

GR_GERICHTE S 2014 145 vom 9. August 2017

GR Gerichte, 2017-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_145

FR: GR_GERICHTE S 2014 145 du 9 août 2017

IT: GR_GERICHTE S 2014 145 del 9 agosto 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 10. November 2011 stellte Dr. med. C._____, als behandelnder Psychiater, ein Gesuch um Neubeurteilung der Rentensituation. Dement- sprechend holte die IV-Stelle jeweils einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters vom 19. Dezember 2011 sowie des behandelnden Hausarz- tes (Dr. med. D._____) vom 15. Dezember 2011 ein. Ausserdem gab sie noch ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 6. Juni 2013 durch das IME Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen GmbH erstattet wurde. Gegen den Vorbescheid vom 23. Juli 2013, wel- cher die Aufhebung der halben IV-Rente vorsah, erhob A._____, vertreten durch seinen damaligen Beistand, am 13. September 2013 nach Ge-

- 3 - währung der Akteneinsicht Einwand. Mit Verfügung vom 19. August 2014 stellte die IV-Stelle die am 30. Juni 2009 zugesprochene halbe IV-Rente per Ende des folgenden Monats ein. Dabei wurde angeführt, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Revisionsgesuch resp. seit der ur- sprünglichen Verfügung wesentlich verbessert habe. Die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde wurde entzogen.

E. 4

Mit Beschwerde vom 22. September 2014 beantragte A._____ (nachfol- gend Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Caf- lisch, beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Aufhebung der Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit zur Neubeurteilung des Leistungsanspruchs. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer weiter- hin eine halbe IV-Rente auszurichten. Ausserdem sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen und es wurde um unentgelt- liche Rechtspflege ersucht. Mit Beschluss vom 30. September 2014 überwies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Be- schwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, wo sie am 15. Oktober 2014 einging.

E. 5

Nach Anhörung der IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin), welche in ihrer Vernehmlassung betreffend aufschiebender Wirkung vom 22. Ok- tober 2014 auf Nichterteilung der aufschiebenden Wirkung unter Kosten- folge zu Lasten des Beschwerdeführers schloss, lehnte der zuständige Instruktionsrichter mit vorsorglicher Verfügung vom 30. Oktober 2014 den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Die Kos- tenregelung wurde dem Entscheid in der Hauptsache vorbehalten.

E. 6

Innert erstreckter Frist nahm die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmung vom 26. November 2014 Stellung zur vorliegenden Angelegenheit und beantragte die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung verwies sie im Wesentli-

- 4 - chen auf eine ihrerseits eingeholte Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 14. November 2014.

E. 7

Mit Schreiben vom 18. November 2015 eröffnete das Gericht den Parteien seinen Entscheid, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei und ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten eingeholt werde und dafür die MEDAS Zentralschweiz vorgesehen sei. Die Parteien brachten keine Einwände dagegen vor. Am 8. April 2016 erteilte der Instruktionsrichter der MEDAS Zentralschweiz den entsprechenden Auftrag. Das auf den 24. November 2016 datierte Gutachten der MEDAS Zentralschweiz wurde den Parteien am 1. Dezember 2016 zugestellt, worauf sich der Beschwerdeführer am 9. Januar 2017 dahingehend äusserte, dass der Schlussfolgerung des Gerichtsgutachtens gefolgt werden könne. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 18. Januar 2017 vernehmen und hielt an ihrer Renteneinstellungsverfügung vom 19. August 2014 fest. Zu der zur Kenntnisnahme zugestellten Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 äusserte sich der Beschwerdeführer am 30. Januar 2017 noch einmal. Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2014, in welcher ein weiterer IV-Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wurde. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungs-

- 5 - gericht des Kantons Graubünden als sachlich und örtlich zuständigem Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 und 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde wurde somit zu Recht – gestützt auf Art. 58 Abs. 3 ATSG – vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich an das dafür zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden überwiesen. Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist daher zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Der Beschwerdeführer hat seine Beschwerde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 2 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Dass die Beschwerde beim unzuständigen Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich eingereicht wurde, hat im vorliegenden Fall keinen Einfluss auf die Wahrung der Rechtsmittelfrist. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten. b) Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass beim Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei und nunmehr ein

