

SO_GERICHTE VSBES.2017.132 vom 28. März 2017

SO Obergericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.132

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.132 du 28 mars 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.132 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geboren 1961, meldete sich am 20. Februar 2014 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr. 2]). Seit 1991 war er in einem Pensum von 100 % als Maschinenführer bei der B.____ in Däniken angestellt gewesen. Ab dem 21. August 2013 war der Beschwerdeführer zu 100 % und ab dem 11. November 2013 zu 50 % arbeitsunfähig. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine Schädigung am vierten und fünften Rückenwirbel an.

1.2 Weil der Beschwerdeführer ab dem

E. 5

Januar 2015 wieder voll erwerbstätig war (IV-Nr. 13), wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. März 2015 (IV-Nr. 15) das Leistungsbegehren ab.

2.

2.1 Am 8. Oktober 2015 erfolgte eine Anmeldung zur Früherfassung durch die C.____ in [...], wo sich der Beschwerdeführer in einem stationären Aufenthalt befunden hatte (IV-Nr. 17). Wegen chronischer lumbovertebraler Schmerzen, diskreter Chondrose und einer Depression wurde seit dem 26. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen.

2.2 Am 10. November 2015 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 21). Er sei zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig (letzter effektiver Arbeitstag am 26. August 2015) und ihm sei per 1. Dezember 2015 gekündigt worden (IV-Nr. 24).

2.3 Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge diverse medizinische Unterlagen ein und liess den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Allgemeine Medizin, Orthopädie, Psychiatrie). Das Gutachten wurde am 7. Juli 2016 durch die Begutachtungsstelle D.____ erstellt (IV-Nrn. 52.1 bis 52.3).

3. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nrn. 59, 60 und 66) wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. März 2017 (Aktenseite [A.S.] 1 ff.) das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Massnahmen und die Ausrichtung einer Rente ab.

4. Gegen die genannte Verfügung lässt der Beschwerdeführer am 15. Mai 2017 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 5 ff.):

5. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 (A.S. 27) unter Verweis auf die angefochtene Verfügung und die Akten auf weitere Ausführungen und beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen.

6. Mit Eingabe vom 14. Juli 2017 (A.S. 31 ff.) reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten.

7. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) dar, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer körperlich bedingt seit August 2013 in seiner angestammten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 65 % arbeitsfähig und ihm seit diesem Zeitpunkt eine leidensadaptierte Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zumutbar sei. Aus gutachterlicher Sicht bestünden aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit August 2015 (zusätzliche) Einschränkungen im Umfang von 15 % resp. 30 %. Rechtsprechungsgemäss würden psychische Störungen aber nur dann als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar seien. Aufgrund der gutachterlichen Ausführungen könne weder von einem chronifizierten Krankheitsgeschehen noch von einer Behandlungsresistenz ausgegangen werden. Daran vermöge auch der neu eingereichte Arztbericht vom 16. August 2016 nichts zu ändern. Aus diesem gehe hervor, dass sich die depressive Symptomatik aufgrund eines verbesserten Tagesstrukturangebots sowie regelmässigen psychotherapeutischen Gesprächen zurückgebildet habe. Es liege somit eine Konstellation vor, bei welcher von der im medizinischen Gutachten geschätzten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen sei, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlieren würde. Bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 65 %, liege kein Anspruch auf eine Invalidenrente vor. Es könne ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Invaliditätsgrad 35 % betrage.

Es könne offenbleiben, ob die Entstehungsvoraussetzung einer während mindestens einem Jahr bestehenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % gegeben sei, weil kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben sei. Das Gleiche gelte für die Frage der Bemessung des Valideneinkommens oder der Frage eines leidensbedingten Abzugs.

2.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde vom 15. Mai 2017 (A.S. 5 ff.) entgegenhalten, es könne im konkreten Fall nicht von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, wie es die Beschwerdegegnerin getan habe. Andererseits sei die Arbeitsunfähigkeit höher zu gewichten als im Gutachten veranschlagt. Die diversen Operationen und Klinikaufenthalte zeigten, dass es zu trivial wäre, für die Wartezeit von einem Jahr davon auszugehen, der Beschwerdeführer wäre in einer angepassten Tätigkeit durchgehend zu 70 % arbeitsfähig gewesen, wie es im Gutachten festgehalten werde. Dies zeige sich in den umfassenden Akten.

Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit durch ein somatisches und ein psychisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt sei. Indem sich die Beschwerdegegnerin einzig auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu psychischen Störungen äussere, blende sie die somatischen Beschwerden gänzlich aus, was nicht korrekt sei. Dr. med. E. ___ halte fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit seit dem 27. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Auch gemäss Arztbericht der F. ___ vom 6. Juli 2016 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Gemäss Bericht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. G. ___, vom 28. April 2017, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit gehe dieser immerhin von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit aus. Was die Behandelbarkeit anbelange, halte dieser fest, dass auch eine therapeutisch behandelbare psychische Störung über Jahrzehnte gravierend verlaufen könne. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass diverse Ärzte, insbesondere auch Fachärzte, eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 bis 100 % sähen. Einzig die Gutachter kämen zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit von nur 30 % bestehe. Ebenfalls nicht korrekt sei, dass die Beschwerdegegnerin dann nicht einmal davon ausgehen wolle. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an psychischen Beschwerden, die sich trotz besuchter Therapie nicht therapieren liessen.

