

AR_GERICHTE OG O3V-19-42 vom 25. August 2020

AR Gerichte, 2020-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-42

FR: AR_GERICHTE OG O3V-19-42 du 25 août 2020

IT: AR_GERICHTE OG O3V-19-42 del 25 agosto 2020

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 25. August 2020
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch,
R. Kläger, E. Zingg Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren Nr. O3V

Erwägungen

E. 1

Formelles

- a. 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. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).
- b. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.
- c. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerde Seite 9 schwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).
- d. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Materielles

E. 2.1

Insoweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift vorweg beanstandete, die IV-Stelle habe ihm nie Gelegenheit eingeräumt, seine Argumente direkt und mündlich vorzutragen (Beschwerde, S. 3, Ziff. 5), ist darauf hinzuweisen, dass, sollte der Beschwerdeführer damit sinngemäss eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend machen wollen, eine solche im konkreten Fall nicht ersichtlich ist: Dem Beschwerdeführer wurde von der Vorinstanz im Rahmen des Abklärungsverfahrens nachweislich wiederholt die Möglichkeit

eingräumt, mündliche oder schriftliche Stellungnahmen zum in Aussicht genommenen Entscheid abzugeben (vgl. IV-act. 37, 72). Die Vorinstanz hat das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers somit ordnungsgemäss gewahrt. Da es zudem dem freien Entscheid der IV-Stelle obliegt, ob sie an einer mündlichen Verhandlung teilnehmen will oder nicht, mag es den Beschwerdeführer persönlich zwar stören, dass die IV-Stelle im konkreten Fall der Verhandlung fernblieb, eine Verletzung seines Rechtsanspruchs stellt dies aber ebenfalls nicht dar. Die IV-Stelle nahm damit allerdings in Kauf, dass das Gericht seinem Entscheid nebst den Akten auch die aufgrund ihrer Abwesenheit unwidersprochen gebliebenen Vorbringen des Beschwerdeführers an Schranken zu Grunde legte.

E. 2.2

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG 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 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit ist also nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichzusetzen, sondern der Invaliditätsgrad ist eine rechnerische Grösse. Das Ausmass der Invalidität ergibt sich durch einen Einkommensvergleich, wobei die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

E. 2.3

Die Vorinstanz ging in der angefochtenen leistungsabweisenden Verfügung davon aus, beim Beschwerdeführer liege offensichtlich keine invaliditätsbegründende gesundheitliche Einschränkung vor, welche einen Anspruch auf Rentenleistungen begründen könnte. Gemäss arbeitsmedizinischer Beurteilung lasse eine neue Hörgeräteversorgung eine höhere Arbeitsfähigkeit erwarten. Es liege höchstens eine 5-10%-ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit vor.

Dieser Begründung der Vorinstanz kann aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

a. Gestützt auf die vorhandenen vorinstanzlichen Unterlagen ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 7. Dezember 2015 in der Hals-Nasen-Ohrenklinik KSSG untersucht wurde. Die Ärzte wiesen im Untersuchungsbericht vom 12. Januar 2016 insbesondere auf folgende zwei Punkte hin (IV-act. 15, S. 9 - 11):

- Zum einen stellten sie beim Beschwerdeführer - nebst dem schon seit Jahrzehnten bekannten Tinnitus - eine Hyperakusis rechts (Intoleranz gegenüber Umweltgeräuschen) fest. Sie wiesen darauf hin, dass bei dieser Diagnose in den meisten Fällen ätiologisch keine Grunderkrankung erkennbar sei; das Symptom könne zentral bedingt im Rahmen von

posttraumatischen Stresssyndromen oder einer Depression auftreten, auch eine Borreliose könnte eine mögliche Ursache sein. Eine Therapie auf evidenzbasierter Basis gebe es nicht. Die Hyperakusis beeinträchtigt den Beschwerdeführer als Musiker sehr. Eine konkrete Schätzung dieser Beeinträchtigung gaben die untersuchenden Ärzte nicht an.

- Zum anderen fand sich gleichzeitig auch eine geringgradige sensorineurale Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Diese sei für den Alltag nicht gravierend, es sei aber nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit als Musiker dadurch zusätzlich beeinträchtigt werde.