Invaliditätsgrad von 0 % vorliege, womit kein Anspruch mehr auf die halbe IV-Rente gemäss Verfügung vom 30. Juni 2009 bestehe (vgl. IV-act. 134). 2. a) Der Beschwerdeführer beantragte in materieller Hinsicht die angefochtene Verfügung vom 19. August 2014 aufzuheben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrades und der sich daraus ergebenden

- 6 - den IV-Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 %, weiterhin eine IV-Rente zu entrichten. b) Zur Begründung machte der Beschwerdeführer insbesondere geltend, dass das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. November 2008, worauf die Verfügung vom 30. Juni 2009 massgeblich beruhte, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % der Norm, vornehmlich gestützt auf psychiatrische Befunde (IV-act. 77, S. 16 ff.), festgehalten habe. Das bidisziplinäre Gutachten vom 6. Juni 2013 des IME Institut für medizinische und ergonomische Abklärungen GmbH (IV-act. 120), erstellt durch Dr. med. B. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierter med. Gutachter SIM) und E. _____ (Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH für innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM, Zertifizierter med. Gutachter SIM), sei hingegen zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen nach der ICD-10 Klassifikation mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr aufweise, sondern bloss noch von akzentuierten (emotional-instabilen) Persönlichkeitszügen (ICD-10:Z73.1) sowie einem Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10:F12.2) auszugehen sei. Weiter sei im Laufe der Jahre eine Stabilisierung der emotionalen Instabilität gut dokumentiert. Der Beschwerdeführer kritisierte, dass Dr. med. B. _____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vornehmlich auf medizinische Akten abgestellt habe, welche vor Erlass der ursprünglichen IV-Rentenverfügung vom 30. Juni 2009 erhoben worden seien. Verbesserungen der Impulsivität seien hingegen weder von Dr. med. C. _____ beschrieben noch von Dr. med. B. _____ dokumentiert. Insofern beurteile Dr. med. B. _____ in psychiatrischer Hinsicht lediglich denselben Sachverhalt abweichend als dazumal das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 13. Oktober 2008. Befremden äusserte der Beschwerdeführer auch

- 7 - bezüglich der Ausführungen von Dr. med. B. _____ hinsichtlich der Suchtproblematik beim Beschwerdeführer. Ausserdem habe sich Dr. med. B. _____ nicht mit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ auseinandergesetzt, welcher die Entwicklung einer eigentlichen somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung beobachtet habe sowie der gemäss Dr. med. D. _____ vorhandenen depressiven Symptomatik. Zudem rügte der Beschwerdeführer, dass der Zeitraum zwischen dem Revisionsgesuch vom 10. November 2011, der Erstellung des Gutachtens von Dr. med. B. _____ und E. _____ am 6. Juni 2013 sowie den entsprechenden Abklärungen Mitte 2012 und auch die Zeitspanne zwischen dem Vorbescheid vom 23. Juli 2013 sowie der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2014 übermässig lange gewesen sei. Auch wenn im Hinblick auf die Erstellung des Gutachtens am 17. Mai 2013 bei Dr. med. D. _____ noch eine Fremdanamnese durch E. _____ bzw. am 4. Juni 2013 beim Beschwerdeführer eine Zwischenanamnese durch Dr. med. B. _____ erfolgt sei, habe der angefochtene Entscheid nicht auf einem aktuellen Sachverhalt basieren können. Auch den im Vorbescheidsverfahren eingebrachten Antrag, vor Erlass der Verfügung einen Verlaufsbericht einzuholen, habe die Beschwerdegegnerin abgelehnt, obwohl sie von einer instabilen Gesundheitssituation ausgehen musste. c) Die Beschwerdegegnerin

verwies in ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2014 im Wesentlichen auf den ihrerseits eingeholten Bericht von Dr. med. B._____ vom 14. November 2014 sowie die angefochtene Verfügung und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Dr. med. B._____ führte aus, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine weiteren Abklärungen notwendig gewesen seien, nachdem er telefonisch Gespräche mit Dr. med. D._____ und dem Beschwerdeführer geführt habe. Ausserdem könne seinerseits tatsächlich kein exakter Zeitpunkt für die Verbesserung des Gesundheitszustandes festgelegt werden. Das vom Beschwerdeführer kritisierte Gutachten habe sich ausführlich mit der Einschätzung von Dr.