Selbst wenn man zum Schluss gelangen würde, der Beschwerdeführer sei teilweise arbeitsfähig, sei zu berücksichtigen, dass der versicherten Person nur diejenigen Erwerbsmöglichkeiten zugemutet werden könnten, die nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kämen. Eine Arbeitsgelegenheit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehe dort nicht, wo die noch zumutbare Tätigkeit nicht mehr Gegenstand von Angebot und Nachfrage oder nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen des Arbeitgebers möglich wäre. Da im Gutachten von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde, wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Invaliditätsgrad zu berechnen. Vorliegend gebe es vielfache Gründe, die gegen eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sprächen. Der Beschwerdeführer habe die Schule nur bis zum 14. Altersjahr besucht. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Die von ihm ausgeübten Tätigkeiten seien immer körperlich schwer gewesen. Eine Tätigkeit für den Beschwerdeführer, wie sie im Gutachten als zumutbar postuliert werde, gebe es auf dem Arbeitsmarkt nicht.

Was das Valideneinkommen anbelange, so habe gemäss IK-Auszug das Einkommen des Beschwerdeführers stetig abgenommen. Es dürfe daher nicht einfach auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden. Die damalige Reduktion habe ausserdem auf gesundheitlichen Beschwerden beruht. Wäre der Beschwerdeführer gesund geblieben, hätte er weiterhin während 14 Stunden täglich gearbeitet und Überstunden generiert. Aus gesundheitlichen Gründen habe er sein Pensum reduzieren müssen, was entsprechende Lohnkürzungen zur Folge gehabt habe. Das Valideneinkommen setze sich daher aus einem Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2012 zusammen, was CHF 91'596.00 ergebe. Selbst wenn dieser Auffassung nicht zu folgen sei, wäre gemäss den vorhandenen Unterlagen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein monatliches Einkommen von CHF 5'318.00 (x 13) zuzüglich Schichtzulage von CHF 504.00 (x 12) erzielt habe. Hinzu seien weitere Schichtzulagen gekommen. Das Jahreseinkommen per 1. Januar 2015 habe damit bei mindestens CHF 75'182.00 zuzüglich weiterer Schichtzulagen gelegen. Ausserdem sei die Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen.

Weiter sei es nicht korrekt, dass die Beschwerdegegnerin kein Invalideneinkommen berechnet habe. Dies sei nur zulässig, wenn man von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Ausserdem sei ihm ein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Der Beschwerdeführer sei seit seinem 30. Altersjahr für den gleichen Arbeitgeber tätig gewesen. Er sei heute 56 Jahre alt, italienischer Staatsangehöriger mit Niederlassung C und habe die Schule nur bis 14 Jahre besucht. Damit sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % gerechtfertigt. Allein dies rechtfertige eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 51 %. Berücksichtige man noch die Anpassung des Valideneinkommens, resultiere eine ganze Rente.

Schliesslich habe der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin führe nicht aus, weshalb ein solcher nicht gegeben sei. Dies sei nachzuholen und die Beschwerdegegnerin sei entsprechend anzuweisen, dies zu tun.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine Arbeitsunfähigkeit seit August 2015 (IV-Nr. 17 S. 1 Ziff. 2) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im August 2016 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 10. November 2015), was hier im Mai 2016 und somit noch vor Ablauf des Wartejahres der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab August 2016 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2016 sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person

glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. März 2015 (IV-Nr.15) zwar bereits einmal (abweisend) über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügt. Dies geschah indessen ohne umfassende medizinische Abklärung, da der Beschwerdeführer noch vor Ablauf des Wartejahres wieder zu 100 % erwerbstätig sein konnte. Die am 10. November 2015 erfolgte Anmeldung (IV-Nr. 21) ist daher im Sinne einer Erstanmeldung zu behandeln.

4.

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweissmassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und / oder eine Rente abgewiesen hat. Hierfür sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant:

5.1. Gemäss Austrittsbericht der H.____ in [...] vom 10. Oktober 2015 (IV-Nr. 32 S. 4 ff.) befand sich der Beschwerdeführer vom 14. September bis 12. Oktober 2015 wegen einer seit Jahren bestehenden, therapiefraktären Schmerzsymptomatik in der Brust- und Lendenwirbelsäule in einem stationären Aufenthalt. Als Diagnosen werden festgehalten:

Chronisch rezidivierende thorakolumbovertebrale Schmerzen bei

- diskreter Chondrose und Spondylarthrose L5/S1 und beginnender Spondylarthrose L4/L5
- Hyperkyphosierung der BWS und Hyperlordosierung der LWS
- Insuffizienz der segmentalen Stabilisierung im Rahmen einer Dekonditionierung
- Adipositas

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen für weitere drei Monate festgelegt. Danach sei gegebenenfalls eine Reevaluation und Steigerung des Pensums durch den Hausarzt anzustreben.