Seite 11 b. Hausarzt Dr. C. wies bereits im Arztzeugnis vom 9. Januar 2016 (IV-act. 20, S. 4) darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer chronischen Ohrenerkrankung in seiner Tätigkeit als Musiker „gravierend beeinträchtigt“ sei, noch ohne dies zu quantifizieren. Im Bericht vom 5. Februar 2016 (IV-act. 15, S. 2 - 7) präzisierte er, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sein werde, seine bisherige Arbeit an der Musikhochschule in vollem Umfang durchzuführen. Es werde wahrscheinlich eine Reduktion von bis zu 40% nötig sein.

c. Aus rein psychiatrischer Sicht sah der den Beschwerdeführer vorübergehend behandelnde Psychiater Dr. J. im Bericht vom 18. Mai 2016 (IV-act. 32) zunächst keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Musiklehrer. Der Beschwerdeführer interpretiere die Schlafstörungen, Erschöpfung und innere Anspannung als Folgen seines Hörschadens, weshalb der Erfolg einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von vornherein begrenzt und ein pragmatisches Vorgehen zu empfehlen sei. Die konkreten Einschränkungen in der Tätigkeit als Musiker würden sich auf die akustischen Reize beziehen. Auch wenn die psychomentale Belastung durch diese akustischen Reize seit Jahren wirksam und chronifiziert seien, sollte primär ein ORL-Facharzt das konkrete Ausmass und den zeitliche Rahmen einer ihm noch möglichen beruflichen Tätigkeit beurteilen.

d. Im Mai 2016 gab auch Dr. D., Spezialärztin FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, einen Bericht ab (IV-act. 33) und diagnostizierte beim Beschwerdeführer „subjektive Hyperakusis, Schwerhörigkeit bds“. Als Empfehlung für die künftige Therapie gab sie an: „Ruhepausen“; sie wies darauf hin, der Beschwerdeführer vertrage Musiklärm nicht, liess aber offen, ob bzw. inwieweit dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit noch möglich sei. Die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, beantwortete sie negativ.

e. Somit beurteilten bereits vor Erlass des negativen Vorbescheids (IV-act. 37) schon im ersten Halbjahr 2016 sämtliche involvierten Ärzte die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Hyperakusis übereinstimmend als einschränkend für seine bisherige Tätigkeit als Musiklehrer. Damit überzeugt aber die schon im Vorbescheid angeführte pauschale Begründung der Vorinstanz, wonach beim Beschwerdeführer zum Vornherein keine invaliditätsbegründende Einschränkung vorliegen soll, so nicht. Dr. E. vom RAD hielt im Bericht vom 14. Juli 2016 zwar zutreffend fest, dass in dem ihm damals vorgelegten medizinischen Dossier die Grundlagen für eine arbeitsmedizinische Beurteilung noch fehlten (da sich die behandelnden Ärzte bisher gar nicht konkret zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit geäußert hatten), unter diesen Umständen wäre es aber gerade Aufgabe der Vorinstanz gewesen, wie in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehen, von sich aus die nötigen Abklärungen in die Wege zu leiten, damit eine solche Beurteilung hätte vorgenommen werden können, anstatt ohne weitere Seite 12 Abklärungen einen negativen

Vorbescheid zu erlassen. Erst ein abschliessend geklärt medizinischer Sachverhalt kann Grundlage für den Entscheid bilden, ob beim Beschwerdeführer eine invaliditätsbegründende gesundheitliche Einschränkung vorliegt oder nicht.

f. Erst aufgrund des Einwands des Beschwerdeführers tätigte die Vorinstanz schliesslich noch weitere Abklärungen und das medizinische Dossier wurde namentlich durch folgende medizinischen Unterlagen ergänzt:

