

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 5. Juli 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 14 33
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. Die Verfügung vom 4. November 2014 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer spätestens ab März 2013 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen;
2. Eventualiter sei unter Aufhebung der Verfügung vom 4. November 2014 eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen;
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

A___, geb. am XX.XX.1961 und seit 31. Dezember 1992 verheirateter Vater einer am XX.XX.1996 sowie eines am XX.XX.1999 geborenen Sohnes und in B___ im Oktober 1999 eingebürgert, meldete sich am 6. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung wegen seit 2008 bestehenden Schwindelanfällen, Schmerzen an der Halswirbelsäule seit ca. 2010 sowie wegen nicht belastbaren Knien und Schmerzen an der Lendenwirbelsäule seit Herbst 2012 an (IV-act. 1).

A.2

Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG der C___ AG vom 4. August 2010 (IV-act. 55, 10/29) sei er am Vortag bei Unterhaltsarbeiten gestürzt, wobei er sich das Gesäss geprellt habe. Laut Schadenmeldung UVG der D___ AG vom 21. März 2011 (IV-act. 55, 11/29) habe er sich am 16. März 2011 den rechten Fuss übertreten und sich dabei eine Zerrung am Fussgelenk zugezogen mit einer gemäss Zeugnis von Allgemeinmediziner Dr. E___ vom 17. März 2011 (IV-act. 55, 12/29) zehntägigen Arbeitsunfähigkeit.

A.3

Im Bericht von Neurochirurge FMH Dr. F___ vom 16. April 2012 (IV-act. 22, 14/15) heisst es, dass nach Heilung des Schwindels durch Otologe FMH Dr. G___ nach einem Jahr rotationsabhängige Nackenschmerzen mit anschliessender Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer aufgetreten seien. Ein zervikogener Schwindel werde definitionsgemäss durch den Hals-

wirbelkörper (HWK) 1/2 oder den HWK 2/3 verursacht, die beim Versicherten aber völlig unauffällig seien.

A.4

Die Firma H___ kündigte diesem mit Schreiben vom 24. April 2012 (IV-act. 55, 14/29) auf Ende Mai 2012.

A.5

Gemäss Bericht des Röntgeninstituts K___ vom 26. April 2012 (IV-act. 22, 12/15) ergab eine kontrastmittelunterstützte MR-Angiographie der Halsarterien nur eine leichtgradige Abgangsstenose der Arteria vertebralis links.

In der Folge nahm Dr. F___ gemäss Bericht vom 7. Mai 2012 (IV-act. 22, 11/15) eine Infiltration der HWK 5/6 und 6/7 vor, wodurch gemäss Bericht vom 29. Mai 2012 (IV-act. 10) zwar die Schmerzen vergangen seien, nicht aber der nunmehr neurologisch abzuklärende Schwindel. Im Bericht von Neurologin FMH Dr. L___ vom 11. Juni 2012 (IV-act. 22, 9/15) heisst es, neurologisch bestünden keine Auffälligkeiten. Der Schwindel sei harmlos und stehe im Zusammenhang mit der Kreislaufregulation nach raschem Aufstehen oder Bücken. Der frühere paroxysmale (und von Dr. G___) behandelte Lagerungsschwindel sei nicht mehr feststellbar. Für die Knie- und Unterschenkelbeschwerden bestehe kein erkennbares Korrelat, und eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

A.6

Gemäss Schreiben Dr. G___s vom 11. September 2012 (IV-act. 22, 7/15) habe sich der Versicherte kürzlich wieder mit bewegungsabhängigen Drehschwindelattacken vorgestellt. Der durch den lateralen Bogengang links bedingte gutartige Lagerungsschwindel sei nach wiederholtem Eplay- und Barbecuemanöver vergangen und der Versicherte wieder voll fahrtüchtig, auch für Lastwagen. Mit undatiertem, bei der IV-Stelle am 21. Juni 2013 eingegangenen Bericht (IV-act. 17) meinte Dr. G___, trotz sporadischer Schwindelattacken seit 2008 habe in der bisherigen Tätigkeit nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, wenn nicht gerade ein Lagerungsschwindel aufgetreten sei.

