



Fall-Nr.: IV 2012/186
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 27.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2015

Art. 28 IVG. Anspruch auf Rente verneint. Würdigung Gerichtsgutachten nach Observation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2015, IV 2012/186).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 27. März 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsagent Andreas Meier, MLaw, Rechtskanzlei Meier, Haldenstrasse 97, 9200 Gossau SG,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ wurde im Februar 2008 über seine Arbeitgeberin zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Wegen eines am 3. September 2007 erlittenen Bandscheibenvorfalles sei er bei der Krankentaggeldversicherung zu 100% arbeitsunfähig gemeldet (IV-act. 1). Am 20. Februar 2008 führte die Eingliederungsberaterin der IV ein Gespräch mit dem Versicherten (IV-act. 2). Auf deren Aufforderung hin meldete sich der Versicherte am 22. Februar 2008 zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 6). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, gab anlässlich eines Telefongesprächs mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV vom 19. März 2008 an, der Versicherte sei im September 2007 in der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wegen einer Diskushernie L3/4 operiert und wegen einer Coxarthrose rechts in der Orthopädie am 3. März 2008 infiltrierte worden. Eine Leistenhernienoperation stehe noch bevor. In seiner angestammten Tätigkeit als Lagerist werde er keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erreichen, in einer leidensangepassten Tätigkeit nach ausreichender Rekonvaleszenz von voraussichtlich drei Monaten hingegen schon (IV-act. 32).

A.b Gestützt auf eine Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. C.____ (IV-act. 40) teilte die IV dem Versicherten am 30. Juni 2008 mit, es werde ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt (IV-act. 41). In der Folge führte die Eingliederungsberaterin der IV verschiedene Gespräche mit dem Versicherten und den von der Arbeitgeberin und der Krankentaggeldversicherung fallführenden Personen (IV-act. 46). Am 4. August 2008 untersuchte RAD-Arzt Dr. C.____ den Versicherten. In der zusammenfassenden Beurteilung im Bericht vom 18. August 2008 kam Dr. C.____ zum Schluss, dass aus somatischer Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei. Unklar sei das psychiatrische Bild (IV-act. 50). Die Eingliederungsberaterin der IV schloss den Fall am 13. August 2008 vorläufig ab, da zunächst eine psychiatrische Therapie erfolgen sollte (IV-act. 46 ff.).



St.Galler Gerichte

A.c Mit Arztbericht vom 3. Februar 2009 reichte der Hausarzt der IV die Berichte des KSSG seit Sommer 2008 ein (IV-act. 63-1ff.). Danach war der Versicherte auf Grund eines Bandscheibenprolapses HWS 5/6 beidseits mit sichtbarer Myelonkompression in der Neurochirurgie am 17. September 2008 operiert worden (ventrale Diskektomie HWK 5/6 mit Cageimplantation, IV-act. 63-7). Die Operation verlief komplikationslos (IV-act. 63-6). Der Hausarzt berichtete am 3. Februar 2009 von persistierenden muskuloskelettalen Beschwerden im Schultergürtel-Nackenbereich und attestierte eine zurzeit 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl angestammt wie adaptiert (IV-act. 63-2f.). Am 6. März 2009 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2009, nachdem der Versicherte zu keinem Arbeitsversuch bereit gewesen sei (IV-act. 64 und 66). Mit Arztbericht vom 16. März 2009 diagnostizierte Dr. med. D.____, Praxis für Gesundheitsmanagement und Psychosomatik, aus psychiatrischer Sicht eine reaktive Depression mit Verarbeitungsstörung, Anpassungsstörung auf das Krankheitsgeschehen und die operativen Eingriffe, bestehend seit 2007/2008. Der Versicherte stehe bei ihm seit 8. Dezember 2008 in Behandlung. Ein erster Behandlungsversuch mit Venlafaxin habe wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen. Aktuell erhalte der Versicherte Cipralext, was gut vertragen werde. Zum Therapieerfolg könne er noch keine Angaben machen (IV-act. 67). Mit Stellungnahme vom 24. März 2009 hielt Dr. C.____ fest, sein Bericht sei durch die HWS-Operation und die psychiatrische Therapie überholt. Nach der Kündigung sei ein weiterer Eingliederungsversuch zu unternehmen (IV-act. 68). Nach einem Gespräch der Eingliederungsberaterin der IV vom 20. Mai 2009 mit dem Versicherten wurde die Arbeitsvermittlung am 8. Juni 2009 wieder abgeschlossen, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle und die Rentenprüfung verlange (IV-act. 78, 84).