- Im Bericht vom 8. November 2016 (IV-act. 47, S. 41 f.) attestierte Dr. C. dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 40% seit August 2016. Im Arztzeugnis vom 4. Dezember 2016 (IV-act. 48, S. 21) wies Dr. C. darauf hin, seit August 2016 könne eine Wochenarbeitszeit von 16 Unterrichtsstunden „bisher knapp erbracht werden“; die dementsprechend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% gelte von August 2016 bis Juli 2017; der weitere Verlauf bleibe abzuwarten. Am 7. Juni 2017 wurde die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung verlängert bis zum 31. Januar 2018 (IV-act. 48, S. 19).
- Im Bericht vom 26. Juli 2016 (IV-act. 48, S. 22) wies Dr. J. darauf hin, dass sich der psychophysische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe und er seit 1. August 2016 krankheitsbedingt reduziert arbeitsfähig sei, konkret könne er noch eine Wochenarbeitszeit von 16 Unterrichtsstunden leisten, idealerweise gleichmässig verteilt auf 4 Arbeitstage pro Woche mit ausreichenden Pausen zwischen den Unterrichtsstunden bzw. -blöcken. Nach Abschluss der psychiatrischen Behandlung per 14. November 2016 attestierte Dr. J. dem Beschwerdeführer im Bericht vom 17. November 2016 (IV-act. 47, S. 33 f.) eine Arbeitsunfähigkeit von 40% seit August 2016 und hielt fest, der Beschwerdeführer sei durch die Einschränkung seines Hörvermögens und die damit verbundene Einschränkung seiner Berufsausübung belastet mit Schlafstörungen, körperlicher Erschöpfung, innerer Anspannung und depressiven Symptomen.
- Dr. D. hielt im Bericht vom 23. Januar 2017 (IV-act. 47, S. 30 f.) erneut als Diagnose fest: „Gehörseinschränkung mit Hyperacusis bds.“ und wies in der Anamnese ausdrücklich darauf hin: „Als Flötist ist er damit natürlich sehr eingeschränkt in seiner Berufsausübung. Seit zwei Jahren geht es immer schlechter. Inzwischen kann er nur noch Einzelunterricht geben, und nicht mehr im Ensemble spielen.“
- Dr. F., die vom Unfallversicherer des Beschwerdeführers konsultiert worden war, nahm im Bericht vom 17. Februar 2017 (IV-act. 47) Stellung zu den ihr zur Verfügung gestellten Unterlagen. Sie hielt fest, sie beurteile die Hörminderung nicht als Berufskrankheit, sondern als eine endogene und degenerative pancochleäre Hörabnahme. Der Beschwerdeführer habe die ihm bereits 2010 empfohlene Gehörschutzmassnahme mit individuell angepassten Otoplasten konsequent eingehalten. Die von ihm als Hörminderung subjektiv und auch im Alltag objektiv wahrnehmbare Diskriminationsminderung der Sprache mit Lärmempfindlichkeit, schneller Ermüdung im Unterricht infolge erhöhter und anspruchsvollerer Konzentration sei nachvollziehbar. Bezüglich der Fragestellung nach der maximal zumutbaren Arbeitszeit in der bisherigen Tätigkeit könne sie sich nicht äussern, da aus otologischer therapeutischer Sicht die Fragestellung der Hörmittelversorgung im Vordergrund stehe und sie empfehle, der Beschwerdeführer möge sich versuchsweise die neusten Hörgerätetechniken während 30 Tagen zur Anprobe bei einem versierten Akustiker anpassen lassen. Damit könne er im Alltag neue Erfahrungen und Erkenntnisse finden und möglicherweise seine beruflichen Anforderungen mit grösserer Gelassenheit und weniger Anstrengung bewältigen. Betreffend der leistungsmässigen Einbusse sei die psychische

Komponente als „vordergründig massgebende zu betrachten und ist von einem Psychiater die gezielte Beurteilung und Stellungnahme zu fordern.“