- 8 - med. C._____ auseinandergesetzt und den aktuellen Psychostatus streng nach dem Diagnoseschlüssel der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) bestimmt. Im Übrigen habe Dr. med. C._____ keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, sondern im Gegenteil eine Vielzahl von rheumatologischen Diagnosen gestellt, woraus sich aber ergebe, dass eine somatoforme Schmerzstörung gerade nicht vorliegen könne. Dr. med. B._____ hielt ausserdem fest, dass er das Vorliegen einer Cannabisabhängigkeit weder sicher ausschliessen noch sicher diagnostizieren könne und dementsprechend damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge. Ausserdem seien Stimmungsschwankungen auch bei emotional-instabilen Persönlichkeitszügen nicht ungewöhnlich und der unauffällige Psychostatus spreche gegen das Vorliegen einer depressiven Episode. Dr. med. C._____ habe zwar rezidivierende depressive Episoden diagnostiziert, diese aber als "gegenwärtig remittiert" beschrieben. Eine rezidivierende depressive Störung begründe aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. B._____ verneinte auch den Einwand, wonach er die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht in ihrer Gesamtheit berücksichtigt habe, weil es vielmehr so gewesen sei, dass dieser kaum über Beschwerden geklagt habe. In der Verfügung vom 19. August 2014 wurde als Begründung für die Aufhebung der halben IV-Rente im Wesentlichen festgehalten, dass durch das voll beweistaugliche Gutachten vom 6. Juni 2013 sowie durch die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. F._____ bestätigt werde, dass sich der Gesundheitszustand resp. die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 30. Juni 2009 verbessert habe. Insbesondere sei keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt worden. Damit liege ein valabler Revisionsgrund im Sinne von Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vor. Die erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, führe zu einer

- 9 - Arbeitsfähigkeit von gemittelt 87.5 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (unter Beachtung der rheumatologischen Einschränkungen). Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich unter diesen Bedingungen eine Einkommenseinbusse von Fr. 0.-- und somit ein Invaliditätsgrad von 0 %. 3. a) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87, 88a und Art. 88bis IVV). Anlass für eine solche Revision geben Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der

Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1 und 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2). Auch geringfügige Änderungen statistischer Daten führen nicht zu einer Revision von IV-Renten, selbst wenn durch solche Veränderungen ein Schwellenwert über- oder unterschritten wird (BGE 133 V 545 E.7; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 N 15).

- 10 - b) Aus der Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung gemäss Art. 61 lit. c ATSG ergibt sich, dass die kantonalen Gerichte gerichtliche Gutachten einholen können (BGE 136 V 376 E.4.2.3). Die Gerichte dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht ohne Not auf diese Kompetenz durch Rückweisung an die Verwaltung verzichten (BGE 137 V 210 E.4.4.1; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 44 N 59, Art. 61 N 101 und 103 f.) c) Gemäss den zu Verfügung stehenden Unterlagen ergaben sich divergierende ärztliche Einschätzungen hinsichtlich der Diagnosen und auch hinsichtlich einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. So stellte das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. B._____ und E._____ vom 6. Juni 2013 keine psychiatrische Diagnose mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit fest. Diese Einschätzung deckte sich mit derjenigen von Dr. med. G._____ im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2006 (IV-act. 120, S. 141 ff.) zuhanden des Untersuchungsrichteramtes X._____, welches im Zusammenhang mit einem Strafverfahren wegen Wiederhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz geführt wurde. Dr. med. G._____ ging vielmehr von einer Persönlichkeitsakzentuierung aus als von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Eine solche Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60.30 war hingegen im Gutachten der Klinik Beverin von Dr. med. B._____ vom 10. November 2003 (IV-act. 35) sowie auch im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. November 2008 (IV-act. 77), welches der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde lag, noch diagnostiziert worden. Letzteres legte darüber hinaus auch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest. Weitere Unterlagen der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers (Dr. med. C._____, Dr. med. D._____ und Dr. med. H._____ [Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie]) sprachen sich ebenfalls für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 und eine erheblich verminderte Arbeitsfähigkeit aus. Hinsichtlich einer vorhandenen Polytoxikomanie gab es ebenfalls divergierende ärztliche

