

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/560 vom 8. September 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_560](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_560)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/560 du 8 septembre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/560 del 8 settembre 2017

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug von 10%. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2017, IV 2013/560).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und am 1. Januar 2012 die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 4. Oktober 2013 ergangen (IV-act. 268), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Anmeldung im Dezember 2005; IV-act. 2). Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) bzw. auf die ab 1. Januar 2012 geltenden Normen der IV-Revision 6a. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und

Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindesten 40% auf eine Viertelsrente. 1.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1).

## E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2016 (act. G 40) eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). 2.3 Das Gutachten wird bezüglich der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ (act. G 49.1) und insbesondere von med. pract. D.\_\_\_\_ (act. G 49.2) kritisiert. Med. pract. D.\_\_\_\_ führt diesbezüglich aus, dass die Diagnosen für ihn nur teilweise nachvollziehbar seien und er teilweise andere Diagnosen gestellt und auch die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt habe. Entgegen der vom ZMB-Gutachter diagnostizierten leichtgradigen depressiven Episode habe er bis Ende 2012 eine mittelgradige depressive Episode und ab 2013 eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert. Dies könne er damit begründen, dass insgesamt acht Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode erfüllt seien. Weiter sei nicht von einer

rezidivierenden depressiven Störung, sondern von einer chronifizierten, lange dauernden depressiven Episode auszugehen. 2.4 In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass - behandelnde und begutachtende - Psychiater, die mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit („Reliabilität“) psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderung an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C\_661/09, E. 3.2).

2.5 Bei der Würdigung des sehr umfangreichen Gerichtsgutachtens ist zu berücksichtigen, dass dieses auf eigenständigen und gründlichen Abklärungen beruht. Die medizinischen Vorakten wurden im Gesamtgutachten und zusätzlich von den einzelnen Gutachtern verwertet und ausführlich diskutiert. Insgesamt wurden die streitigen Belange umfassend abgeklärt. Bezüglich der Teilgutachten allgemeine Medizin, Rheumatologie, Urologie und Ophthalmologie wurden vom Beschwerdeführer bzw. den behandelnden Ärzten keine Mängel geltend gemacht. Med. pract. D. \_\_\_ brachte gegen das psychiatrische Gutachten – welches er als ausführlich, gut lesbar und auch formal korrekt bezeichnete – vor, dass er von Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung an die Diagnose einer mittelgradigen bzw. schwergradigen depressiven Episode gestellt habe. Dies begründet er im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer insgesamt acht Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle, womit der Schweregrad weiterhin schwergradig ausgeprägt sei. Die Diagnosen im Gutachten seien für ihn deshalb nur teilweise nachvollziehbar und er komme damit auch auf eine andere Arbeitsfähigkeitseinschätzung (act. G 49.2, S. 1 ff.). Bereits im Bericht vom 3. September 2012 hatte med. pract. D. \_\_\_ gleich argumentiert, als er das MEDAS-Gutachten kritisiert und festgehalten hatte, dass sechs oder sieben Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode erfüllt seien (IV-act. 236-7 ff.). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hatte in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 ausgeführt, dass eine psychische affektive Erkrankung keine lineare Erkrankung mit immer gleicher Ausprägung sei, sondern Schwankungen und Veränderungen unterliege. Somit könne dies auch zu verschiedenen Beurteilungen führen. Selber nehme er Abstand vom Vorgehen des Aneinanderreihens von Symptomen, um den Schweregrad eines affektiven Leidens zu bestimmen. Es stelle sich immer auch die Frage, inwieweit die Symptome ausgeprägt seien