g. Somit steht fest, dass die behandelnden Ärzte Dr. C. und Dr. J. dem Beschwerdeführer übereinstimmend eine seit August 2016 um 40% reduzierte Arbeitsfähigkeit angestammt attestierten. Dr. C. hatte zudem - damals noch ohne konkrete Quantifizierung - bereits im Arztzeugnis vom 9. Januar 2016 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer durch eine chronische Ohrenerkrankung in seiner Arbeit als Musiker gravierend beeinträchtigt sei und Arbeiten mit Flöten-Ensembles bis auf weiteres nicht möglich seien (IV-act. 20, S. 4). Während Dr. D. den Beschwerdeführer persönlich untersuchte und ohne genauere Quantifizierung ebenfalls festhielt, der Beschwerdeführer sei mit der Hyperakusis und seitherigen Einsetzung von Schalldämpfern „sehr eingeschränkt“ bei der Berufsausübung, sah die später vom Unfallversicherer für ein Aktengutachten beigezogene Dr. F. aus rein otologischer Sicht bezüglich der Gehörsbelastung keine Einschränkungen als Musiklehrer. Zu beachten ist jedoch, dass Dr. F. in erster Linie zur Hörminderung und zur Frage, ob diese als Berufskrankheit zu werten sei, Stellung nahm und nicht die konkreten Einschränkungen durch die beim Beschwerdeführer schon früher diagnostizierte Hyperakusis in der angestammten Tätigkeit zu beurteilen hatte. Bereits 2016 wurde beim Beschwerdeführer - nebst der Hyperakusis rechts - u.a. eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits diagnostiziert (IV-act. 15, S. 9). Insoweit Dr. F. ihre Einschätzung, wonach sich keine (bzw. allenfalls durch Hörgeräte behebbare) Einschränkungen für die Tätigkeit als Musiklehrer ergeben, auf diese beim Beschwerdeführer diagnostizierte Innenohrschwerhörigkeit bezieht, erscheint dies grundsätzlich nachvollziehbar, nachdem bereits Dr. K. vom KSSG präzisiert hatte, die „geringgradige sensorineurale Innenohrschwerhörigkeit beidseits“ sei für den Alltag nicht gravierend (eine mögliche Beeinträchtigung in der Tätigkeit als Musiker Seite 14 schloss Dr. K. aber notabene nicht aus). Dass jedoch die ebenfalls diagnostizierte Hyperakusis rechts sehr wohl eine bedeutende Einschränkung für den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit mit sich bringt, wurde auch von Dr. K. ausdrücklich bejaht (vgl. IV-act. 15, S. 11: „Die Hyperakusis rechts beeinträchtigt Herr A. als Musiker sehr.“). Diesbezüglich übereinstimmend hielt auch Dr. D. sowohl im Bericht vom 27. Mai 2016 (IV-act. 33, S. 3 oben: „Seit 7 J. zunehmende Hyperakusis. Daher nicht mehr in der Lage, Piccolo oder im Ensemble zu spielen. Nur in reduziertem Umfang Einzelflötenstunden.“) als auch im bereits zitierten Bericht vom 23. Januar 2017 (IV-act. 47, S. 30 f.) ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer wegen der Hyperakusis im angestammten Beruf als Musiker bzw. Musiklehrer stark eingeschränkt sei.

h. Die Vorinstanz begründete die leistungsabweisende Verfügung namentlich mit der beim RAD eingeholten abschliessenden medizinischen Einschätzung und erklärte diese zum integralen Bestandteil der Verfügung. Im Verlaufe der vorinstanzlichen Abklärungen erfolgten mehrere Anfragen an den RAD. Während Dr. E. im RAD-Bericht vom 14. Juli 2016 (IV-act. 36) noch festhielt, es liege versicherungsmedizinisch in der angestammten Tätigkeit eine drohende Invalidität vor, bisher sei der Beschwerdeführer aber nicht konkret krankgeschrieben (wobei er sich nicht weiter zum Arztzeugnis von Dr. C. vom 9. Januar 2016 [IV-act. 20, S. 4] äusserte, in welchem dieser von einer gravierenden Einschränkung des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Musiker berichtete und darauf hinwies, dass ihm insbesondere Arbeiten mit Flötenensembles nicht mehr möglich seien), liess er im RAD-Bericht vom 2. Februar 2018 (IV-act. 54) offen, ob gemäss seiner Einschätzung beim Beschwerdeführer inzwischen ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die