A.7

Laut Arbeitgeber-Bericht der C___ AG vom 25. Juni 2013 (IV-act. 19), wo der Versicherte von Juni 1990 bis Dezember 2010 als Chauffeur und Maschinist bis zur Betriebsaufgabe tätig war, habe bis zum Austritt kein Gesundheitsschaden bestanden.

Dem Arbeitgeber-Bericht von H___ vom 26. Juni 2013 (IV-act. 21) ist zu entnehmen, dass der vom 13. Februar bis Ende Mai 2012 als Lastwagenfahrer beschäftigte Versicherte ab dem 22. März 2012 nicht mehr einsatzfähig gewesen sei.

Gemäss Arbeitgeber-Bericht der D___ AG vom 10. Juli 2013 (IV-act. 23) habe man den Versicherten vom 16. März bis Ende Juli 2011 beschäftigt, wobei die Chemie mit dem Bereichsleiter nicht gestimmt habe.

A.8

Mit Bericht vom 29. Juni 2013 (IV-act. 22) hatte Dr. E___ gemeint, wegen Schwindels sei der Versicherte als Lastwagenfahrer seit dem 23. März 2012 vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Leitern, Gerüste oder Dächer sei er jedoch seit August 2012 zu 100% arbeitsfähig.

A.9

Gemäss Protokoll der Berufsberatung der Invalidenversicherung vom 9. August 2013 (IV-act. 27) über das Assessment vom Vortag habe der Versicherte gemeint, er könne als Lastwagenfahrer tätig sein, sofern er keine Be- und Entladearbeiten ausführen müsse. Im Eingliederungsbericht vom 7. März 2014 (IV-act. 43) hiess es, die Stellensuche sei erfolglos verlaufen, da der Versicherte von potentiellen Arbeitgebern als zu alt und zu teuer bezeichnet worden sei.

A.10

Nach einem Verlaufsbericht Dr. E___ vom 13. Mai 2014 (IV-act. 48), wonach wegen Nacken- und Kreuzbeschwerden keine rückenbelastenden Tätigkeiten mehr möglich seien und wegen Schwindels keine Tätigkeit als Berufschaffeur, sodass die Arbeitsfähigkeit adaptiert ca. 80% betrage, erging seitens der IV-Stelle ein Vorbescheid vom 3. Juli 2014 (IV-act. 49). Demnach sei bei einem Invaliditätsgrad von Null aufgrund eines Valideneinkommens gemäss IV-Protokoll von Fr. 56'400.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 56'540.-- (LSE 2010, TA1, Median Männer auf Anforderungsniveau 4, 41.7h/Wo, Nominallohnanpassung bis 2013, Abzug von 10%) das Leistungsgesuch abzuweisen.

A.11

Mit Einwand vom 29. August 2014 (IV-act. 51) machte RA AA___ u.a. geltend, das Valideneinkommen betrage Fr. 83'842.--. Dem Einwand war ein Befund des Instituts für medizinische Genetik am Universitätsspital Zürich (USZ) vom 10. November 2004 (IV-act. 51, 9/12) beigelegt, wonach der Versicherte asymptomatischer Träger von zwei Genmutationen sei und ihm eine humangenetische Beratung empfohlen werde.

A.12

Nach einer Aktennotiz des RAD vom 25. September 2014 (IV-act. 52) erliess die IV-Stelle am 4. November 2014 eine gegenüber dem Vorbescheid unveränderte Verfügung (IV-act. 54).

B. B.1

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Dezember 2014 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen. Der Dreh- und Kippschwindel sei auf ein familiäres Mittelmeerfieber zurückzuführen, worunter auch die Ehefrau und die beiden Kinder litten. Bei der C___ AG sei dies kein Thema gewesen, um die berufliche Zukunft nicht zu verbauen. Die Krankheit verlaufe schubweise und werde bei den Kindern mit sehr teuren, von der IV-Stelle zu bezahlenden Medikamenten behandelt.

B.2

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2015 verneinte die IV-Stelle einen weiteren Abklärungsbedarf bezüglich der Mutationen, da der Versicherte nur Träger der Krankheit sei, die zudem üblicherweise im Kindes- und Jugendalter ausbreche.