- 11 - Einschätzungen resp. konnte das Gutachten vom 6. Juni 2013 eine Störung durch psychotrope Substanzen weder ausschliessen noch diagnostizieren. Der Status der Suchtmittelabhängigkeit des Beschwerdeführers war also unklar. Das Gericht erachtete es somit aufgrund der vorhandenen Unterlagen als notwendig, ein Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag zu geben. Das polydisziplinäre Gerichtsgutachten datiert vom 24. November 2016. Verfasst wurde es von Dr. med. I._____ (Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin) als federführendem Gutachter, Dr. med. K._____ (Facharzt FMH für Rheumatologie, Chefarzt MEDAS), Dr. med. L._____ (Facharzt FMH

Psychiatrie und Psychotherapie) sowie lic. phil. M. _____ (Fachpsychologin Neuropsychologie FSP). Die Untersuchungen fanden während drei Tagen zwischen dem 30. Mai 2016 und dem 2. Juni 2016 in Luzern statt. d) Im Gutachten vom 24. November 2016 kamen die beteiligten Gutachter resp. die Gutachterin zum Schluss, dass folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bestehen würden: - "Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, ICD-10 F60.30 seit unbestimmter Zeit mit/bei - Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Nikotin), gegenwärtiger Substanzgebrauch, ICD-10 F19.25 seit Jahren - Neurasthenie, ICD-10 F48.0, wahrscheinlich seit mindestens 2008 - Residuelle Schulterschmerzen rechts mit leicht eingeschränkter Funktion mit/bei - Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion und vorderer Akromioplastik am 5. September 2001 - Status nach arthroskopischer Rezidiv-Rekonstruktion einer Re-Ruptur mit Patch-Augmentationsplastik am 17. November 2010 - Magnetresonanztomographie und sonographische Re-Ruptur der Supraspinatussehne, mittelschwere Volumenatrophie des Supraspinatusmuskels und Tendinopathie der Subscapularissehne.

- 12 - - Status nach Rotorenmanschettennaht links, Dezember 2012 - Erhebliche Fehlstatik der Halswirbelsäule mit fortgeschrittenen Segmentdegenerationen C4-C7 - Chronisch aktive Hepatitis C - Mittelschwere COPD mit Status nach Oberlappenresektion rechts" Zusätzlich wurden auch noch weitere Diagnosen ohne wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert gestellt. So beispielsweise der Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung beim Erwachsenen (ICD-10 F90, seit Kindheit), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) oder ein Status nach zerebrovaskulärem Insult 07/2015 ohne neuralgische Residuen. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde auf 25 % beziffert, allgemein-internistisch sei aufgrund der chronisch aktiven Hepatitis C und einer mittelschweren COPD mit Status nach Oberlappenresektion rechts von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen und aus rheumatologischer Sicht sei in einer angepassten Verweistätigkeit (Zumutbarkeitsprofil gemäss E. _____ im Gutachten vom 6. Juni 2013 [IV-act. 120, S. 42 f.]) eine Arbeitsfähigkeit von 75 – 100 % möglich. Polydisziplinär resultiere eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 %. e) Mit Schreiben vom 9. Januar 2016 teilte der Beschwerdeführer dem Gericht mit, dass der Schlussfolgerung des Gerichtsgutachtens vom 24. November 2016 gefolgt werden könne. f) Am 18. Januar 2017 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zum Gerichtsgutachten vom 24. November 2016. Dabei kam sie zum Schluss, dass gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____, von keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Adminis-