A.d Vom 12. bis 14. Oktober 2009 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemein/internistisch, orthopädisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz untersucht. Im Gutachten vom 19. November 2009 hielten die Gutachter folgende Diagnosen fest: ein residuelles radikuläres Syndrom L 3/4 links nach Operation einer Diskushernie L3/4 am 12.9.2007, eine Spondylarthrose L4/5, einen Status nach Operation einer cervicalen Diskushernie C5/6 mit ventraler Stabilisierung am 17.9.2008, eine Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoiden und narzisstischen Zügen sowie körperbezogenen Ängsten und eine beginnende Coxarthrose rechts mehr als links (vgl. IV-act 92-22). Aus somatischer Sicht sei eine adaptierte Tätigkeit vollschichtig möglich.



Aus psychiatrischer Sicht bestehe volle Arbeitsunfähigkeit. Es werde dringend empfohlen, den Versicherten ambulant zu behandeln, da eine Gefährdung im Sinne der (erweiterten) Suizidalität zu befürchten sei (IV-act. 92-24). Nachdem RAD-Arzt Dr. C.____ das Gutachten für plausibel erachtete, sah die IV-Stelle zunächst die Zusprache einer ganzen Rente vor (IV-act. 94, 98). Am 19. Februar 2010 hielt ein Sachbearbeiter der IV in einer Aktennotiz fest, Dr. C.____ habe bei seiner Untersuchung nichts von einem möglichen gravierenden psychischen Gesundheitsschaden erwähnt. Dass nur 14 Monate später ein solcher festgestellt werde, wecke Zweifel, weshalb beim RAD-Arzt gezielt nachgefragt werden sollte (IV-act. 99). In einer Aktennotiz vom 19. Februar 2010 bestätigte Dr. C.____ die "Diskrepanz" der psychiatrischen Beurteilungen. Im Rahmen einer telefonischen Rückfrage an MEDAS-Gutachter Dr. med. E.____, eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe er sich mit einer weiteren psychiatrischen Evaluation einverstanden erklärt (IV-act. 100).

A.e Vom 25. bis 29. Oktober 2010 wurde der Versicherte in der psychiatrischen Klinik F.____ stationär abgeklärt. Mit Gutachten vom 7. März 2011 hielten G.____ und H.____, Oberärzte der Klinik F.____ und zertifizierte medizinische Gutachter SIM, als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) und häufigen Suizidgedanken (beginnend Ende 2007), einen hochgradigen Verdacht auf beginnende wahnhaftige Störung (ICD-10 F 22.0), einen Verdacht auf eine hypochondrische Störung im Sinne des ICD-10 F 45.2 und einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge vor allem paranoider und narzisstischer Natur (Z 73.1) fest. Im Gegensatz zum MEDAS-Gutachter Dr. E.____ hielten die Klinikärzte eine Persönlichkeitsstörung nicht für gegeben. Sie gelangten aber ebenfalls zur Auffassung, dass der Versicherte zu 80 bis 100% arbeitsunfähig sei. Nach einer konsequenten Behandlung von einem Jahr sei eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% denkbar (IV-act. 114). Während Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 24. März 2011 das Gutachten für plausibel erachtete, wies RAD-Arzt Dr. med. I.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (D) und zertifizierter medizinischer Gutachter, auf unbeantwortete Fragen der Aggravation und Symptomausweitung hin. Er habe mit dem einen Gutachter G.____ am 12. April 2011 telefonisch (nicht dokumentiert) kritische Punkte angesprochen, nämlich Inkonsistenzen in der Beurteilung der somatisch neurologischen Befunderhebung, fehlende Berücksichtigung der Aggravationshinweise im "RAD-Gutachten", die sich seit 2007/8 abzeichnende Symptomausweitung sowie



die Problematik der Umsetzung der Therapieempfehlungen, nachdem der Versicherte sich psychiatrisch nicht krank fühle. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht mehr zielführend (IV-act. 119).