5.2 Dr. med. I.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, stellte in ihrem Arztbericht vom 16. Januar 2016 (IV-Nr. 36 S. 1 ff.) folgende Diagnosen:

1. Chronisch rezidivierendes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei

- diskreter Chondrose und Spondylarthrose L5/S1 und beginnender Spondylarthrose L4/5
- Hyperkyphosierung der BWS und Hyperlordosierung der LWS
- Insuffizienz der segmentalen Stabilisierung im Rahmen einer Dekonditionierung
- Adipositas

2. Depressive Störung

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine arterielle Hypertonie erwähnt. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer sei ab Dezember 2013 unterschiedlich gewesen, sie habe zwischen 30 und 100 % geschwankt. Ab dem 7. Januar 2016 bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Prognose sei schlecht und die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers hinsichtlich der Rückenbeschwerden hoch. Es bestehe eine durch die Schmerzen verminderte Belastbarkeit, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine rasche Ermüdbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei drei bis vier Stunden täglich zumutbar. Eine Verweistätigkeit sei derzeit während vier Stunden täglich zumutbar, so ähnliche Aufgaben mit leichter körperlicher Belastung, Kontrollfunktionen, Tätigkeiten mit der Möglichkeit die Position zu wechseln und herumzugehen, keine Arbeiten im Stehen an Ort oder Heben von schweren Lasten.

5.3 Gemäss Arztbericht des Hausarztes, Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 5. März 2016 (IV-Nr. 37 S. 5 ff.) sind folgende Diagnosen zu stellen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisch rezidivierendes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom

- Spondylarthrosen L5/S1 > L4/L5, Fehlhaltung
- Dekonditionierung
- Adipositas permagna

2. Depressive Entwicklung

3. Schwere obstruktive Schlafapnoe

Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 27. August 2015 und bis auf weiteres 100 %. Vorher sei sie schwankend gewesen (zwischen 100 und 50 %).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Begutachtungsstelle D.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses wurde am 7. Juli 2016 durch Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. K.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt (IV-Nr. 52.1-52.3).

In internistischer Hinsicht gebe der Beschwerdeführer einen chronischen Husten mit schleimigem Auswurf sowie eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II bis III an (IV-Nr. 52.1 S. 35 f. und 52.2 S. 4 f.). Ersteres könne auf den schweren und anhaltenden Nikotinabusus zurückgeführt werden, letzteres auf die COPD und das Übergewicht. Der leichte Diabetes mellitus Typ 2 benötige keine medikamentöse Behandlung. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom habe sich nach einer am 31. März 2016 vorgenommenen Septumplastik mit Muschelverkleinerung und Uvulakürzung deutlich gebessert.

In der orthopädischen Befunderhebung werden eine dolente Seitwärtsneigung der HWS rechts, eine vermehrte Kyphose der BWS, eine dolente Seitwärtsneigung der LWS (ebenso Reklination und Inklination) und eine Druckdolenz plantar medial an der Ferse rechts erwähnt (IV-Nr. 52.1 S.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung betreffend medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ ab, weshalb dessen Beweiswert zu prüfen ist. Hierzu kann zunächst gesagt werden, dass das Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis und Analyse sowie einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers in den relevanten Disziplinen und unter Berücksichtigung der von ihm geklagten Beschwerden beruht. Es wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachärzten erstellt. Das Gutachten erfüllt damit die grundsätzlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

6.2 Inhaltlich wird nachvollziehbar dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeit durch die erwähnten internistischen Erkrankungen nicht beeinträchtigt sei. Dem ist beizupflichten. Die Diabetes mellitus ist mittels Diät unter Kontrolle, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom hat sich nach einem entsprechenden Eingriff deutlich gebessert.

