



Fall-Nr.: IV 2013/560
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 08.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2017

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).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2017

Entscheid vom 8. September 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Michaela

Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/560

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2005 wegen chronischer Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2).

A.b Im Arztbericht vom 3. Januar 2006 diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, ein chronifiziertes lumbo-spondylogenes Syndrom rechts bei kleinen Discushernien L4/L5 rechts und L5/S1 links sowie Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1. Als Maschinenführer sei er nicht mehr arbeitsfähig, die neue Tätigkeit mit Kontrollarbeiten sei ihm halbtags zumutbar (IV-act. 10). Die Arbeitgeberin des Versicherten löste das Arbeitsverhältnis per 30. April 2006 auf (IV-act. 14). Der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, attestierte dem Versicherten in der Stellungnahme vom 14. August 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 80% für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 22). Mit Verfügungen vom 31. Oktober 2006 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen und der Anspruch auf eine Invalidenrente abgewiesen. Bei einem Leidensabzug von 10% wurde ein Invaliditätsgrad von 32% ermittelt (IV-act. 40 f.).

A.c Mit Verfügung vom 16. Februar 2007 wurde die Verfügung vom 31. Oktober 2006 widerrufen. Der Entscheid werde nochmals überprüft und die notwendigen Abklärungen vorgenommen (IV-act. 67). Daraufhin wurde das mit Beschwerde vom 1.



St.Galler Gerichte

Dezember 2006 (IV-act. 49) eröffnete Verfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV 2006/267) am 15. März 2007 abgeschrieben (IV-act. 75).

A.d Nach der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (insb. Gutachten vom 6. August 2007 und vom 18. Mai 2009 des Servizio Accertamento Medico Bellinzona [SAM; IV-act. 83 und 146, Übersetzung IV-act. 212]) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 14. Januar 2010 ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass er in der bisherigen Tätigkeit als Maschinist sowie in jeder anderen, der Behinderung angepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei (IV-act. 174). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 17. Februar 2010 (IV-act. 178) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 17. Oktober 2011 teilweise gut, hob die Verfügung vom 14. Januar 2010 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Die psychiatrische Beurteilung des SAM-Gutachtens bilde keine genügend aussagekräftige Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs. Andererseits könne auch nicht unbesehen auf die früheren Beurteilungen der behandelnden Psychiater abgestellt werden, zumal die Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Verlauf des streitigen langen Zeitraums erheblich divergierten (IV-act. 217; IV 2010/70).

A.e Im Gutachten vom 6. Juni 2012 der MEDAS Ostschweiz (MEDAS-Gutachten), welches gestützt auf Untersuchungen vom 29. Februar 2012 erfolgte, stellten die Experten keine Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten sie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, sporadisch auftretenden Kopfschmerz, eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom, eine Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Zügen auf. Es bestehe zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit begründen könne (IV-act. 226). In der Stellungnahme vom 11. Juni 2012 wurde das Gutachten vom RAD als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei beurteilt; es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (IV-act. 227).



St.Galler Gerichte

A.f Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Das MEDAS-Gutachten habe ergeben, dass beim Versicherten kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine verminderte Arbeitsfähigkeit begründen würde (IV-act. 231).

A.g Mit Einwand vom 19. September 2012 machte der Versicherte geltend, dass das MEDAS-Gutachten erhebliche formelle und inhaltliche Mängel aufweise. Es sei nicht schlüssig und eine untaugliche Entscheidungsgrundlage. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zumindest 50% arbeitsunfähig sei. Hinzu komme somatisch eine nicht unerhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dem Einwand wurden je ein Schreiben von med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, St. Gallen, vom 3. September 2012 und von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 12. September 2012 beigelegt, in welchen sie sich zum MEDAS-Gutachten äusserten (IV-act. 236).

A.h Mit Schreiben vom 12. Dezember 2012 nahmen die MEDAS-Gutachter zu den Vorwürfen gegen ihr Gutachten Stellung und bestätigten ihre ursprüngliche Beurteilung (IV-act. 242).

A.i Mit Schreiben vom 11. März 2013 hielt der Versicherte an seinen Vorwürfen gegen das MEDAS-Gutachten fest und reichte dazu je eine Stellungnahme von med. pract. D.____ vom 4. Februar 2013 und von Dr. E.____ vom 11. Februar 2013 ein (IV-act. 247).