- 13 - trativgutachten von Dr. med. B. _____ und E. _____ im Jahre 2013 auszugehen sei und es somit an einem Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG fehle. Das Gerichtsgutachten bewerte lediglich den überwiegend gleichen medizinischen Sachverhalt wie im Jahre 2013 (Zeitpunkt des Administrativgutachtens von Dr. med. B. _____ und E. _____) auf andere Weise. g) Dem hielt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. Januar 2017 entgegen, dass die Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprechung im Jahre 2008 massgeblich sei. Denn nur die Verfügung vom 30. Juni 2009 sei in Rechtskraft erwachsen. Diejenige vom 19. August 2014 hingegen mit Beschwerde angefochten worden. Somit sei die Zeit zwischen dem

Verfassen des Administrativgutachtens von Dr. med. B._____ und E._____ sowie der Erstattung des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz unter dem Aspekt von Art. 17 ATSG gar nicht relevant. Ausserdem habe das Gericht mit der Einholung des gerichtlichen Gutachtens zum Ausdruck gebracht, dass es auf das Administrativgutachten von Dr. med. B._____ und E._____ vom 6. Juni 2013 nicht abstellen wolle und könne und dieses somit auch nicht daran gebunden sei. 4. a) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 17 N 37 sowie BGE 133 V 108 E.5, Urteile des Bundesgerichts 9C_646/2014 vom 17. Dezember 2014 E.2.2,

- 14 - 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 N 13 ff.). b) Die halbe IV-Rente die der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2008 bezogen hat, wurde ihm mit Verfügung vom 30. Juni 2009, gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. November 2008, zugesprochen. Zwischenzeitliche Revisionsverfahren resp. materielle Überprüfungen der zugesprochenen IV-Rente sind nicht aktenkundig. Somit ist für den Entscheid, ob beim Beschwerdeführer eine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, ein Vergleich vorzunehmen zwischen dem Sachverhalt, welcher der Rentenzusprache vom 30. Juni 2009 zugrunde lag und demjenigen, der sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2014 verwirklicht hat. Dafür ist, wie nachfolgend noch ausführlich aufgezeigt wird (vgl. nachstehend E.5), auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten vom 24. November 2016 abzustellen. Somit geht der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach das Gerichtsgutachten vom 24. November 2016 bloss den überwiegend gleichen medizinischen Sachverhalt und die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit anders als das Administrativgutachten vom 6. Juni 2013 gewürdigt habe, an der Sache vorbei. 5. a) Um beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand eines Versicherten in anspruchserheblicher Weise geändert hat, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung

- 15 - stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt keine abschliessende

Beurteilungskompetenz zu. Er gibt aber eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so sub- stanzvoll wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann ei- ne wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleis- tungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 und 125 V 256 E.4). b) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts- beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Da- nach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerde- verfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu ent- scheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurtei- lung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes ei- nes Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belan- ge umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die ge-

- 16 - klagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamne- se) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusam- menhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismit- tels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Be- zug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtli- nien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Für Gerichtsgutachten gilt, dass das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschät- zungen der medizinischen Experten abweicht (BGE 125 V 351 E.3b/aa). c) Die vorliegenden zwei Gutachten vom 6. Juni 2013 resp. vom 24. No- vember 2016 kamen hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung sowie daraus folgend bei der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Ver- weistätigkeit zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Das Gerichtsgut- achten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 diagnosti- zierte unter anderem erneut eine emotional instabile Persönlichkeits- störung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) mit wesentlichen Auswirkun- gen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies war bereits im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. November 2008 der Fall, welches der Rentenver- fügung vom 30. Juni 2009 zugrunde lag. Ausserdem wurden eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Nikotin), gegenwärtiger Sub- stanzgebrauch (ICD-10 F19.25) sowie eine Neurasthenie (IDC-10 F48.0) festgestellt, wobei sich letztere insbesondere durch Erschöpfung, Konzen- trationsschwäche und mangelnde Entspannungsfähigkeit äussere. Im

- 17 - psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. L. _____ vom 13. Juni 2016 hielt dieser aufgrund der psychiatrischen Multimorbidität mit grosser Sym- ptomüberlappung auch ein ADHS-Syndrom zumindest als Verdachtsdia- gnose für wahrscheinlich. Das