6.3 Ebenfalls einleuchtend leitet der orthopädische Teilgutachter seine Beurteilung her: Er beschreibt beim Beschwerdeführer ohne vorgängiges Trauma seit vier bis fünf Jahren bestehende, in der Intensität wechselnde Nackenschmerzen, die in die rechte Schulter ausstrahlen. Seit drei Jahren manifestierten sich zunehmende lumbale Schmerzen. Die Nackenschmerzen und die leicht abnormen Untersuchungsbefunde der HWS werden mit der radiologisch sichtbaren leichten Osteochondrose C4/5 erklärt. Aus diesen Beschwerden resultiert aber aus gutachterlicher Sicht, die im Einklang mit dem Eindruck des Beschwerdeführers selbst steht, keine wesentliche Funktionseinschränkung. Die Leistungsfähigkeit sei primär durch die lumbalen Schmerzen beeinträchtigt. Nicht nachvollziehbar ist für den Gutachter die an der Untersuchung präsentierte leichte Hyposensibilität der gesamten linken Körperhälfte, da ansonsten ein unauffälliger neurologischer Befund erhoben wird. Die lumbalen Schmerzen und pathologischen objektiven Befunde der LWS können nach gutachterlicher Einschätzung zumindest teilweise auf die im MRI 2013 dokumentierte Osteochondrose und Spondylarthrose L3 bis S1 zurückgeführt werden. Dies obwohl die behandelnde Rheumatologin im MRI der LWS vom Juni 2015 offenbar keine diesbezüglichen Veränderungen notiert habe. Nachvollziehbar sei hingegen, dass die Diskushernie L5/S1 in Kontakt zur Nervenwurzel S1 links sich zurückgebildet habe, nachdem im MRI 2015 offenbar keine Tangierung der Nervenwurzel beschrieben worden sei. Die Fersenschmerzen rechts seien aufgrund der Druckdolenz plantar medial an der Ferse sowie dem im Röntgenbild abgebildeten Fersensporn als proximale Ansatzentzündung der Plantarfaszie, resp. Fersensporn bei Senkfuss, zu beurteilen. Auch diesen nachvollziehbaren Ausführungen kann gefolgt werden. In Bezug auf die im Bericht der C.____ in [...] geäußerte Diagnose einer diskreten Spondylarthrose L5/S1 und einer beginnenden Spondylarthrose L4/5 legt der Gutachter richtigerweise dar, dass der MRI-Befund 2013 ein anderes Bild zeigt und das von der behandelnden Rheumatologin zitierte MRI aus dem Jahr 2015 angeblich keine wesentlichen ossären Veränderungen zeigt. Aufgrund dessen kann er die im Bericht der C.____ in [...] genannte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht übernehmen. Die von Dr. med. I.____ genannte Arbeitsunfähigkeit von 50 % basiert, wie der Gutachter korrekt feststellt, auf orthopädischen und psychiatrischen Diagnosen.

In Einklang mit der Befundlage und den daraus resultierenden Schlussfolgerungen hält der orthopädische Teilgutachter sodann fest, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Kabelfabrik, körperlich mittelschwer, primär stehend und gehend, mit häufig inklinierter Körperhaltung, aufgrund des Lumbovertebralsyndrom bei

Osteochondrose und Spondylarthrose L3 bis S1 ohne neurale Kompression seit August 2013 bei einer vollen Stundenpräsenz 65 % betrage (IV-Nr. 52.1 S. 10). Körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, vorwiegend sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten oder rotierten Körperhaltungen, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (IV-Nr. 52.1 S. 9 f.). Demgegenüber seien körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte und rotierte Körperhaltungen, seit August 2013 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zumutbar.

6.4 In der psychiatrischen Beurteilung wird nachvollziehbar erläutert, dass sich beim Beschwerdeführer nach unauffälliger Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung über Jahre keine psychischen Störungen erheben liessen. Seit etwa 2000 sei es in Zusammenhang mit wiederholten Partnerschaftsproblemen zu rezidivierenden depressiven Reaktionen gekommen, deren Intensität nach den anamnestischen Angaben nicht näher zugeordnet werden könne. Trotzdem sei der Beschwerdeführer einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Mit der Kündigung im August 2015 lasse sich eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes ergeben mit seither bestehender mittelgradiger depressiver Episode. Diese Diagnose ist nachvollziehbar und steht auch in Einklang mit den übrigen psychiatrischen Einschätzungen. Der psychiatrische Gutachter hält fest, dass der Beschwerdeführer während einer stationären Behandlung in der C. ___ in [...] eine psychologische Behandlung sowie antidepressive Medikation erhalten habe, worunter nur eine leichte Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erheben sei. Damit lägen zum gegenwärtigen Untersuchungszeitpunkt weiterhin Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode vor. Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung liessen sich hingegen nicht finden. Dieser Schluss scheint korrekt, so lassen sich denn auch in der Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers keinerlei Hinweise auf eine solche finden. Die mittelgradige depressive Episode kennzeichnet sich nach einleuchtender gutachterlicher Beurteilung durch eine niedergeschlagene Stimmung mit Affektstörungen und vermindertem affektivem Mitschwingen, psychomotorischer Unruhe und Antriebsminderung. Der Beschwerdeführer fühle sich reizbar, erregbar und hinzu komme ein negativistisch eingeeengtes Denken auf die körperlichen Beschwerden und die soziale Situation. Auch liessen sich Suizidgedanken mit mangelndem Lebenswillen erheben, wobei sich der Beschwerdeführer von diesen Suizidgedanken zu lösen versuche. Er zeige wenig Motivation oder Interessen, wirke resigniert, hoffnungslos, verzweifelt. Hinzu kämen Schlafstörungen mit schmerzbedingten Durchschlafstörungen. Zum Untersuchungszeitpunkt seien demgegenüber keine vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung erkennbar. Auch bestünden keine zirkadianen Störungen. Der Appetit sei unter der Medikation erkennbar gesteigert. Anhaltspunkte für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sieht der psychiatrische Gutachter trotz der multiplen körperlichen Beschwerden keine. Auch diese Einschätzung erscheint korrekt. Es lassen sich keine anhaltenden, schweren und quälenden Schmerzen erheben, die in Zusammenhang mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stehen. Auch eine Aggravation wird verneint, da der Beschwerdeführer kein demonstrativ vorgetragenes Klagen zeige und die körperlichen Beschwerden relativ präzise geschildert würden. Jedoch sei eine gewisse psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden in Zusammenhang mit der depressiven Störung anzunehmen. Bei der Beurteilung des sozialen Kontextes liessen sich psychosoziale Belastungen wie Arbeitslosigkeit nach Kündigung erheben, die negative funktionelle Folgen zeigten und sich ungünstig auf die depressive Störung auswirkten.

