



**Fall-Nr.:** IV 2017/240  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.10.2020  
**Entscheiddatum:** 03.07.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2020**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gerichtsgutachten. Gemäss gerichtsgutachterlicher Beurteilung besteht auf dem Arbeitsmarkt keine Restarbeitsfähigkeit mehr. Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2020, IV 2017/240).**

#### **Entscheid vom 3. Juli 2020**

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/240

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Severin Bischof, Degginger Bischof Zlabinger,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 123, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich wegen Schulter-, Knie- und Hüftschmerzen am 15. Juli 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 18. August 2011 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, der Versicherte leide an Schulterschmerzen beidseits, an aktivierten Akromioclavikulargelenken beidseits mit Tendopathie der Supraspinatussehne sowie an einem zervikobrachialen und lumbospondylogenen Syndrom. Diese Diagnosen würden zu Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit führen. Des Weiteren beständen seit Mai 2011 passager reaktiv depressive Stimmungsschwankungen, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen würden. Für die angestammte Tätigkeit als Gipser bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Mitarbeit im Sicherheitsdienst ohne körperliche Belastungen sei ohne dauerhafte Einschränkung möglich (IV-act. 21). Der Versicherte unterzog sich am 9. Mai 2012 (IV-act. 50-1; vgl. auch IV-act. 49-1) in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer «Schulterarthroskopie, Acromioplastik, AC-Gelenksresektion Schulter rechts». Indikation für den operativen Eingriff bildeten ein subacromiales Impingement und eine AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter (Austrittsbericht vom 18. Mai 2012, IV-act. 50-3 f., sowie Operationsbericht vom 9. Mai 2012, IV-act. 50-1). Nach einer Durchsicht der Aktenlage vertrat der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Arbeitsmedizin, den Standpunkt, dass nach der Operation bis Anfang Juni 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Danach sei bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 25. Juni 2012, IV-act. 53). Am 3. August 2012 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 60; zum vorangegangenen Vorbescheid vom 27. Oktober



2011 und dem Einwand vom 2. Dezember 2011 siehe IV-act. 32 und 33). Die dagegen am 4. September 2012 erhobene Beschwerde (IV-act. 62-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. Mai 2014, IV 2012/325, teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung der Arbeitsfähigkeit seit der Operation vom 9. Mai 2012 an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 76). Das Urteil blieb unangefochten.

**A.b.** Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (IV-act. 90 ff.). Gestützt darauf, insbesondere auf den Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 15. März 2013 (IV-act. 91), vertrat der RAD-Arzt D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, den Standpunkt, dass spätestens ab März 2013 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (Stellungnahme vom 7. November 2014, IV-act. 100).

**A.c.** Am 14. Januar 2015 (Datum Dokumenteneingang gemäss Aktenverzeichnis) ging bei der IV-Stelle der Bericht der seit 11. November 2013 behandelnden Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2014 ein. Darin erwähnte sie folgende Diagnosen: 1. posttraumatische Belastungsstörung, Kriegstrauma, Berufsstrauma und Sozialtrauma über Jahre (ICD-10: F43.1); 2. Dysthymia (ICD-10: F34.1); 3. andauerndes Persönlichkeitssyndrom bei chronischem Schmerzsyndrom und rheumatoider Arthritis (ICD-10: F62.80); spezifisch isolierte Phobie (ICD-10: F40.2) und 5. Verdacht auf nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns bei Zustand nach Autounfall 2003 (ICD-10: F06.9; IV-act. 108). In den Berichten vom 2. und 3. März 2015 bescheinigte Dr. E.\_\_\_\_ dem Versicherten rückwirkend seit 11. November 2013 eine 20 bis 30%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 18. Februar 2015, IV-act. 120; vgl. auch den Bericht des seit 6. Februar 2014 behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 27. März 2015, IV-act. 122).

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zeitraum vom 14. bis 16. September 2015 im Zentrum für Medizinische Begutachtung, ZMB, polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die ZMB-Gutachter



stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); eine chronifizierte depressive Störung, mittelschwere Episode, mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen (ICD-10: F32.11); ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom; eine Diskushernie L5/S1; eine intermittierende spondylogene Ausstrahlung nach links; ein Schulterschmerzsyndrom beidseits rechtsbetont; einen Status nach AC-Gelenksresektion und Acromioplastik rechts 05/12 und ein Schulterimpingement links bei leichter AC-Gelenksarthrose. Vor allem aufgrund des psychischen Leidens bestehe eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für die Tätigkeit als Security-Mitarbeiter bescheinigten die ZMB-Gutachter eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Sie könnten keine adaptierte Tätigkeit nennen, bei welcher der Versicherte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 30% aufweise (Gutachten vom 9. November 2015, IV-act. 135).