A.j Mit Verfügung vom 21. März 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 248).

A.k Mit Schreiben vom 27. März 2013 berichtete Dr. E.____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten. Bei ihm sei ein bösartiger Tumor der Harnblase festgestellt worden (IV-act. 249).

A.l Mit Schreiben vom 8. April 2013 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 21. März 2013, da das neue Beschwerdebild des Versicherten näher abgeklärt werden müsse (IV-act. 252).



St.Galler Gerichte

A.m Im Schreiben vom 9. April 2013 an den Rechtsvertreter des Versicherten gab med. pract. D.____ an, dass sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten in den letzten Monaten verschlechtert habe, es liege nun eine schwergradige depressive Episode vor. Die Arbeitsfähigkeit sei zu mindestens 70 bis 80% eingeschränkt (IV-act. 254).

A.n Im Arztbericht vom 28. Juni 2013 gab Dr. E.____ an, dass der Versicherte weiterhin 100% arbeitsunfähig sei. Er sei kaum in der Lage einer körperlichen Tätigkeit nachzugehen. Ein papilläres Urothelkarzinom an der Blasenhinterwand sei am 5. April 2013 operativ entfernt worden. Die Prognose sei noch unklar (IV-act. 257).

A.o Im undatierten Arztbericht (Eingang bei der IV-Stelle am 21. August 2013) berichtete Dr. med. F.____, Facharzt für Urologie FMH, dass die transurethrale Resektion der drei kleinen, oberflächlichen papillären Tumore problemlos erfolgt sei. Eine Nachbehandlung sei nicht erforderlich. In Bezug auf die urologische Diagnose sei keine Arbeitsunfähigkeit bleibender Art zu erwarten (IV-act. 261).

A.p Mit Vorbescheid vom 25. September 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die aktuellen Beschwerden von Seiten der Harnblase führten nicht zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit. Auch die vom behandelnden Psychiater erwähnte phasenweise Verschlechterung der depressiven Verstimmtheit ändere nichts an der Einschätzung der dauerhaften, für die Rentenprüfung relevanten Leistungsfähigkeit im Sinne des MEDAS-Gutachtens von 2012. Somit bestehe auch aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 266).

A.q Mit Einwand vom 1. Oktober 2013 beantragte der Versicherte eine beschwerdefähige Verfügung, da weder die IV-Stelle geschweige denn der RAD willens seien, sich mit den ausführlichen und differenzierten Eingaben auseinanderzusetzen (IV-act. 267).

A.r Mit Verfügung vom 4. Oktober 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 268).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 6. November 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und nach anschliessender Neubeurteilung die Leistungsansprüche neu festzusetzen bzw. neu zu verfügen. Die MEDAS Ostschweiz sei nicht bereit, sich mit den begründeten Einwänden gegen ihr Gutachten kritisch auseinanderzusetzen. Insbesondere der angegriffene psychiatrische Teilgutachter verteidige sein mangelhaftes Gutachten, wodurch dieser als befangen erscheine. Es sei daher unverständlich, weshalb die MEDAS Ostschweiz die Einwände nicht einem anderen, unbeteiligten Psychiater zur Beurteilung vorgelegt habe, zumal es sich beim behandelnden Psychiater med. pract. D.____ ebenfalls um einen erfahrenen MEDAS-Gutachter handle. Völlig unverständlich sei, dass sich der RAD-Arzt Dr. G.____ als Internist die Kompetenz anmasse, die Begründetheit des psychiatrischen Teilgutachtens einerseits und die dagegen erhobenen fachpsychiatrischen Einwände zu beurteilen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeergänzung vom 8. April 2014 brachte der Beschwerdeführer vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung am 29. Februar 2012 erheblich verschlechtert habe. Med. pract. D.____ diagnostiziere daher seit einigen Monaten eine schwergradige depressive Episode und verneine eine Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeergänzung wurden zwei Schreiben von med. pract. D.____ vom 9. Oktober 2013 und vom 15. Dezember 2013 beigelegt (act. G 10).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei ohne Abstriche auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Selbst wenn eine mittel- bzw. schwergradige Depression vorliegen würde, wäre diese nicht invalidisierend (act. G 12).