Jedoch kämen diese psychosozialen Faktoren nicht als alleinige Ursache der depressiven Störung in Betracht. Daneben verfüge der Beschwerdeführer über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen mit guten Kontakten zu den Kindern und guten sozialen Kontakten. Ausserdem nehme er therapeutische Hilfe in Anspruch. Unter therapeutischen Massnahmen sei durchaus eine Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten. Die Compliance könne als gegeben erachtet werden. Auch diese Ausführungen erweisen sich als nachvollziehbar.

Aus rein psychiatrischer Sicht wird aus gutachterlicher Sicht in der zuletzt ausgeübten, angestammten Tätigkeit als Maschinenführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit von 50 %) seit etwa August 2015 angenommen (IV-Nr. 52.1 S. 30). Seither sei keine wesentliche Besserung des Zustandsbildes eingetreten. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 30 %) seit August 2015 auszugehen. Eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit könne angenommen werden (IV-Nr. 52.3 S. 20). Auch sei der Beschwerdeführer einem Arbeitsumfeld zumutbar, bedürfe jedoch vermehrter Rücksicht und Verständnis.

E. 7

7.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten beweiskräftig ist und darauf abgestellt werden kann. Daran ändert auch der den Gutachtern noch nicht bekannte Arztbericht der F.____ vom 6. Juli 2016 (IV-Nr. 50) nichts. Es sind darin keine neuen medizinischen Erkenntnisse enthalten. Es wird ebenfalls eine depressive Episode diagnostiziert. Zwar wird ein höherer Schweregrad festgelegt, jedoch wird keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführer befand sich vom 7. Juli bis 16. August 2016 in einem stationären Aufenthalt bei den F.____. Der Austrittsbericht vom 16. August 2016 (IV-Nr. 66 S. 14 ff.) zeigt dann auf, dass sich die depressive Symptomatik im Rahmen des stationären Aufenthalts zurückgebildet habe und zum Zeitpunkt des Austritts nunmehr eine mittelgradige rezidivierende Depression diagnostiziert wurde. Auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht seines behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. G.____, vom 27. April 2017 (Beilage 3 zur Beschwerde vom 15. Mai 2017) vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht umzustossen. Es wird die gleiche Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer (mit somatischem Syndrom), gestellt. Der behandelnde Arzt schätzt den Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als zu 100 % und für eine angepasste Tätigkeit als zu 70 % arbeitsunfähig ein, ohne dies weiter zu begründen. Auch die von ihm angeführte angebliche Therapieresistenz wird nicht näher beschrieben, weshalb auf diesen Bericht nicht abgestellt werden kann. Im Übrigen ist im Zusammenhang mit dem kurz gehaltenen Bericht des behandelnden Arztes auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass solche im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Bezüglich des vom Beschwerdeführer ebenfalls im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichts vom 17. Oktober 2017 von Dr. med. M.____ und Dr. med. N.____, die eine schwere obstruktive Schlafapnoe, eine psychosoziale Belastungssituation und ein COPD GOLD-Stadium 1/A diagnostizieren, ist einerseits zu sagen, dass die diesbezügliche Untersuchung nach Verfügungserlass stattgefunden hat und sich andererseits aus dem Bericht keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergeben (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 9C_48/2015 E. 3.2.1) bzw. sich daraus keine relevante Veränderung des gesundheitlichen Zustands ableiten lässt, denn eine Schlafapnoe, die die Hauptdiagnose im entsprechenden Bericht darstellt, war bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung Thema. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass eine CPAP-Therapie aufgrund von mangelnder Compliance nicht funktioniert hat.

7.2 Gemäss dem beweiskräftigen polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ besteht für die angestammte Tätigkeit, körperlich mittelschwer, primär stehend und gehend, mit häufig inklinierter Körperhaltung aus orthopädischer Sicht seit August 2013 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 65 %. Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte und rotierte Körperhaltungen sind hingegen in einem Vollpensum zumutbar. Darauf hat die Beschwerdegegnerin abgestellt. Nicht gefolgt ist sie dem Gutachten hinsichtlich des aufgrund der psychiatrischen Diagnose festgelegten gutachterlichen Tätigkeitsprofils. Aus der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig, wird für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und für eine Verweistätigkeit (Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, Stressbelastung, erforderliche geistige Flexibilität, vermehrte Kundenkontakte und überdurchschnittliche Dauerbelastung) eine solche von 30 % abgeleitet. Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund der zum Verfügungszeitpunkt geltenden bundesgerichtlichen Praxis, dass bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich praxisgemäss angenommen werden könne, (aufgrund einer nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit) hieraus resultiere keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Diagnose verneint. Zwischenzeitlich hat das Bundesgericht diese Praxis geändert. Nunmehr ist bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2). Im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung ihres Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen. Wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden verbleiben aber Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend ist es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

7.3 Wie bereits erwähnt, lässt sich dem Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin abgestellt hat, eine lege artis hergeleitete Diagnose entnehmen. Die diagnostizierte

mittelgradige depressive Episode ist nachvollziehbar begründet und deckt sich mit der Aktenlage.