B.3

Mit Replik vom 20. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des erwähnten Instituts am USZ vom 27. Januar 2015 (Bf. act. 10.1) zu den Akten, wonach das Mittelmeerfieber als Ursache bei unsicherer Pathogenität der Genmutationen als Ursache nicht sicher zu benennen sei. Gleichwohl wünschten der Versicherte und seine Ehefrau weitere genetische Abklärungen. Die Mutation komme als mögliche Ursache seiner Beschwerden mit plötzlichen Schmerzen an Lendenwirbelsäule und linkem Knie sowie Schüttelfrost, Kraftlosigkeit und Sensibilitätsstörungen im Bein in Frage. Die Möglichkeit, an Nierenversagen zu sterben, sei psychisch belastend.

Der Replik lag ferner eine Bestätigung des vormaligen Inhabers der C___ AG vom 11. Februar 2015 (Bf. act. 10.4) bei, dass der Versicherte auf eigenen Wunsch ab 2008 wegen Schwindels vorwiegend als Maschinist und nur noch im Notfall als Lastwagenfahrer eingesetzt worden sei. Ähnlichen Inhalts ist die Bestätigung eines ehemaligen Werkstattmitarbeiters dieser Firma vom 19. Februar 2015 (Bf. act. 10.5).

B.4

Mit Duplik vom 10. März 2015 reichte die IV-Stelle einen Bericht von Pädiater FMH Dr. M___ vom 8. Februar 2006 (Bf. act. 13.1) zu den Akten, wonach der Versicherte kein Träger des Mittelmeerfiebers sei, die Tochter daran hingegen seit der Einschulung mit im-

mer wieder auf der linken Thoraxseite plötzlich auftretenden stechenden Schmerzen, die durch Acetalgin besserten, leide. 2004 sei bei ihr zudem eine heterozygote Alpha-Thalassämie mit rezidivierenden Thorax- und Oberbauchschmerzen, gelegentlichem Fieber und vermehrter Müdigkeit diagnostiziert worden. Die IV-Stelle wies darauf hin, dass die Ehefrau - obwohl wahrscheinlich auch am Mittelmeerfieber leidend - zu 90% erwerbstätig sei.

B.5

Nach einem Sistierungsantrag vom 20. März 2015 wegen der vorgesehenen genetischen Untersuchung der ganzen Familie teilte RA AA___ unter Beilage eines Schreibens des USZ vom 2. Oktober 2015 (Bf. act. 19.1) mit Schreiben vom 12. Januar 2016 mit, für die Beschwerden des Versicherten sei keine genetische Ursache gefunden worden. Dieser sei wegen des Fiebersyndroms und der Polyarthrititis trotzdem auch in adaptierten Tätigkeiten höchstens zu 30-40% arbeitsfähig und darauf angewiesen, die Arbeitszeit selber einteilen zu können. Gemäss ebenfalls beigelegtem Schreiben der Strafanstalt Gmünd vom 5. Januar 2016 (Bf. act. 19.3) werde der Versicherte seit Juli 2015 als Aushilfe für Transporte in einem Teilpensum von ca. 6-15h/Wo oder ca. 21.5% beschäftigt.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

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.

2.2

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).

2.3

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 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. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen können (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingereichte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen der von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist.

3. 3.1

Die IV-Stelle ging richtigerweise von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (zumindest) in einer adaptierten Tätigkeit aus. So hatte es schon im Bericht von Neurochirurgen Dr. F___ vom 16. April 2012 geheissen, dass ein zervikogener Schwindel definitionsgemäss immer durch den HWK 1/2 oder den HWK 2/3 bedingt sei, welche Wirbelsäulenabschnitte sich im Rahmen der Abklärung aber völlig unauffällig zeigten. Gemäss Be-