**A.e.** Der Rechtsdienst der IV-Stelle vertrat in der Stellungnahme vom 14. März 2016 die Ansicht, das ZMB-Gutachten stelle aus rechtlicher Sicht keine hinreichende Beurteilungsgrundlage für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dar. Er empfahl, ein rheumatologisch-psychiatrisches Obergutachten einzuholen, das die Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 berücksichtige (IV-act. 138). Demgegenüber führte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, das ZMB-Gutachten genüge den versicherungsmedizinischen Kriterien (Stellungnahme vom 15. März 2016, IV-act. 139). In der Folge gab die IV-Stelle bei den Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Erstattung eines bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachtens in Auftrag (Mitteilung vom 28. April 2016, IV-act. 148). Die psychiatrische Untersuchung fand am 23. August 2016 (IV-act. 161-1) und die rheumatologische am 23. September 2016 (IV-act. 162-1) statt. Med. pract. I.\_\_\_\_ erhob folgende Diagnosen: ein anhaltend depressives Zustandsbild, aktuell mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.1), medikamentös antidepressiv zurzeit unzureichend behandelt, medizinischer Endzustand nicht erreicht; eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); eine erschwerte Schmerzbeschwerdeverarbeitung (ICD-10: F54) mit/bei chronischem lumbospondylogem Syndrom links und Schulterschmerzsyndrom beidseits sowie eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit neurotisch dysfunktionalen Fehlverarbeitungstendenzen (ICD-10: Z73.1). Bezogen auf Tätigkeiten im



Sicherheitsdienst verfüge der Versicherte über eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Bei leidensangepassten Tätigkeiten sei von einer «maximal» mittelgradigen anhaltenden Leistungsbeeinträchtigung im Rahmen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (psychiatrisches Teilgutachten vom 8. November 2016, IV-act. 161). Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, aus rheumatologischer Sicht stünden diagnostisch die chronischen lumbospondylogenen Beschwerden links ohne klinische oder anamnestische Hinweise für ein radikuläres Syndrom und die chronischen Schulterschmerzen rechtsbetont im Vordergrund, wobei sich radiologisch für die seit Jahren anhaltenden und absolut therapieresistenten Beschwerden kein strukturelles Korrelat finden lasse. Die objektivierbaren geringen degenerativen Veränderungen lumbosakral sowie an der linken Schulter könnten wohl gelegentliche belastungsabhängige lokale Beschwerden verursachen. Sie sollten jedoch einer gezielten Behandlung jeweils gut zugänglich sein und keine über Jahre unverändert anhaltenden Beschwerden verursachen. Bereits anlässlich des Arbeitsassessments in der Klinik Valens (siehe hierzu IV-act. 64-1 ff.) und beim späteren ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon 2011 (siehe hierzu IV-act. 64-12 ff.) seien bei schon damals praktisch identisch geschilderten Beschwerden eine Symptomausweitung und Selbstlimitierung in den ergonomischen Tests beschrieben worden. Auch bei der aktuellen Untersuchung hätten sich deutliche Diskrepanzen zwischen gezielter Untersuchungssituation bzw. Beobachtungen beim abgelenkten Versicherten sowohl hinsichtlich Inklination der LWS als auch der Beweglichkeit der Schultergelenke gezeigt. Für die angestammte Tätigkeit als Gipser bescheinigte Dr. H.\_\_\_\_ eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten und die aktuelle Tätigkeit als J.\_\_\_\_ bzw. K.\_\_\_\_ sei aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (rheumatologisches Teilgutachten vom 14. November 2016, IV-act. 162, das auch die interdisziplinäre Beurteilung enthält; siehe hierzu IV-act. 162-25 f.).

**A.f.** In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2016 führte der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ aus, das bidisziplinäre Gutachten entspreche den versicherungsmedizinischen Kriterien. Die Abweichung zur Beurteilung der ZMB-Gutachter sei nachvollziehbar begründet und liege im gutachterlichen Ermessen (IV-act. 163). Der Rechtsdienst der IV-Stelle gelangte zusammenfassend zur Auffassung, beim Versicherten seien weder eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad noch deren



funktionelle Auswirkungen «in Beruf und Erwerb» objektiv, kohärent und widerspruchsfrei nachgewiesen, weshalb sich eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der Optik des Rechtsanwenders nicht erhärten lasse. Sei ein rechtsgenügender Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinn einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, habe die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen zu tragen. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens habe der Versicherte keinen Rentenanspruch (IV-act. 164).