Administrativgutachten vom 30. Juni 2013 hingegen diagnostizierte keine Persönlichkeitsstörung, sondern nur noch akzentuierte (emotional-instabile) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aus rheumatologischer Sicht stimmen die beiden Gutachten insofern überein, als dass für den Beschwerdeführer mittelschwere und schwere Tätigkeiten aufgrund der Einschränkungen der rechten Schulter nicht mehr in Frage kämen. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 hielt zudem auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus allgemein-internistischer Sicht im Umfang von 50 % fest. d) Das polydisziplinäre Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 stellt sich nach Einschätzung des Gerichts als umfassende, auf einer allseitigen Untersuchung beruhende Expertise dar, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Es begutachtete den Beschwerdeführer unter allgemein-internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Gesichtspunkten. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation sind für das Gericht schlüssig und die Schlussfolgerungen der Experten wurden begründet. So setzte sich Dr. med. L._____ detailliert mit der Einschätzung von Dr. med. B._____, welcher eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 verneinte, sowie auch mit derjenigen von Dr. med. G._____ aus dem Jahre 2006 auseinander und begründete seine gestellte Diagnose gut nachvollziehbar. Auch die Auseinandersetzung mit den früheren Diagnosen einer Depression und die Herleitung einer Neurasthenie sind einleuchtend. Ebenso setzte sich Dr. med. L._____ mit der Thematik allfälliger Inkonsistenzen auseinander und kam zum Schluss, dass es an-

- 18 -lässlich der Untersuchung keine entsprechenden Hinweise in den Ausführungen des Beschwerdeführers gegeben habe. Auch die Ausführungen in allgemein-internistischer Hinsicht setzten keinen zwingenden Anhaltspunkt, der es gebieten würde vom Gerichtsgutachten abzuweichen. Dr. med. F._____ des RAD-Ostschweiz äusserte sich zwar in der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 dahingehend, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufgrund einer allgemein-internistischen Sichtweise nicht ohne weiteres nachvollziehbar sei. Inwiefern dies aber die nachfolgend erläuterte, schlüssige Gesamtbetrachtung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in Frage stellen soll, ist nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 209/01 vom 28. Februar 2002). Im vorliegenden Fall entscheidend ist, dass im Rahmen einer Konsensbeurteilung explizit eine polydisziplinäre Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % gemäss Gerichtsgutachten vom 24. November 2016 festgestellt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_820/2016 vom 19. April 2017 E. 2.2). Im Rahmen einer Gesamtwürdigung der Expertise aus psychiatrischer, rheumatologischer und allgemein-internistischer Sicht gibt es für das Gericht keinen zwingenden Grund von der polydisziplinären Einschätzung des Gerichtsgutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 abzuweichen. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit wurden dabei sowohl in den Fachbereichen Psychiatrie und Rheumatologie als auch der Inneren Medizin festgestellt. Die polydisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entspricht allerdings nicht einfach der Summe der einzelnen fachärztlichen Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2010 vom 6. August 2010 E.5.2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 584/04 vom 28. Dezember 2004 E.3.4). Es ist vielmehr von einem konsensualen und polydisziplinären Entscheidungsprozess der beteiligten Gutachter auszugehen, welcher im Ergebnis zu

einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 50 % geführt hat. An der Einschätzung, wonach auf die im Gerichtsgut-