angestammte Tätigkeit vorliege oder nicht; er nahm zwar zur Kenntnis, dass der Beschwerdeführer unterdessen von den behandelnden Ärzten konkret zu 40% arbeitsunfähig geschrieben worden war, bat aber zunächst noch um Prüfung des Vorschlags der Arbeitsmedizinerin der SUVA bezüglich neuer Hörgeräteversorgung. Dr. I. ging im späteren RAD-Bericht vom 26. Oktober 2018 davon aus, gestützt auf die vorgelegten Unterlagen sei überhaupt kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (IV-act. 71, S. 2: „Die vorgelegten Unterlagen dokumentieren keine AUF, die kausal mit der Hyperakusis in Zusammenhang gebracht werden kann. Keine Einschränkung mit Otoplastiken [Schallschutz].“). Im abschliessenden RAD-Bericht vom 15. August 2019 (IV-act. 79) hielt Dr. I. erneut fest: „Es ist seit 2009 eine Hyperakusis dokumentiert, die umfassend abgeklärt wurde. Durch das Tragen von linearen Otoplasten / Otoplastiken (spezifischer Schallschutz) ist die Arbeitsfähigkeit erhalten (Bericht SUVA). Somit ist versicherungsmedizinisch keine Einschränkung der AF dokumentiert.“ Mit dem Verweis auf den „Bericht SUVA“ bezog sich die RAD-Ärztin naheliegenderweise auf den vom Unfallversicherer bei Dr. F. von der SUVA eingeholten Bericht vom 17. Februar 2017 (IV-act. 47, S. 7 ff.). Den Unfallversicherer interessierte im Rahmen seiner Abklärungen primär die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine Berufskrankheit vorliege oder nicht. Dr. F. kam diesbezüglich in ihrem Bericht zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine endogene und degenerative pancochleäre Hörabnahme vorliege, weshalb den Unfallversicherer keine Leistungspflicht treffe. Zur bereits seit längerem diagnostizierten Hyperakusis oder auch zum Tinnitus des Beschwerdeführers äusserte sie sich dagegen nicht im Einzelnen. In ihrem Bericht ging es in erster Linie um die Frage, ob die aktuelle Gehörminderung durch Lärmbelastung bei der Berufsausübung verursacht war oder nicht, was von ihr ausgeschlossen wurde, nachdem der Beschwerdeführer dank der „konsequenten Gehörsprotektion“ mit Otoplasten sein Gehör bereits seit Jahren gegen den berufsbedingten Lärm schützte. Ihre Schlussfolgerung: „Aus otologischer Sicht bezüglich der Gehörsbelastung im beruflichen Alltag sehe ich bei Einhalten der protektiven Massnahmen keine Einschränkungen als Musiklehrer mit Piccolountericht und Dirigat“ ist nicht weiter begründet und kann angesichts der Tatsache, dass sämtliche übrigen beteiligten (Fach)ärzte beim Beschwerdeführer zwar nicht wegen der Innenohrschwerhörigkeit, wohl aber wegen der Hyperakusis eine deutliche Beeinträchtigung im angestammten Berufsbereich bejahten, wohl nur so verstanden werden, dass (auch gerade dank der Verwendung der Otoplasten) jedenfalls keine Minderung des Hörvermögens durch eine berufsbedingte Lärmschädigung anzunehmen ist.

i. Das Problem des Beschwerdeführers bei der Ausübung seines angestammten Berufs liegt aber gar nicht in erster Linie in der Hörminderung bzw. in der bereits früher festgestellten Innenohrschwerhörigkeit, sondern primär in der Hyperakusis, d.h. der Geräuschempfindlichkeit. Der bedingten Eignungsverfügung der SUVA vom 28. Juli 2010 (IV-act. 65, S. 2 f.) ist zu entnehmen, dass der Unfallversicherer schon damals davon ausging, der Beschwerdeführer sei zeitweise einer gehörgefährdenden Schallbelastung ausgesetzt und er müsse daher sein Gehör wirksam gegen Lärm schützen, weshalb er dazu angehalten wurde, beidseits regelmässig linearisierte Otoplasten zu verwenden. Dass der Beschwerdeführer durch die Hyperakusis einerseits, andererseits aber auch gerade durch das zur Lärminderung nötig gewordene Verwenden von Otoplasten bei seiner Tätigkeit als Musiklehrer und Musiker eingeschränkt wird, ergab sich bereits schlüssig aus den entsprechenden Darlegungen des Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz (vgl. IV-act.