richt des Röntgeninstituts K___ vom 26. April 2012 liess sich in einer kontrastmittelunterstützten MR-Angiographie der Halsarterien nur eine leichtgradige Abgangsstenose der Arteria vertebralis links finden. Neurologin Dr. L___ bezeichnete den Versicherten mit Bericht vom 11. Juni 2012 als neurologisch unauffällig. Der Schwindel sei harmlos und im Zusammenhang mit der Kreislaufregulation nach raschem Aufstehen oder Bücken zu sehen. Ausserdem sei der von Otologe Dr. G___ behandelte Lagerungsschwindel nicht feststellbar und eine Arbeitsunfähigkeit mangels Korrelat für die geklagten Knie- und Unterschenkelbeschwerden nicht nachvollziehbar. Zwar berichtete Dr. G___ am 11. September 2012, dass er vom Beschwerdeführer kürzlich erneut wegen bewegungsabhängigen Drehschwindelattacken konsultiert worden sei, doch sei der diesmal auf den linken lateralen Bogengang zurückzuführende gutartige Lagerungsschwindel mittels wiederholtem Eplay- und Barbecue-Manöver wieder vergangen, sodass der Versicherte auch für Lastwagen vollumfänglich fahrtüchtig sei. Mit undatiertem, bei der IV-Stelle am 21. Juni 2013 eingelangtem Bericht bekräftigte Dr. G___ diese Darstellung, indem er eine Medikation als unnötig bezeichnete und eine Arbeitsunfähigkeit verneinte.

3.2

Selbst Hausarzt Dr. E___ ging im Bericht vom 29. Juni 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Nur bezüglich der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer stellte er eine ungünstige Prognose und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. März 2012, nachdem dieser die Tätigkeit als Chauffeur auf Muldenfahrzeugen bei der Firma H___ gemäss Arbeitgeberbericht vom 26. Juni 2013 am 22. März 2012 offenbar beschwerdebedingt aufgegeben hatte; gleichwohl wurde ansonsten, also für das Privatauto, Fahrfähigkeit zuerkannt. Vor diesem Hintergrund kann der späteren Angabe Dr. E___ im Bericht vom 13. Mai 2014, wonach in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von (nur) ca. 80% bestehe, nicht nur aufgrund der unpräzisen Angabe keine eigenständige Bedeutung zukommen, sondern auch wegen des Widerspruchs, dass der Zustand stationär sei und psychisch sogar besser, sodass nicht nachvollziehbar ist, weshalb entgegen der früheren Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% nunmehr nur noch eine solche von 80% vorliegen sollte. Möglicherweise meinte der Hausarzt, dem Scheitern der beruflichen Eingliederungsbemühungen mit dieser nicht nachvollziehbaren Angabe Rechnung tragen zu müssen. Allerdings sind diese aus invaliditätsfremden Gründen gescheitert, wie aus dem Eingliederungsbericht der IV-Stelle vom 7. März 2014 zu schliessen ist. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass auch die Klinik B___ mit Bericht vom 20. August 2013 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, nachdem der Patient die Behandlung nach vier Konsultationen beendet hatte.

3.3

Was die nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. November 2014 von Seiten des Instituts für medizinische Genetik am USZ ergangenen Berichte anbelangt, so ist grundsätzlich der Sachverhalt, wie er sich zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bzw. des Einspracheentscheides präsentierte, massgebend (BGE 129 V 167 Erw. 1; Urteile des Bundesgerichts 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 Erw. 2.3, 8C_68/2016 vom 3. März 2016 Erw. 3). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden üblicherweise Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen aber auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 Erw. 2.1, Urteile des Bundesgerichts 9C_154/2014 vom 3. September 2014 E. 1, 9C_540/2015 vom 15. Oktober 2015 Erw. 3.1).