- 19 - achten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 festgestellte polydisziplinäre Restarbeitsfähigkeit von 50 % abzustellen ist, ändert auch die Stellungnahme von Dr. med. F._____ des RAD-Ostschweiz gemäss Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 nichts. Darin wird ausgeführt, dass im Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Administrativgutachten vom 6. Juni 2013 gestellt würden und nur die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt würde (vgl. auch vorstehend E.4). Mit dem Auftrag zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens durch die MEDAS Zentralschweiz, bekundete das Gericht aber bereits, dass es das Administrativgutachten von Dr. med. B._____ und E._____ vom 6. Juni 2013 nicht als voll beweistauglich erachtete. Gegen die Erforderlichkeit eines gerichtlichen Gutachtens wurden zum damaligen Zeitpunkt seitens der Parteien keinerlei Einwände vorgebracht. Somit ist insbesondere auch gestützt auf die vorangegangenen Ausführungen auf das Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 24. November 2016 und nicht auf das Administrativgutachten von Dr. med. B._____ und E._____ vom 6. Juni 2013 abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_672/2016, 9C_685/2016 vom 2. Februar 2017 E.4.1). Die Einschätzung von Dr. med. F._____, wonach das Gerichtgutachten implizit annehme, dass die therapeutischen Optionen noch nicht ausgeschöpft seien, vermag das Gericht nicht zu teilen. Vielmehr wird dabei der verständliche Hinweis auf eine stetige Optimierung der bestehenden medizinischen Behandlung angesprochen. So wird insbesondere ausgeführt, dass aufgrund der internistischen Diagnosen eine lebenslange, engmaschige Kontrolle und therapeutische Optimierung hinsichtlich COPD und Hepatitis C erforderlich sein wird. e) Wie bereits erwähnt, setzt die Anpassung einer Rente gestützt auf Art. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. IVV voraus, dass sich der Sachverhalt, welcher Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad hat, verändert hat. Auch wenn im vorliegenden Fall die ursprüngliche Rentenverfü-

- 20 - gung überwiegend aufgrund eines psychischen Krankheitsbildes zugesprochen wurde, welchem gemäss aktuellem Gerichtsgutachten für sich alleine noch eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 25 % zuzuschreiben ist, kann im vorliegenden Fall materiell betrachtet dennoch nicht von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gesprochen werden, welcher im Ergebnis zu einer Aufhebung der halben IV-Rente führt. Grundvoraussetzung für eine Rentenanpassung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist nämlich dass sich der Invaliditätsgrad erheblich verändert (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 N 25). Polydisziplinär hält das Gerichtsgutachten eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von weiterhin 50 % in einer angepassten Verweistätigkeit fest. Dies entspricht der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. November 2008, welches die massgebliche Grundlage für die am 30. Juni 2009 per 1. August 2008 zugesprochene halbe IV-Rente war und ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilem Charakter vom impulsiven Typ diagnostizierte. Zudem sind auch keine Hinweise ersichtlich, welche einen Wechsel der Methode der Invaliditätsbemessung nahe legen würde, womit auch unter diesem Gesichtspunkt keine Änderung des Invaliditätsgrades anzunehmen ist. f) Entsprechend den vorstehenden Ausführungen verändert sich also der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers nicht, womit es bei der ursprünglich zugesprochenen Leistung bleibt. Somit erweist sich die Aufhebung der halben IV-Rente

zugunsten des Beschwerdeführers infolge fehlender tatsächlicher Veränderungen mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad als unzulässig. Aufgrund der polydisziplinär und beweiskräftig festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für angepasste Verweistätigkeiten gemäss Gerichtsgutachten vom 24. November 2016 tritt keine wesentliche Änderung des Invaliditätsgrades ein, welche eine Anpassung der IV-Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zur Folge hat. Damit ist die Beschwerde im Sinne des Eventualantrages gutzuheissen und die Renteneinstel-

- 21 - lungsverfügung vom 19. August 2014 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente. 6. a) Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 Abs. 1 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- gestützt auf Art. 73 Abs. 1 VRG der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu überbinden. b) Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nach Art. 61 lit. g ATSG zudem aussergerichtlich angemessen zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Verwaltungsgericht am 28. Februar 2017 eine Kostennote im Umfang von Fr. 5'166.60 eingereicht. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 4'625.-- für 18.5 Arbeitsstunden à Fr. 250.--, Spesen von Fr. 158.90 sowie 8 % Mehrwertsteuer (Fr. 382.70). Das Gericht erachtet den geltend gemachten Aufwand für die vorliegende Angelegenheit als angemessen, womit die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in diesem Umfang aussergerichtlich zu entschädigen hat. c) Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos, zumal dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Gerichtskosten auferlegt werden und ihm eine aussergerichtliche Entschädigung zugesprochen wird. d) Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sach-