20, S. 2 f.; IV-act. 21) sowie auch aus den Ausführungen in der Beschwerdeschrift sowie der persönlichen Stellungnahme des Beschwerdeführers an Schranken: Es ist nachvollziehbar, dass die Verwendung von Otoplasten dazu führt, dass er beispielweise gar nicht mehr hören kann, welche Instrumentengruppe im Orchester falsch spielt oder etwa Mühe damit bekundet, die Klangfarbe sowohl seines eigenen Instruments als der Instrumente seiner Schüler zu korrigieren, weil er sie mit den Otoplasten nur noch undifferenziert zu hören vermöge. Nachdem sämtliche behandelnden Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer auf Seite 16 grund der Hyperakusis erheblich bei der Ausübung des angestammten Berufs als Musiklehrer und Musiker beeinträchtigt werde - Dr. C. hielt dies bereits im Arzzeugnis vom 9. Januar 2016 (IV-act. 20, S. 4) ausdrücklich so fest und attestierte dem Beschwerdeführer schon damals eine Arbeitsunfähigkeit insbesondere für die Arbeiten mit Flöten-Ensembles, welche zum angestammten Arbeitsbereich gehörten und wie sich dann ab Sommer 2016 einhergehend mit der Reduktion des Arbeitspensums zeigte, offenbar rund 40% ausmachen -, kann die gegenteilige Auffassung des RAD mangels konkreter medizinischer Begründung nicht nachvollzogen werden.

j. Dementsprechend kann auch der vorinstanzlichen Begründung in der angefochtenen Verfügung, wonach beim Beschwerdeführer höchstens eine 5-10%-ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit vorliege, unter den gegebenen Umständen nicht gefolgt werden. Aus den vorhandenen Akten ist vielmehr zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bereits seit Januar 2016 namentlich aufgrund der diagnostizierten Hyperakusis sehr wohl in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt wurde, das konkrete Ausmass dieser Einschränkung wurde aber bisher noch gar nicht näher abgeklärt: Aus den vorinstanzlichen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich zunächst mit seinem Arbeitgeber entsprechend organisieren konnte, um trotz den - von den behandelnden Ärzten bereits im Januar 2016 (vgl. IV-act. 20, S. 4) festgestellten - Beeinträchtigungen in der angestammten Tätigkeit als Musiklehrer weiterhin im gewohnten Umfang Unterricht abzuhalten. Musikschule und Schüler hätten die Übergangslösung bis zum Ende des Schuljahres akzeptiert und der Beschwerdeführer habe dadurch bis zum Sommer 2016 noch den vollen Lohn bezogen (vgl. IV-act. 20, S. 5; IV-act. 21, S. 7; IV-act. 38, S. 2). Längerfristig konnte der Beschwerdeführer sein volles Pensum mit den nur vorübergehend möglichen Anpassungen aber nicht mehr erfüllen. Ab August 2016 arbeitete er daher noch in einem reduzierten Pensum von rund 60%. Als die behandelnden Ärzte Dr. C. und Dr. J. den Beschwerdeführer ab August 2016 zu 40% arbeitsunfähig schrieben, orientierten sie sich naheliegenderweise an dieser tatsächlich stattgefundenen Pensumreduktion. Auch sie nahmen, jedenfalls soweit ersichtlich, keine weitergehende, vertiefte Prüfung der dem Beschwerdeführer theoretisch noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor.

E. 2.4

Die Vorinstanz hatte dem Beschwerdeführer am 18. März 2016 (IV-act. 26) mitgeteilt, es seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt und sie werde daher direkt den Anspruch auf eine Rente prüfen. Wie Dr. E. im RAD-Bericht vom 14. Juli 2016 (IV-act. 36, S. 3) festhielt, fehlte es aber auch schon damals in den vorinstanzlichen Akten an einer konkreten medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer hat der Vorinstanz aus diesem Grund auch bereits im Einwand gegen den Seite 17 Vorbescheid ausdrücklich angeboten, sich für weitergehende medizinische Untersuchungen zur Verfügung zu stellen, sollte die Vorinstanz die später dann zwar