A.f In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten observieren; eine erste Observation erfolgte vom 20. Juli 2011 bis 8. September 2011 (IV-act. 128). Nach einem Standortgespräch vom 8. September 2011, in dem der Versicherte zu seinen aktuellen Beschwerden und seinem Tagesablauf befragt wurde und durch einen ungepflegten Eindruck auffiel (IV-act. 125, 131), erfolgte eine weitere Observation durch eine andere Firma in der Zeit vom 19. September bis 11. Oktober 2011 (IV-act. 133). RAD-Arzt Dr. I.____ kam nach der Sichtung der Observationsergebnisse zum Schluss, dass aus den Überwachungsvideos keinerlei psycho- und physiopathologischen Auffälligkeiten hervorgehen würden. Die Observationsergebnisse sollten dem Gutachter G.____ zur Stellungnahme vorgelegt werden (IV-act. 130). Bevor dies umgesetzt wurde (IV-act. 132, 137, 139), wurde der Versicherte zu einem weiteren Standortgespräch vorgeladen (IV-act. 138). An diesem Gespräch vom 30. November 2011 wurde dem Versicherten eröffnet, er sei observiert worden. Es werde nun eine weitere Begutachtung in die Wege geleitet, wiederum in der Klinik F.____; den Gutachtern werde auch das Observationsmaterial zur Verfügung gestellt (IV-act. 143). Während sich der Versicherte zunächst damit einverstanden erklärte (IV-act. 143-9), widersetzte er sich mit Schreiben vom 13. Dezember 2011 einer weiteren Begutachtung und verlangte kategorisch eine Verfügung gestützt auf die beiden vorhandenen Gutachten (IV-act. 146). Mit Stellungnahme vom 6. Januar 2012 führte G.____ aus, er habe das Videomaterial gesichtet. So wie diese Person, die grosse Ähnlichkeit mit der von ihm im Oktober begutachteten Person aufweise, sich bewege und zeige, dürfte mit grosser Wahrscheinlichkeit zu dem Zeitpunkt der Videoaufnahmen keine mittelgradige Depression vorliegen und diese auch unter keinem Schmerzsyndrom leiden. Er empfehle eine Neubegutachtung durch einen nicht befassten Gutachter (IV-act. 150). RAD-Arzt Dr. I.____ hielt mit Stellungnahme vom 17. Januar 2012 fest, eine weitere Begutachtung sei nicht nötig. Nachdem G.____ seine Hauptdiagnose der mittelgradigen Depression fallen gelassen habe, sei nicht plausibel, dass "ausserhalb der Aufzeichnungszeiträume" eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben sollte (IV-act. 151).



A.g Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2012 stellte die IV-Stelle eine abweisende Rentenverfügung in Aussicht. Nachdem sich der Versicherte weigere, sich einer nochmaligen Untersuchung zu unterziehen, müsse der Rentenanspruch gestützt auf die vorhandenen Akten beurteilt werden. Da bei der Videoüberwachung keine Zeichen einer Krankheit hätten beobachtet werden können, könne ein unerträgliches Schmerzgeschehen ausgeschlossen werden. Die gestellten (vorab psychiatrischen) Diagnosen seien nicht haltbar; allfällig vorhandene Schmerzen könnten überwunden werden (IV-act. 156). Im dagegen erhobenen Einwand vom 24. März 2012 machte der Versicherte im Wesentlichen geltend, die Videos und Fotos seien nicht aussagekräftig, zumal nur gute Tage aufgenommen worden seien. Er habe die ganze IV-Geschichte seit 2007 vor seiner Tochter unterdrückt, um für sie als guter alleinerziehender Vater da zu sein. Selbst bei seiner Scheidung habe sie von seinem Suizidversuch nichts mitbekommen. Die IV habe während Jahren mit allen Mitteln versucht, den Fall zu verzögern. Wenn einige Videos genügen würden, frage sich, wieso er mehrmals medizinisch habe abgeklärt werden müssen (IV-act. 158).

A.h Mit Verfügung vom 27. März 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Das Erscheinungsbild des Versicherten sei auffallend unterschiedlich gewesen, je nachdem, ob er im Privatleben aufgetreten sei oder gegenüber Ärzten, Gutachtern oder der IV-Stelle. Die demnach nur vorgespielten Einschränkungen würden nicht bestehen, weshalb er sie vor der Tochter auch nicht verheimlichen müsse (IV-act. 159).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsagent Andreas Meier für den Versicherten am 14. Mai 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, der Sachverhalt sei von Amtes wegen richtig und vollständig festzustellen und es sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% festzustellen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Beschwerdeführer sei seit 3. September 2007 arbeitsunfähig, wie aus den Akten hervorgehe. Zwei Gutachten würden diesen medizinischen Sachverhalt bestätigen. Es sei unklar, weshalb die Beschwerdegegnerin dennoch eine Observation veranlasst habe. Diese sei auch untauglich, vorab den psychischen Gesundheitszustand abzubilden. Daran ändere nichts, wenn die Videos allenfalls fragmentartig Rückschlüsse auf einzelne Bewegungsabläufe zu vermitteln



