. Eine rententangierende Invalidität liege sicher nicht vor und es bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 24).

2.3.5

Dr. G. _____, erklärte im Juli 2017, er habe mit dem Beschwerdeführer 2015 zwei Sitzungen gehabt und könne keine Aussagen zum Gesundheitszustand machen (IV-act. 26).

2.3.6

Gemäss dem Bericht des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden vom 20. November 2018 befand sich der Beschwerdeführer vom 15. September 2017 bis 1. März 2018 in ambulanter Behandlung, wobei es effektiv zu zwei Terminen kam. Im Erstgespräch resultierte als vorläufige Beurteilung anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit ausgeprägter psychosozialer Funktionseinschränkung (IV-act. 48).

2.3.7

Dr. C. _____ diagnostizierte im Arztbericht vom 20. November 2018 eine Hyperakusie. Er habe den Beschwerdeführer vom 4. August 2017 bis 7. September 2017 insgesamt 6-mal ambulant behandelt. Er sei seit April 2014 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer sei 2017 extrem fixiert auf die Hyperakusie gewesen, von aussen betrachtet im Sinn einer überwertigen Idee. Man habe mit ihm nicht darüber diskutieren oder gar verhandeln können (IV-act. 49).

2.3.8

Dr. H. _____, Klinik I. _____, stellte im Bericht vom 21. November 2018 unter anderem die Diagnosen Hyperakusis dolorosa, Nebennierenschwäche sowie hormonelle Dysregulation. Es habe bei ihnen im Jahr 2016 zwei Konsultationen gegeben (IV-act. 51).

2.3.9

Im RAD-Bericht vom 21. Februar 2019 legte Dr. B. _____ dar, es liege kein objektivierter Gesundheitsschaden vor, welche die für eine IV-Dauerleistung notwendige Beweisdichte aufweise. Die von Dr. C. _____ attestierte 3 Jahre zurücklaufende Krankschreibung beziehungsweise die weitere Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit nach Therapieende sei nicht plausibel und brauche bei dieser zweifelhaften Formalie nicht ernsthaft vom RAD geprüft zu werden. Eine Begutachtung sei für den RAD bei der vorgelegten „dünnen“ medizinischen Dokumentation nicht indiziert (IV-act. 55).

2.4

Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist die Aktenlage in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt nicht klar. Zwar ist die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht insoweit nachgekommen, als sie bei allen ihr bekannt gewordenen Ärzten und Stellen einen Bericht angefordert hat. Aufgrund dieser Berichte aber ohne weitere Abklärungen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden auszuschliessen, ist nicht angebracht. Es ist schwer nachzuvollziehen, weshalb die IV-Stelle nicht weitere Abklärungen in Bezug auf ein psychisches Leiden des Beschwerdeführers unternahm, obwohl sie selber beziehungsweise der RAD Arzt Dr. B. _____ von einer psychischen Beeinträchtigung des

Beschwerdeführers ausging (IV-act. 24). In den Akten finden sich zudem zahlreiche Hinweise auf eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers, unter anderem von Dr. E. _____ (IV-act. 18-1f/5), von Dr. F. _____ (IV-act. 22), vom Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden (IV-act. 48) und von Dr. C. _____ (IV-act. 49). Diese Hinweise und fachärztlich gestellten Diagnosen zu übergehen allein mit dem Verweis auf eine seit längerem fehlende (psychiatrische) Behandlung des Beschwerdeführers, vermag die IV-Stelle nicht von ihrer Pflicht zur sorgfältigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu befreien. Ebenso wenig wie eine Begutachtung mit dem Argument der „dünnen“ medizinischen Dokumentation gar nicht erst in Betracht zu ziehen. Sodann ist auch die Kritik der IV-Stelle am Arztbericht von Dr. C. _____ nicht angemessen, da die IV-Stelle im Rahmen der Abklärungen den Ärzten diese spezifische Berichtsform samt vorgegebenem Fragenkatalog vorgibt. Zwischen den Parteien scheint unbestritten, dass der Beschwerdeführer unter einer Hyperakusis und einem Tinnitus leidet. Nicht strittig scheint ferner, dass keine organische Ursache der Hyperakusis und des Tinnitus besteht (act. 1/2 und IV-act. 20-4f/5). Der Tinnitus ist somit – insoweit übereinstimmend mit dem RAD – aufgrund der somatisch unauffälligen Verhältnisse als organisch nicht objektiv ausgewiesenes Beschwerdebild zu betrachten. Die versicherungsrechtliche Prüfung hat damit nach der entsprechend ergangenen Rechtsprechung zu erfolgen, wobei eine Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen ist (BGE 138 V 248 E. 5.7ff; Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E. 6 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_433/2017 vom 13. März 2018 E. 4.9).

2.5

Zusammenfassend ist die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht in genügendem Mass nachgekommen. Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 ist daher aufzuheben und die Sache zur entsprechenden Vervollständigung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Vorinstanz unterliegt im vorliegenden Verfahren da die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2017 vom 30. November 2017; UELI KIESER, a.a.O., N. 205 zu Art. 61 ATSG). Da der Vorinstanz

gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, werden die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird daher angewiesen, dem Beschwerdeführer den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend wird die Beschwerde an die IV-Stelle zurückgewiesen, womit der Beschwerdeführer obsiegt.

Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, wobei bei kantonal festgesetzten Kriterien beachtet werden muss, dass sie nicht den bundesrechtlich massgebenden Bemessungselementen zuwiderlaufen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1; UELI KIESER, a.a.O., N. 212 zu Art. 61 ATSG).

Der Beschwerdeführer hat mit seinem Antrag obsiegt, macht jedoch keine konkreten Kosten geltend, die ihm zu entschädigen wären. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden sonstige Kosten der nicht vertretenen Partei nur ausnahmsweise übernommen, wenn es sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handelt, wobei der – in einem vernünftigen Rahmen betriebene – Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (UELI KIESER, a.a.O., N. 198 zu Art. 61 ATSG). Dies trifft vorliegend nicht zu, weshalb dem Beschwerdeführer keine Entschädigung zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. _____ wird die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden auf die Staatskasse genommen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Es werden keine Parteientschädigungen 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, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 13. März 2020