vorhandenen ärztlichen Angaben über die Arbeitsunfähigkeit - die behandelnden Ärzte schrieben ihn wie erwähnt ab Sommer 2016 konkret zu 40% arbeitsunfähig - nicht als genügend erachten (IV-act. 38, S. 3). Die Vorinstanz veranlasste aber in der Folge weder vertiefte Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit noch prüfte sie eine allfällig alternative Eingliederungsmöglichkeit ausserhalb des angestammten Arbeitsplatzes. Damit hat die IV-Stelle ihre Aufgaben nicht erfüllt. Im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG hat sie nämlich nicht nur die Arbeitsfähigkeit von Leistungsansprechern konkret abzuklären, sondern auch dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ folgend die nötigen Abklärungen in beruflicher Hinsicht zu tätigen, um ihre Versicherten darin zu unterstützen, ihre Arbeitsfähigkeit allenfalls auch ausserhalb des angestammten Bereichs soweit noch möglich zu verwerten. Das passive Vorgehen der Vorinstanz im konkreten Fall ist nicht dem Beschwerdeführer anzulasten und darf ihm deshalb auch nicht zum Nachteil gereichen. Die Angelegenheit wird an die IV-Stelle zurückgewiesen mit der Anweisung, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung nachfolgender Grundsätze vertieft abzuklären und erneut darüber zu verfügen:

- Arbeitsunfähigkeit im angestammten Berufsbereich als Grundlage Im heutigen Zeitpunkt macht es offensichtlich keinen Sinn mehr, berufliche Massnahmen überhaupt noch zu prüfen, da der Beschwerdeführer in rund sieben Monaten - am 28. März 2021 - 65 Jahre alt werden wird. Praktisch gesehen wird es gar nicht möglich sein, für diese kurze Zeitspanne bis zum AHV-Rentenbezug (in diesem Zeitpunkt erlischt der Anspruch auf eine IV-Rente) eine berufliche Eingliederung in einem alternativen Berufsfeld umzusetzen. Es ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit als Musiklehrer bereits ab Sommer 2016 gesundheitsbedingt nicht mehr im Vollzeitpensum ausüben konnte, was bei ihm seither zu einer Einkommenseinbusse führte (wobei das konkrete Ausmass dieser Einkommenseinbusse noch ermittelt werden muss). Die IV-Stelle hatte ihm aber damals weder Unterstützung bei der Eingliederung in allenfalls zumutbare alternative adaptierte Tätigkeiten angeboten noch ihn zu einer entsprechenden Eingliederung überhaupt je konkret aufgefordert. Am 18. März 2016 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer lediglich kurz mit, es seien aufgrund seines Gesundheitszustandes „zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt“ (IV-act. 26). Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads kann es daher im konkreten Fall auch keine Rolle spielen, inwieweit der Beschwerdeführer - falls dies überhaupt möglich wäre - seine Restarbeitsfähigkeit überhaupt noch ausserhalb des angestammten Berufsbereichs verwerten könnte. Nachdem der Beschwerdeführer nie zu einer Eingliederung ausserhalb des angestammten Berufsbereichs aufgefordert wurde, ist Seite 18 einzig darauf abzustellen, inwieweit er im angestammten Berufsbereich aus medizinischer Sicht als arbeitsunfähig zu betrachten ist. Auch dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer im Februar 2018 aufforderte, sich für eine „erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit“ um eine Hörgeräteversorgung zu kümmern (IV-act. 56) - was aber, wie bereits dargelegt, offensichtlich am Problem vorbeizieht - spielt für die Ermittlung des Invaliditätsgrads letztlich keine Rolle: Dr. G. gab im Bericht vom 18. Juli 2018 (IV-act. 70) ausdrücklich an: „Keine Indikation für Hörgeräte, jedoch für Otoplastik zum Gehörschutz als Musiker“. Es ist zum Vornherein nicht ersichtlich, inwieweit ein Hörgerät die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Berufsfeld verbessern könnte, wenn der behandelnde Ohrenarzt dafür ausdrücklich keine Indikation sieht.