St.Galler Gerichte

vermöchten. Nachdem das Verfahren sich bereits jahrelang hingezogen habe, sei auch nicht verwunderlich, wenn der Beschwerdeführer sich einer weiteren Abklärung verweigert habe. Dass allein das Observationsergebnis mehrere Gutachten auszustecken vermocht habe, zeige, dass der Sachverhalt falsch und unvollständig erhoben worden sei. Dem Beschwerdeführer sei auf Grund unbegründeter Beschuldigungen zu Unrecht ein Betrugsversuch unterstellt worden, obwohl er niemanden getäuscht habe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Observation sei zulässig gewesen, hätten doch in auffallend kurzer Zeit sich gravierende psychische Beschwerden gezeigt. Es seien Verhaltensweisen dokumentiert, die auf eine zielgerichtete Verdeutlichung hingewiesen hätten. So sei namentlich das Auftreten in der Klinik F.____ diskrepanz zum früheren Auftreten gewesen (leicht vernachlässigt, alkoholisiert, ohne dass eine Alkoholabhängigkeit nachgewiesen sei). Im Verlauf des Verfahrens habe sich gezeigt, dass es sich dabei um eine bewusst zielgerichtete Verdeutlichung gehandelt habe, sei er doch in unbeobachteten Situationen wesentlich gepflegter gewesen. Gutachter G.____ habe eine mittelgradige Depression nach Sichtung der Observationsergebnisse ausgeschlossen und auch keine Zeichen für eine das Alltagsleben einschränkende wahnhaftige Erkrankung mehr gesehen. Damit habe er seine ursprüngliche Beurteilung entkräftet und in der Folge sei keine Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 27. September 2012 hält der Rechtsvertreter fest, es werde nicht die grundsätzliche Zulässigkeit der Observation bestritten, sondern diese als untaugliches Beweismittel abgelehnt. Es sei nach wie vor nicht nachvollziehbar, dass reine Filmaufnahmen zwei medizinische Gutachten auszustecken vermöchten. Die Beschwerdegegnerin begnüge sich stets damit, belastenden Ausführungen nachzugehen und keine entlastenden Argumente zu prüfen (act. G 6).

B.d Mit Duplik vom 8. November 2012 hält auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest (act. G 8).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Mit Schreiben vom 6. Februar 2014 informierte das Gericht die Parteien über seinen Beschluss, ein psychiatrisches Obergutachten bei Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie, Institut für forensische Psychiatrie IFPP, in Auftrag zu geben (act. G 13). In Bezug darauf reichte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. Februar 2014 Ergänzungsfragen zur Begutachtung ein (act. G 14). Mit Eingabe vom 25. Februar 2014 verzichtete der Beschwerdeführer auf Ergänzungsfragen. Hinsichtlich des mit der Erstellung des Obergutachtens zu beauftragenden Instituts und des vorgesehenen Gutachters verwies der Rechtsvertreter darauf, dass Dr. J.____ im Jahr 2005 als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD der IV-Stelle K.____ tätig gewesen sei. Aus diesem Grund könnten mit Bezug auf seine fachliche Unabhängigkeit Vorbehalte bestehen (act. G 15).

C.b Mit Schreiben vom 28. Februar 2014 beauftragte das Gericht Dr. J.____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht (act. G 16). Per 7. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer zur psychiatrischen Begutachtung eingeladen (act. G 18).

C.c Im Gutachten vom 30. Januar 2015 diagnostizierte Dr. J.____ keine psychiatrische Störung mit eigenständigem Krankheitswert, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), eine anamnestisch beschriebene depressive Symptomatologie und ein anamnestisch beschriebener Alkoholismus, aktuell ohne Hinweise für einen regelmässigen und übermässigen Alkoholkonsum, vor (act. G 22).

C.d In der Stellungnahme vom 12. Februar 2015 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten aus psychiatrischer Sicht offensichtlich voll arbeitsfähig sei (act. G 24). Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 20. Februar 2015 auf eine Stellungnahme verzichtet (act. G 25).