und ob es daneben andere psychische Erkrankungen gebe, die zusätzlichen Einfluss hätten (IV-act. 242-6 f.). In der Befunderhebung führt der psychiatrische ZMB-Gutachter aus, dass sich der Beschwerdeführer in leichtgradig gedrückter Stimmung befinde, ein leichtgradiger Interessenverlust, eine leichtgradige Freudlosigkeit, ein mittelgradig gemindertem Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen, mittelgradige Gefühle von Wertlosigkeit, mittelgradig pessimistische Zukunftsperspektiven und mittelgradige latente Suizidgedanken bestünden, der Schlaf leichtgradig gestört sei und nach wie vor ein gewisses Eheleben vorhanden sei (act. G 40, S. 52). Er habe Freude an seinen Enkelkindern, während der Exploration sei wiederholt ein reaktives Lächeln aufgetreten und die Emotionalität sei insgesamt weich gewesen (act. G 40, S. 59). Der psychiatrische ZMB-Gutachter kritisiert seinerseits die Beurteilung von med. pract. D.\_\_\_\_, indem er ausführt, dass aus seiner Sicht das Ausmass der Depressionstiefe nicht ausschliesslich durch Aneinanderreihen der Kriterien bestimmt werden könne. Zudem würden psychosoziale Faktoren und emotionale Konflikte nicht ausgeklammert. Die Differenzierung zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer depressiver Episode basiere auf einer komplexen klinischen Beurteilung, welche die Anzahl, Art und Schwere der vorliegenden Symptome berücksichtige. Zudem müsse gutachterlich versucht werden, zwischen nichtandauernden, das heisst reaktiv-depressiven Anteilen, und einer andauernden depressiven Episode zu unterscheiden. Ein Teil der depressiven Problematik müsse anhand des Verlaufes reaktiv auf dem Boden der Persönlichkeitsproblematik verstanden werden. Dieser Anteil sei nicht andauernd (act. G 40, S. 80 f.). Nicht wenige der depressiven Kriterien von ICD 10 würden vor allem auf Aussagen der Betroffenen beruhen und müssten entsprechend gewichtet werden. Je grösser die Tiefe einer Depression sei, desto eher könnten die Befunde während der Exploration objektiviert werden, eine derartige Tiefe habe weder in den Akten noch anlässlich der aktuellen psychiatrischen Exploration nachgewiesen werden können (act. G 40, S. 85). Mit diesen Ausführungen begründet der Gutachter seine Beurteilung und die gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Bezüglich der Beurteilung der Schwere der depressiven Erkrankung vertreten sowohl die Gutachter der MEDAS als auch des ZMB entgegen med. pract. D.\_\_\_\_ dieselbe Meinung. Die Argumentation der Gutachter überzeugt vorliegend. Weiter begründet der ZMB-Gutachter mit dem Vorliegen von reaktiv-depressiven Anteilen auch nachvollziehbar, weshalb er im Gegensatz zu med. pract. D.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung diagnostizierte. Aufgrund der abweichenden Diagnose ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZMB-Gutachter nachvollziehbar, was auch med. pract. D.\_\_\_\_ einräumt (act. G 49.2, S. 11).

2.6 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist aus medizinischer Sicht auf das Gerichtsgutachten abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit bei einer vollschichtigen Tätigkeit um 40% eingeschränkt ist. Gemäss den Gutachtern gilt diese Arbeitsunfähigkeit von 40% ab Krankschreibung im Jahr 2005 (act. G 40, S. 101), somit ab 15. März 2005 (vgl. IV-act. 3-2). Ideal ist eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit die Körperposition gelegentlich zu wechseln, also nicht in Zwangshaltung arbeiten zu müssen (act. G 40 S. 110). Aufgrund der degenerativen Veränderungen sowohl des lumbalen, wie auch cervicalen Achsenskelettes ist dieses minderbelastbar und der Beschwerdeführer kann körperlich schwere oder Schwerstarbeiten nicht mehr ausüben. Möglich sind aber alle leichten bis maximal intermittierend mittelschweren, rückenadaptierten und wechselbelastenden Tätigkeiten. Aufgrund der beginnenden Coxarthrose rechts sind zudem Arbeiten, die mit dauerndem Steigen auf Treppen oder Leitern verbunden sind, Arbeiten, die in der Höhe verrichtet werden müssen sowie

Arbeiten, die mit Gehen auf unebenem Gelände verbunden sind, ausgeschlossen. Zudem ist dauerndes oder wiederholtes Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen, insbesondere mit Gewichtsbelastungen über 10kg auszuschliessen. Weiter ist der Versicherte einäugig, weshalb er nicht für Tätigkeiten, welche Stereosehen voraussetzen, eingesetzt werden kann (act. G 40, S. 101 f. und S. 109). Psychiatrischerseits ist der Beschwerdeführer auf eine verständnisvolle Arbeitsplatzumgebung angewiesen (act. G 40, S. 110).