B.d Mit Replik vom 17. November 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Die Diagnose einer leichten Depression, welche der psychiatrische Gutachter gestellt habe, sei nicht mit dem gut dokumentierten, langjährigen Krankheitsverlauf vereinbar, wo durchwegs eine mittelgradige bis schwere Depression diagnostiziert worden sei. Es seien zahlreiche Hinweise vorhanden, dass die



Beurteilung von med. pract. H.____ unhaltbar sei und ein schwerer psychiatrischer Befund vorliege. Es könne weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Stattdessen sei auf die Beurteilung von med. pract. D.____ abzustellen, wonach sich der Gesundheitszustand seit Anfang 2013 verschlechtert habe und eine schwere Depression vorliege, sodass die Arbeitsunfähigkeit 70 bis 80% betrage (act. G 21).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 23).

B.f Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 25) beauftragte das Versicherungsgericht am 4. Mai 2016 das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) in Basel mit der Erstellung eines rheumatologischen und psychiatrischen Gutachtens (act. G 27).

B.g Der Beschwerdeführer wurde vom 12. bis 16. September im ZMB allgemeininternistisch, rheumatologisch, urologisch, ophthalmologisch und psychiatrisch untersucht. Im interdisziplinären Gutachten vom 12. Dezember 2016 wurde als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Zügen bei Ereignissen in der Kindheit, die den Verlust des Selbstvertrauens zur Folge haben (Gesichtsentstellung bei Status nach Augenverletzung links 1967/68 mit konsekutivem Schielen und Linsentrübung), eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode; ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Veränderungen der Segmente LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowohl osteodiscal wie auch der Zwischenwirbelgelenke, welche über die Jahre leicht progredient waren, insuffizienter muskulärer Stabilisation, ungünstiger statischer Belastung durch die abdominalbetonte Adipositas, ein cervicales Schmerzsyndrom mit linksseitiger Brachialgie mit/bei Osteochondrosen, ventralen Spondylosen und Uncarthrosen HWK5/6 und HWK6/7 und leichtgradiger Acromioclaviculargelenksarthrose links sowie Supraspinatustendinose links, und Osteochondrosen der Brustwirbelsäule bei fehlenden Hinweisen für eine radiculäre Reizproblematik sowie eine Amaurose des linken Auges festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

wurden eine Hyperopie mit Astigmatismus rechts, eine Presbyopie, eine Cataracta senilis incipiens, gluteal rechtsseitige Schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein und organisch schwer zu erklärender Hyposensibilität des gesamten rechten Beines lateral-betont mit/bei beginnender Coxarthrose rechts bei prädisponierender Offsetstörung und degenerativer Labrumläsion und radiologischen Fibroostosen beidseits als Hinweise für eine chronische Überlastung der Glutealmuskulatur, eine Adipositas (BMI 38), eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, ein Verdacht auf COPD bei Nikotinabusus, eine Hepatopathie in den Akten beschrieben, aktuell normale Transaminasen, eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch (iatrogen Sedativa, Hypnotika, Opiode) sowie Status nach Problemen zum Ehepartner, nach Inguinalhernienoperation, nach multilokulärem Urothelcarcinom der Harnblase, nach TUR-Blase 2013 und nach TUR-Blase 01/2016 (ohne Carcinom-Nachweis) aufgeführt. Gesamthaft würde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch mit 40% beurteilt, damit sei ein um 40% reduziertes Rendement bei einer vollschichtigen Tätigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gemeint, wobei die bisherige Tätigkeit aus rein somatischen Gründen nicht mehr zumutbar sei (act. G 40, insb. S. 106 ff.).

B.h Mit Schreiben vom 25. April 2017 reichte der Beschwerdeführer je eine Stellungnahme von med. pract. D.____ und von Dr. E.____ zum Gerichtsgutachten ein. Beide Ärzte würden zum Schluss kommen, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig sei (act. G 49).

B.i Die Beschwerdegegnerin liess sich zum Gerichtsgutachten nicht vernehmen.

Erwägungen

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 Sacherhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2016 (act. G 40) eine rechtsgenügeliche 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).

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.

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.--.

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 erzieltetes 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 pflichtgemäßem 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.

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.



St.Galler Gerichte

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.