Diesen Erfordernissen wurde vorliegend Genüge getan. Doch vermag der Beschwerdeführer aus den im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nachgereichten Berichten des erwähnten Instituts nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. In dessen Bericht vom 10. November 2004, der also lange vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. November 2014 erstattet wurde und gestützt auf den beim USZ weitere genetische Abklärungen getätigt wurden, hatte es noch geheissen, dem Versicherten sei als *asymptomatischem* Träger von zwei MEFV-Mutationen eine humangenetische Beratung zu empfehlen. Im Bericht vom 27. Januar 2015 war dann die Rede davon, dass das familiäre Mittelmeerfieber als Ursache des Schwindels nicht sicher benannt werden könne. Gleichwohl erfolgten auf Wunsch des Versicherten weitere Abklärungen. Im Bericht des USZ vom 2. Oktober 2015 hiess es schliesslich, dass an den kodierenden Bereichen der mit periodischem Fieber und Polyarthritiden assoziierten Gene kein Hinweis auf eine pathogene Mutation bestehe; die Bemerkung, dass eine solche ausserhalb der kodierenden Bereiche und in Regionen von geringer Abdeckung sowie Exondeletionen und -duplikationen mit dieser Methode nicht erfassbar sei, dürfte einem "Haftungsausschluss" gleichkommen und hat im vorliegenden Verfahren keine Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist beim Beschwerdeführer

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen, wenn man zu seinen Gunsten der Einschätzung von Hausarzt Dr. E___ vom 29. Juni 2013 folgen und nicht auf die übrigen ärztlichen Beurteilungen abstellen will, wonach in jeder Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege.

4. 4.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität, die als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) definiert wird, ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter letzterer ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind.

4.2

Im Fall des vor Eintritt gesundheitlicher Beschwerden zu 100% erwerbstätigen Beschwerdeführers ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität sowie nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das ohne Invalidität erzielbar wäre (Art. 16 ATSG).

5. 5.1

Wenn man beim Valideneinkommen nicht wie die IV-Stelle auf das im Rahmen eines ganzen Pensums letztmals bei H___ als Fahrer von Muldenfahrzeugen 2012 erzielte Erwerbseinkommen von Fr. 56'400.-- - dieses wäre noch auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahre 2013 anzupassen - abstellt, sondern in Anbetracht dessen, dass beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nur in einer adaptierten Tätigkeit vorliegt, ein vor Eintritt der Schwindelbeschwerden 2008 erzieltetes Einkommen verwendet, so wäre an dasjenige bei der langjährigen Arbeitgeberin C___ AG zu denken. Interessanterweise stieg der Lohn trotz der Beschwerden noch etwas, da der Beschwerdeführer in der Firma mit anderen Aufgaben betraut und gewissermassen befördert wurde. In diesem Zusammenhang ist noch darauf hinzuweisen, dass es in dem vom Inhaber und Betriebsleiter der C___ AG unterzeichneten Arbeitgeberbericht vom 25. Juni 2013 noch geheissen hatte, bis zum Austritt sei beim langjährigen Mitarbeiter kein Gesundheitsschaden aufgetreten, während in einer mit der Replik eingereichten Bestätigung der gleichen Person vom 11. Februar 2015 darauf hingewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer wegen Schwindel nur noch im Notfall als

Lastwagenfahrer eingesetzt worden sei. Gemäss IK-Auszug vom 27. Juni 2013 belief sich dessen Einkommen bei der C___ AG im Jahre 2007 auf Fr. 78'358.-- bzw. - indexiert auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahre 2013 - auf Fr. 84'368.--, welcher Wert sogar noch höher liegt als das vom Beschwerdeführer vorgeschlagene Valideneinkommen.

5.2

Das Invalideneinkommen ist anhand eines Tabellenlohns zu ermitteln. Ausgehend von der Lohnstrukturhebung 2012 beträgt es Fr. 65'654.-- (Tabelle TA1, Totalwert der auf Kompetenzniveau 1 tätigen Männer, hochgerechnet auf eine im Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns über alle Branchen hinweg betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7/Wo, indexiert auf 2013). Wenn man wie die IV-Stelle einen eher grosszügigen Abzug von 10% vornimmt, da gegenüber früher nur noch leichtere Tätigkeiten möglich sind, so resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 59'088.--.

5.3

Aus dem Invalideneinkommen von Fr. 59'088.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 84'368.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 29.96% oder aufgerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2) von 30%, der zu keiner Invalidenrente berechtigt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

6.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200; vgl. auch Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungspflege [VRPG; bGS 143.1]).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Gebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
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 90ff. 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 über dessen Vertreter, 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: 23.09.16