- **Frühestmöglicher Rentenbeginn: Januar 2017** Der Beschwerdeführer erlitt gemäss eigenen Angaben bis Sommer 2016 am angestammten Arbeitsplatz noch keine Erwerbseinbusse und konnte sein Arbeitspensum dank entsprechender Anpassungen noch erfüllen, obwohl er gemäss behandelndem Hausarzt in der angestammten Arbeit bereits ab Januar 2016 nachweislich erheblich beeinträchtigt war (vgl. Arztzeugnis Dr. C. vom 9. Januar 2016, IV-act. 20, S. 4). Unter den gegebenen Umständen ist davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung des sog. Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ab Januar 2017 in Frage kommt.

- **Zeitraum Januar 2017 bis Juli 2018** Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Für die Berechnung des Invaliditätsgrads ist somit im Fall des Beschwerdeführers von Januar 2017 bis Juli 2018 dasjenige konkrete Invalideneinkommen entscheidend, das der Beschwerdeführer nach der Pensenreduktion tatsächlich noch erzielte. Dieses ist dem Valideneinkommen gegenüberzustellen, welches er mit einem Vollpensum, das ihm im Gesundheitsfall möglich geblieben wäre, hätte erzielen können. Resultiert aus dieser Gegenüberstellung rechnerisch ein IV-Grad von 40% oder mehr, so hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf eine entsprechende Teilrente. In diesem Fall wird es Sache der involvierten Versicherungen (insbesondere auch der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers) sein, eine Leistungskoordination vorzunehmen.

- **August 2018 bis Ende März 2021:**

Ab August 2018 war der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig. Ob er allenfalls theoretisch noch ein Teilzeitpensum hätte erfüllen können oder nicht, ist aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich. Es wird Sache der Vorinstanz Seite 19 sein, vor einer erneuten Verfügung über den allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Berufsbereich konkret abzuklären, um gestützt darauf das theoretische Invalideneinkommen, dessen Erzielung ihm allenfalls auch noch ab August 2018 bis zur Pensionierung Ende März 2021 hätte zugemutet werden können, konkret festzulegen. Der von der Vorinstanz konkret durchzuführende Einkommensvergleich mit dem Valideneinkommen, welches er im Vollzeitpensum als Musiklehrer an der Musikschule B. bis zur Pensionierung hätte erzielen können, wird zeigen, ob bzw. gegebenenfalls inwieweit er ab August 2018 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

E. 2.5

Die Sache wird zur Wahrung des Instanzenzugs an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese gestützt auf vorstehende Erwägungen zunächst die noch erforderlichen Abklärungen zum (medizinischen und nicht-medizinischen) Sachverhalt in die Wege leitet (und dabei namentlich das Validen- und vom Beschwerdeführer im Rahmen seines reduzierten Pensums ab Sommer 2016 zunächst effektiv noch erzielte Invalideneinkommen bzw. ab August 2018 das ihm allenfalls theoretisch weiterhin zumutbare Invalideneinkommen festlegt) und schliesslich gestützt auf die so vervollständigten Grundlagen eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers mittels Einkommensvergleich vornimmt. Danach wird sie erneut eine Verfügung über den allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu erlassen haben.

E. 3

Kosten und Entschädigung

E. 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Nachdem die IV-Stelle beim vorliegenden Fall unterlegen ist, sind die Gerichtskosten, welche wie in vergleichbaren Fällen üblich auf Fr. 800.-- festgelegt werden, auf die Staatskasse zu nehmen. Die Gerichtkasse ist anzuweisen, dem Beschwerdeführer den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

E. 3.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem Seite 20 kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016, E. 3.1). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang namentlich Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53), wonach in Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung gelangt. Für das Honorar ist grundsätzlich ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT).

Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer als obsiegend zu betrachten (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019, E. 6). Der Beschwerdeführer wurde im vorliegenden Verfahren durch seinen Rechtsanwalt vertreten, so dass ihm für diesen Aufwand wie beantragt eine Entschädigung zuzusprechen ist. Unter Berücksichtigung der Honorarpauschale in vergleichbaren Fällen erscheint ein Honorar im Betrag von Fr. 3'000.-- als angemessen. Zuzüglich einer praxisgemäss üblichen Barauslagenpauschale von 4% und der Mehrwertsteuer ergibt sich somit eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'360.25, welche dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen ist.

Seite 21

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.