Damit ist zu prüfen, ob das Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ Feststellungen enthält, um eine Indikatorenprüfung vornehmen zu können, mittels welcher sich die statuierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % in der ursprünglichen Tätigkeit und um 30 % in einer angepassten Tätigkeit (in psychiatrischer Hinsicht) begründen liesse. Hierzu ist einerseits zu bemerken, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Es ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein anschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2016 vom 27. Dezember 2017 E. 3.5.1). Andererseits äussert sich im vorliegenden Fall das psychiatrische Gutachten bereits konkret zu den vom Bundesgericht aufgestellten Indikatoren (vgl. Gutachten S. 17 ff.), obschon zum Zeitpunkt von dessen Erstellung die Indikatorenprüfung beim Vorliegen einer depressiven Erkrankung noch nicht Praxis war.

Anhand des in BGE 141 V 281 festgehaltenen Katalogs von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3). Die Indikatoren sind die Folgenden:

- 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)
 - a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
 - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)
 - b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)
 - c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)
- 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

Was den funktionellen Schweregrad anbelangt, wird gutachterlich beschrieben, die depressive Episode sei gekennzeichnet durch niedergeschlagene Stimmung mit Affektstörungen mit vermindertem affektivem Mitschwingen, psychomotorischer Unruhe und Antriebsminderung. Der Beschwerdeführer fühle sich reizbar, erregbar und es trete ein negativistisches Denken auf die körperlichen Beschwerden und die soziale Situation hinzu. Es liessen sich auch Suizidgedanken erheben. Er zeige wenig Motivation oder Interessen. Die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, Kontaktfähigkeit und Dauerbelastbarkeit seien beeinträchtigt, woraus auf eine mittelgradige depressive Episode geschlossen wird. Zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg erklärt der Gutachter, dass der Beschwerdeführer während einer stationären Behandlung eine psychologische Behandlung und antidepressive Medikation erhalten habe, worunter nur eine leichte Besserung der Symptomatik erreicht worden sei. Deshalb wird immer noch von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen. Die therapeutischen Massnahmen seien lege artis mit ausreichender Dosierung der Medikation. Trotzdem habe keine Besserung erreicht werden können. Unter der Weiterführung der

therapeutischen Massnahmen sei durchaus eine Besserung zu erwarten. Auch sei von einer ausreichenden Kooperation auszugehen. Es liege keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor. Komorbiditäten würden keine bestehen. Insbesondere schliesst der Gutachter mit entsprechender Begründung eine somatoforme Störung aus. Bezüglich des Komplexes «Persönlichkeit» lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung erheben liessen. Es bestehe eine unauffällige Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung. Ressourcen werden angegeben (Töchter, andere soziale Kontakte). Zum sozialen Kontext führt der Gutachter aus, es liessen sich psychosoziale Belastungen wie Arbeitslosigkeit nach Kündigung erheben, die negative funktionelle Folgen zeigten und sich ungünstig auf die depressive Störung auswirkten. Jedoch kämen diese psychosozialen Faktoren nicht als alleinige Ursache der depressiven Störung in Betracht. Daneben verfüge der Beschwerdeführer über mobilisierbare Ressourcen mit guten Kontakten zu den Kindern, anderen sozialen Kontakten und er nehme therapeutische Behandlung in Anspruch. Auch zur Konsistenz äussert sich der Gutachter schliesslich, indem er angibt, eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sei nicht gegeben. Der Beschwerdeführer gehe keiner beruflichen Tätigkeit nach, jedoch gehe er gewissen Freizeitaktivitäten nach. Er gehe spazieren, versorge sich selber, koche, kaufe ein und habe Kontakt zu seinen Töchtern sowie zu drei bis vier Kollegen. Es zeigten sich durchaus eine gewisse Motivation und Interessen. Hingegen liessen sich vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung vermehrte Aktivitäten erheben, indem der Beschwerdeführer einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sei und früher auch gemeinsame Aktivitäten mit der Familie unternommen habe. Was den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck anbelangt, äussert sich der Gutachter dahingehend, dass der Beschwerdeführer einsichtig wirke und einen entsprechenden Leidensdruck zeige. Eine Aggravationstendenz wird verneint. Die Beschwerdeschilderung sei in sich überwiegend konsistent und es liessen sich keine wesentlichen Diskrepanzen oder Widersprüche erheben.