- 22 - verständigen, wenn er die Massnahme angeordnet hat oder wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers nicht ausreichend für die sachgerechte Beurteilung waren (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 N 16 ff.; BGE 139 V 496 [= Pra 3/2014 Nr. 32] E.4.4 und 137 V 210 E.4.4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2017 vom 29. Juni 2017 E.6.2.1). Gemäss der Rechnung vom 24. November 2016 hat das Gerichtsgutachten der MEDAS Zentralschweiz Kosten von insgesamt Fr. 14'498.50 (inkl. Laborkosten in der Höhe von Fr. 795.50) verursacht. Da die Einholung dieses Gutachtens in Anbetracht der divergierenden ärztlichen Auffassungen, welche seitens der Beschwerdegegnerin nicht durch objektiv begründete Argumente aufgelöst werden konnten, erforderlich war um die Angelegenheit abschliessend beurteilen zu können (vgl. vorstehend E.3c), sind diese Kosten grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (vgl. BGE 139 V 496 [= Pra 3/2014 Nr. 32] E.4.4 und 137 V 210 E.4.4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2017 vom 29. Juni 2017 E.6.2.1). Die Beschwerdegegnerin brachte in ihrer Stellungnahme vom

Mai 2017 zur vorstehend erwähnten Rechnung der MEDAS Zentral- schweiz mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Ur- teile des Bundesgerichts 9C_541/2016 vom 26. Januar 2017 E.2 und 9C_672/2016 vom 2. Februar 2017 E.5; BGE 137 V 210 E.4.4.2) vor, dass sie im vorliegenden Fall maximal Fr. 11'426.50 (Fr. 10'631.-- [Er- brachte Leistungen B: Allgemeine Medizin + 3 Spezialisten] + Fr. 795.50 [Zusatzleistungen gemäss separater Rechnung: Labor]) zu tragen habe. Diese Argumentation entsprach zu diesem Zeitpunkt tatsächlich der er- wählten Rechtsprechung des Bundesgerichts. Im Urteil 8C_113/2017 vom 29. Juni 2017 setzt sich das Bundesgericht aber vertieft mit der Kritik an seiner Rechtsprechung auseinander, wonach die Kosten für ein Ge- richtsgutachten maximal bis zu den zwischen dem BSV und den MEDAS vereinbarten Tarif (BSV-Tarif) den IV-Stellen überbunden werden könn-

- 23 - ten. Nach eingehender Auseinandersetzung mit der vorangegangenen Rechtsprechung gelangte das Bundesgericht zum Schluss, dass es nach vertiefter Befassung mit der Rechtslage, den faktischen Gegebenhei- ten und der dabei gewonnenen besseren Einsicht zureichende Gründe bestünden, von der bisherigen Rechtsprechung abzuweichen. Es hielt un- ter anderem fest, dass die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht nicht an den BSV-Tarif gebunden seien und die IV-Stellen für die gesamten Kosten eines Gerichtsgutachtens aufzu- kommen hätten. Der erwähnte BSV-Tarif kann gemäss Bundesgericht al- lerdings weiterhin als Richtschnur dienen. Im Fall, welcher der Praxisän- derung des Bundesgerichts zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2017 vom 29. Juni 2017), wurde die Kostenaufgabe im Betrag von Fr. 16'670.90 geschützt. Die Erstellung des Gerichtsgutachtens durch die MEDAS Zentralschweiz erforderte eine umfassende Auseinandersetzung mit der umfangreichen und zeitlich weit zurückreichenden Aktenlage so- wie den darin festgehaltenen psychischen und somatischen Beschwerde- bildern des Beschwerdeführers. Die detaillierte Auseinandersetzung mit den Differenzen in den vorbestehenden Akten erforderte sicherlich einen erhöhten Aufwand. Dies war im Hinblick auf das Gewicht, welchem einem Gerichtsgutachten im Rahmen der Beweiswürdigung zugemessen wird, auch angebracht. In Anbetracht der gesamten Umstände für die Erstel- lung dieses Gutachtens, erscheint dem Gericht die Differenz von Fr. 3'072.-- nicht derart hoch, dass von einer übermässigen Abweichung vom BSV-Tarif gesprochen werden kann. Dementsprechend sind der Be- schwerdegegnerin in der vorliegenden Angelegenheit die Kosten des Gutachtens im gesamten Umfang von Fr. 14'498.50 zu überbinden. Demnach erkennt das Gericht:

- 24 -

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