Erwägungen:

1.



Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch (Verfügung vom 27. März 2012) umstritten.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die neuen Normen der 5. IV-Revision und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der 6a 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) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise 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 Rentenverfügung ist am 27. März 2012 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. und 6a IV-Revision begonnen hat (Anmeldung vom 22. Juli 2007, act. G 4.1.1). Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2008 bzw. bis 31. Dezember 2011 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6a 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).



2.3 Um 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 Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und 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 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Parteien keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten erhoben haben. Auch an dem vom Beschwerdeführer im Vorfeld geltend gemachten Vorbehalt, dass durch die frühere Tätigkeit des begutachtenden Psychiaters Dr. J.____ im Jahr 2005 für den RAD K.____ seine fachliche Unabhängigkeit in Frage gestellt sein könnte (act. G 15), wurde sodann nicht weiter festgehalten. Weder



erschiene generell lediglich auf Grund einer Jahre zurückliegenden Tätigkeit für einen RAD die ärztliche Unabhängigkeit gefährdet, noch ergeben sich aus dem vorliegenden Gutachten irgendwelche Zweifel an der Unabhängigkeit des Gutachters.

4.

4.1 Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ stellte anlässlich seiner Begutachtung vom 7. Mai 2014 einen aus psychiatrischer und psychopathologischer Sicht weitgehend unauffälligen Befund fest. Die gutachterliche Untersuchung des Beschwerdeführers sei in dessen Muttersprache X.____ und auch die testpsychologische Untersuchung sei in X.____- Sprache durchgeführt worden. Schliesslich seien auch transkulturelle Aspekte berücksichtigt worden und das zur Verfügung gestellte Videomaterial sei in voller Länge durch den Gutachter besichtigt worden (vgl. act. G 22 S. 40 f). Im Gutachten vom 30. Januar 2015 kam Dr. J.____ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Daten und der aktuellen Untersuchungsbefunde eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert gemäss den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 nicht festgestellt werden könne. Die Symptome einer affektiven Störung oder einer psychotischen Erkrankung seien nicht auszumachen. Eine hirnorganische Funktionsstörung liege ebenfalls nicht vor. Die Symptome einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt gewesen (act. G 22 S. 43). Schliesslich könne auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Schmerzverarbeitungsstörung mit eigenständigem Krankheitswert nicht gestellt werden. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht weder aktuell noch anamnestisch eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht festgestellt werden. Ein behandlungsbedürftiges psychiatrisches Krankheitsbild liege nicht vor. Rehabilitationsmassnahmen seien aus psychiatrischer Sicht nicht zu empfehlen. Zwar könnten berufliche Massnahmen sowie Wiedereingliederungsmassnahmen ab sofort umgesetzt werden. Nach jedoch jahrelanger Arbeitslosigkeit und Untätigkeit bei der vorliegenden Kränkung und der trotzigen Haltung sei eher mit geringen Erfolgschancen solcher Wiedereingliederungsmassnahmen zu rechnen (act. G 22 S. 49).

4.2 Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend



ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür und es wird auch nicht geltend gemacht, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären (vgl. act. G 22 S. 24 f.).

4.3 Gestützt auf das unbestritten gebliebene Gerichtsgutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig ist. Auch für die Vergangenheit verneinte der Gutachter eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer depressiven Symptomatologie (act. G 22 S. 49 f.).

5. Nachdem aus somatischer Sicht bereits auf Grund der früheren Beurteilungen eine leidensangepasste Tätigkeit für uneingeschränkt zumutbar erachtet wurde (vgl. RAD-Abklärung vom 4. August 2008 und MEDAS-Gutachten vom 19. November 2009), resultiert keine rentenbegründende Erwerbseinbusse. Beim zumutbaren Invalideneinkommen wäre nämlich auf Grund der im Tagesverlauf zu 20% sitzend auszuführenden Tätigkeiten ohne wiederholtes Lastenheben von mehr als 15 kg und ohne Zwangshaltungen für Kopf und Oberkörper (vgl. IV-act. 92-23) ein Leidensabzug von maximal 10% begründet. Damit kann offen bleiben, von welchem konkreten Validen- und Invalideneinkommen auszugehen wäre. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie



vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen.

6.2 In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 7'065.35 (act. G 22.1) zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'065.35 zu bezahlen.