Es zeigt sich damit, dass die geforderte Indikatorenprüfung anhand des bestehenden Gutachtens vorgenommen werden kann. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. L. ___ sind nicht nur in sich schlüssig, sondern auch dessen Ableitung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und einer solchen von 30 % in einer Verweistätigkeit. Mit Blick auf die Diagnose, die bestehenden Einschränkungen, aber auch vorhandenen Ressourcen (vor allem im sozialen Kontext) ist diese teilweise Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar und es ist darauf abzustellen.

7.4 Nach dem Gesagten ergibt sich Folgendes: In der angestammten Tätigkeit besteht aus somatischer Sicht seit August 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 65 %, aus psychiatrischer seit August 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (jeweils bei voller Stundepresenz). In einer körperlich leichten Tätigkeit, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, besteht seit August 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Für Arbeiten ohne emotionale Belastung, Stressbelastung, erforderliche geistige Flexibilität, vermehrte Kundenkontakte oder überdurchschnittliche Dauerbelastung beträgt die Arbeitsfähigkeit seit August 2015 70 % (bei voller Stundenpräsenz). Nachdem frühestens ab August 2016 ein Rentenanspruch bestehen kann (vgl. E. II. 3.2 hiervor), ist für diesen Zeitpunkt gesamthaft von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen.

E. 8

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen Einkommensvergleich vorgenommen, weil sie den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als zu 65 % arbeitsfähig erachtete. Gemäss den obigen Erwägungen besteht für die angestammte Tätigkeit indessen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In diesem Zusammenhang erübrigt sich ein Einkommensvergleich tatsächlich, denn unabhängig davon, wie das Valideneinkommen bemessen wird, resultiert bei einer solchen Konstellation rechnerisch immer ein Invaliditätsgrad von 50 %, da der Beschwerdeführer in der Lage ist, 50 % des ursprünglich einmal erzielten Einkommens zu generieren. Das Invalideneinkommen beträgt damit also 50 % des Valideneinkommens. Hingegen ist in Bezug auf eine Verweistätigkeit ein Einkommensvergleich zu tätigen.

8.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall vermutungsweise fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieser Verdienst ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Im vorliegenden Fall kann für die Bemessung des Valideneinkommens der vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Verdienst bei der B.____ herangezogen werden. Von der ehemaligen Arbeitgeberin liegen zwei Arbeitgeberberichte vom 17. November 2015 (IV-Nr. 27) und 20. März 2014 (IV-Nr. 10) vor. Gemäss Bericht vom 17. November 2015 hätte sich der Lohn des Beschwerdeführers für das Jahr 2015 folgendermassen zusammengesetzt: Grundlohn von CHF 5'318.00 zuzüglich 13. Monatslohn, Schichtpauschale von CHF 504.00 monatlich sowie vierteljährlich eine Nachtschichtzulage sowie ein jährlicher Bonus. Den beigelegten Lohnblättern aus beiden Arbeitgeberberichten lässt sich entnehmen, dass die Nachtschichtzulage und der Bonus über die Jahre variierten. Der Durchschnitt der letzten fünf Jahre (entsprechend den beigelegten Lohnblättern) ergibt eine Nachtschichtzulage von CHF 100.00 monatlich und einen jährlichen Bonus von CHF 1'260.00. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von CHF 77'642.00. Errechnet man den Durchschnitt des Jahreslohns der letzten fünf Jahre (2010 - 2014) anhand des sich ebenfalls in den Akten befindenden IK-Auszugs (IV-Nr. 35), ergibt sich ein fast gleich hohes Jahreseinkommen von CHF 77'180.00. Dementsprechend ist vom anhand der Arbeitgeberberichte errechneten Valideneinkommen auszugehen, das nach Anpassung an die Teuerung 2015/2016 ($\cdot 103.3 \times 104.4$) CHF 78'166.00 beträgt.

8.3 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden. Dem Beschwerdeführer ist im Sinne einer Verweistätigkeit eine körperlich leichte Tätigkeit, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne emotionale Belastung, Stressbelastung oder die erforderliche geistige Flexibilität sowie ohne vermehrte Kundenkontakte oder überdurchschnittliche Dauerbelastung zumutbar, weshalb sich die Anwendung der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total Kompetenzniveau 1 Männer, aufdrängt. Nach Aufrechnung

der Wochenstunden (: 40 x 41,7) und Anpassung an die Teuerung 2014 / 2016 (: 103.3 x 104.4) resultiert ein Invalideneinkommen von CHF 67'161.00 für ein 100%-Pensum bzw. CHF 47'013.00 für ein 70 %-Pensum, welches hier massgebend ist.

Unter Berücksichtigung des angewendeten Tabellenlohns, der einfache Hilfstätigkeiten vorsieht, kann nicht gesagt werden, der ausgeglichene Arbeitsmarkt kenne keine Arbeitsgelegenheiten, die für den Beschwerdeführer nach seinen persönlichen Verhältnissen geeignet wären. Der Beschwerdeführer ist ■ obwohl er die Schule nur bis zum 14. Altersjahr besucht und keine Ausbildung abgeschlossen hat ■ in der Vergangenheit während vielen Jahren einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und es ist nicht ersichtlich, weshalb er keine Anstellung in einer einfachen Hilfstätigkeit finden sollte. Seine Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist mit etwas mehr als zwei Jahren auch noch nicht als übermässig lange zu bezeichnen.