### **E. 3**

Hinsichtlich des allfälligen Rentenbeginns ist zu berücksichtigen, dass gemäss Gerichtsgutachten ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 15. März 2005 eingetreten ist. Ab diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu mindestens 40% arbeitsunfähig, womit die einjährige Wartezeit gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) ausgelöst wurde. Nachdem die IV-Anmeldung am 23. Dezember 2005 (IV-act. 2) und damit nicht verspätet (vgl. aArt. 48 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]) erfolgt war, ist ein allfälliger Rentenanspruch mit Ablauf des Wartejahres ab 1. März 2006 gegeben.

### **E. 4**

4.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit. In der Vergleichsrechnung einzubeziehen sind daher nur Einkünfte, die bei einem normalen Arbeitspensum erzielt werden. Praxisgemäss gehören dazu – ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand – auch regelmässig geleistete Überstunden sowie aus einer Nebenbeschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit fliessendes Entgelt (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2011, 8C\_671/2010, E. 4.5.1 ff. mit Hinweisen). 4.2 Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer zuletzt bei der I. \_\_\_ AG im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 60'587.-- und bei der J. \_\_\_ AG ein Einkommen von Fr. 653.--, insgesamt also ein Einkommen von Fr. 61'240.-- (IV-act. 9-1). Darauf kann abgestellt werden. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006 (Index 2004: 1'975, 2006: 2'014) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 62'449.--.

### **E. 5**

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder

jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). 5.2 Gemäss LSE 2006, TA1, Niveau 4, Total, Männer, betrug das durchschnittliche Einkommen Fr. 4'732.--. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Tabellenlohn von Fr. 59'197.-- (Fr. 4'732.-- x 12 / 40 x 41.7). 5.3 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 5.4 Bezüglich der leidensbedingten Einschränkungen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar leichte bis maximal intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann, dass aber selbst bei diesen Tätigkeiten diverse weitere Einschränkungen (vgl. E. 2.6) zu berücksichtigen sind, welche nicht in die Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeflossen sind. Dies ist im Rahmen eines Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen. Da dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar ist, darf gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Teilzeitabzug vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2012, 8C\_419/2012 E. 3.1 f.). Auch sonst sind keine weiteren Abzugsgründe ersichtlich. Insgesamt rechtfertigt sich vorliegend aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen ein Tabellenlohnabzug von 10%. 5.5 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% und einem Tabellenlohnabzug von 10% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 31'966.-- (Fr. 59'197.-- x 0.6 x 0.9). Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'483.-- (Fr. 62'449.-- – Fr. 31'966.--) und ein Invaliditätsgrad von 49% (Fr. 30'483.-- / Fr. 62'449.-- x 100). Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente. 5.6 Selbst wenn man eine invalidisierende Wirkung der psychischen Beschwerden verneinen und somit von einer rein somatisch bedingten Arbeitsfähigkeit von 70% (vgl. act. G 40, S. 102) sowie einem Tabellenlohnabzug von 10% ausgehen würde, bestünde bei einem Invaliditätsgrad von 40% ([Fr. 62'449.-- – Fr. 59'197 x 0.7 x 0.9] / Fr. 62'449.-- x 100) Anspruch auf eine Viertelsrente.

## **E. 6**

6.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2006 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheinen Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3 Erachtet das kantonale Versicherungsgericht eine fachärztliche Begutachtung als notwendig, entfällt indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness eine Rückweisung der Sache zu diesem

Zweck an die IV-Stelle, können dieser die Kosten der Abklärungsmassnahme auferlegt werden (BGE 137 V 201 E. 4.4.2). Voraussetzung ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, ohne dass die IV-Stelle diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2017, 9C\_348/2017, E. 2). Das Versicherungsgericht erachtete die Beurteilung des MEDAS-Gutachtens, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stützte, als nicht nachvollziehbar, was durch das ZMB-Gutachten schliesslich bestätigt wurde (vgl. act. G 40, S. 116). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 24'374.85 (act. G 40A) zu tragen. 6.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Oktober 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2006 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 24'374.85 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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