8.4 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, es sei ihm mit Blick darauf, dass er während fast 25 Jahren beim gleichen Arbeitgeber tätig gewesen sei, 56 Jahre alt sei, keine Ausbildung abgeschlossen habe, nur noch ein Teilzeitpensum bewältigen könne und italienischer Staatsbürger mit Niederlassungsbewilligung C sei, ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist ■ anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs ■ eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72).

Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4 mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage Arbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt), besteht kein Raum. Dem Beschwerdeführer ist zudem ein volles Pensum zumutbar, wenn auch mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 70 %, weshalb auch nicht geprüft werden muss, ob ein Abzug infolge Teilzeitarbeit angezeigt wäre. Die Voraussetzungen für einen maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % sind somit nicht gegeben. Was die somatischen Einschränkungen anbelangt (abwechslungsweise sitzende und stehende Tätigkeit ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen), so kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt im entsprechenden Kompetenzniveau 1 genügend Arbeiten, die der Beschwerdeführer mit den behinderungsbedingten Einschränkungen ausführen kann.

Ebenso wenig dürften Arbeiten in diesem Bereich mit einer grossen emotionalen Belastung, Stress oder erforderlicher geistiger Flexibilität mit vermehrten Kundenkontakten oder einer überdurchschnittlichen Dauerbelastung verbunden sein. Wenn überhaupt, so liesse sich vorliegend ein Abzug von mehr als 10 % nicht rechtfertigen. Damit bleibt der Rentenanspruch unverändert (vgl. E. II.

E. 8.5

nachfolgend).

8.5 Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 %. Der Beschwerdeführer hat mit Wirkung ab 1. August 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist in diesem Punkt teilweise gutzuheissen.

9. Der Beschwerdeführer lässt berufliche Massnahmen beantragen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch darauf verneint, weil eine Restarbeitsfähigkeit von 65 % in der angestammten Tätigkeit bestehe. Dem kann so nicht mehr gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat nach der Neuanschuldung des Beschwerdeführers keinerlei berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft oder durchgeführt, sondern eine Rentenprüfung vorgenommen. Unabhängig davon scheinen aber berufliche Massnahmen angesichts der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers wenig zielführend. So wird im Verlaufsbericht der behandelnden Rheumatologin, Dr. med. I.____, vom 23. April 2016 (IV-Nr. 46 S. 14 f.) erwähnt, die Physiotherapie für den Beschwerdeführer werde beendet, weil dieser nicht bereit sei, aktiv zu trainieren und keine Ressourcen habe, um sein Verhalten zu ändern. Auch im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ wird auf eine ungünstige Prognose bei mangelnder Motivation des Beschwerdeführers, Fixierung auf die Beschwerden und der Schwierigkeit, sein Gewicht massiv zu reduzieren, hingewiesen. Damit ergibt sich, dass die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. Sollte der Beschwerdeführer sich indessen dazu entschliessen, die bestehende Restarbeitsfähigkeit zu verwerten zu wollen, wären bei einem entsprechenden Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen zuhanden der Beschwerdegegnerin solche sicherlich zu prüfen.

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist diesem zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird diesem zurückerstattet.

4. Eine Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 2017 geht inkl. Beilage (Bericht des [...] vom 17. Oktober 2017) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst Ingold

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Eine Kürzung wegen des bloss teilweisen Obsiegens rechtfertigt sich nicht, da der Prozessaufwand durch das weitergehende Rechtsbegehren (es wurden mindestens eine Dreiviertelrente sowie berufliche Massnahmen beantragt) nicht erheblich erhöht wurde. Die Vertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Kostennote (A.S. 31 f.) einen Kostenaufwand von insgesamt CHF 3'773.65 geltend. Vom angeführten Zeitaufwand von 12.92 Stunden entfallen 6.5 Stunden auf die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, wobei im Beschwerdeverfahren auch nur der Aufwand für eben dasselbe geltend gemacht werden kann. Insofern sind diese 6.5 Stunden zu streichen. Weiter handelt es sich bei den Positionen vom 29. Mai und 23. Juni 2016 um die Weiterleitung von inhaltlich wenig relevanten Verfügungen des Versicherungsgerichts vom 22. Mai und 20. Juni 2017 an den Klienten; dies stellt Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Somit sind zusätzlich 0.34 Stunden abzuziehen. Der verbleibende Aufwand von 6.08 Stunden erscheint angemessen. Mit dem geltend gemachten Ansatz von CHF 250.00 sowie den Auslagen von CHF 264.10 und der Mehrwertsteuer von 8 % (bis 31. Dezember 2017) resultiert eine Parteientschädigung von CHF 1'926.85, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist diesem zurückzuerstatten.

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