**A.g.** Gestützt auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 169). Dagegen erhob dieser am 9. März 2017 Einwand und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente (IV-act. 173). Am 30. Mai 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 176).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 30. Mai 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Juni 2017. Der Beschwerdeführer beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei ein weiteres polydisziplinäres Gutachten anzuordnen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen brachte der Beschwerdeführer vor, die Auffassung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin sei unzutreffend. Der Ermittlung des Invaliditätsgrads sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZMB-Gutachter (30%ige Arbeitsfähigkeit) oder diejenige von med. pract. I.\_\_\_\_ (50%ige Arbeitsfähigkeit) zugrunde zu legen. Würde die Beschwerdegegnerin feststellen, dass beide Gutachten nicht brauchbar seien, so sei sie gehalten, ein Obergutachten erstellen zu lassen, auf das sie ihren Entscheid stützen könne. Sie habe kein drittes Gutachten in Auftrag gegeben, sondern einfach seinen Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente abgewiesen. Damit sei sie ihrer Pflicht, den Sachverhalt und die rechtlichen Grundlagen umfassend abzuklären, nicht nachgekommen (act. G 1; zu den eingereichten ärztlichen Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2017 und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 siehe act. G 1.2 f.).



## St.Galler Gerichte

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 19. September 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt am Standpunkt fest, dass aus rechtlicher Sicht keine Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen sei (act. G 4).

**B.c.** In der Replik vom 18. Oktober 2017 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G 6).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin teilte am 27. Oktober 2017 ihren Verzicht auf eine begründete Duplik mit und hielt an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 8).

**B.e.** Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (siehe Schreiben des Versicherungsgerichts vom 25. Oktober 2019, act. G 14 f.) beauftragte das Versicherungsgericht am 15. November 2019 Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. M.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, mit der Erstattung eines psychiatrisch-neuropsychologischen Gerichtsgutachtens (act. G 16).

**B.f.** Am 15. Mai 2020 erstattete Dr. L.\_\_\_\_ das psychiatrische Gerichtsgutachten, das auch die Erkenntnisse des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 15. Mai 2020 (siehe hierzu act. G 23.4) enthält. Die psychiatrische Gerichtsgutachterin diagnostizierte eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F61; DD: posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1), DD: zusätzlich eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Leidensangepasste Tätigkeiten müssten qualitative Anforderungen erfüllen, die nur in geschützter Umgebung und nicht auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden seien (act. G 23, insbesondere S. 48 ff.). Die neuropsychologische Gerichtsgutachterin nannte als Diagnose kognitive Minderleistungen vor dem Hintergrund einer schwankenden, nicht durchgehend gegebenen Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft. Die Befunde seien in ihrer Art und Ausprägung weder mit schlechter psychischer Befindlichkeit noch mit Schmerz- oder Müdigkeitsinterferenzen zu erklären. Aufgrund der nicht validen Befunde könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (act. G 23.4).



**B.g.** Der Beschwerdeführer brachte keine Einwände zu den gutachterlichen Feststellungen vor (Eingabe vom 3. Juni 2020, act. G 25). In der Stellungnahme vom 4. Juni 2020 vertrat der RAD-Arzt med. pract. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Auffassung, die gerichtsgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei überzeugend (act. G 26.1). Gestützt darauf teilte die Beschwerdegegnerin am 5. Juni 2020 mit, sie erachte das Gerichtsgutachten als beweiskräftig (act. G 26).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.1.** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**1.2.** 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 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 352 E. 3a mit Hinweisen).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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.

## 2.

Zunächst ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde.

**2.1.** In rheumatologischer Hinsicht legte Dr. H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 14. November 2016 ausführlich dar, weshalb der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine vollständige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 162-23). Diese Einschätzung erfolgte namentlich unter Einbezug der relevanten Vorakten (IV-act. 162-2 ff.), der anlässlich der persönlichen Untersuchung sowie der aus den Vorakten hervorgehenden Inkonsistenzen (IV-act. 162-20 f.) und in überzeugender Diskussion der abweichenden medizinischen Einschätzungen, insbesondere des rheumatologischen Teils des ZMB-Gutachtens (IV-act. 162-21). Die Parteien haben denn auch keine konkreten Mängel gegen die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ erhoben und auch keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte hervorgebracht, die er ausser Acht gelassen hätte. Auf die rheumatologische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ kann daher abgestellt werden. Zu ergänzen bleibt, dass sich aus dem internistischen Teil des ZMB-



Gutachtens ebenfalls keine Hinweise auf eine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben (IV-act. 135-25 ff.).

**2.2.** Des Weiteren ist die aus psychiatrischer Sicht erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beurteilen.

**2.2.1.** Das Versicherungsgericht hat bereits im Schreiben vom 25. Oktober 2019 ausführlich dargelegt, weshalb es die psychiatrischen Beurteilungen des psychiatrischen ZMB-Gutachters und von med. pract. I.\_\_\_\_ nicht für beweiskräftig hielt und die psychische Situation des Beschwerdeführers als noch nicht spruchreif betrachtete (act. G 14). Darauf kann verwiesen werden.

**2.2.2.** Bei der Würdigung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. L.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2020 (act. G 23) gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung «nicht ohne zwingende Gründe» von den Einschätzungen der im Gerichtsverfahren beigezogenen medizinischen Experten abgewichen werden darf. 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 (vgl. BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen). Der RAD-Arzt med. pract. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte bei seiner ausführlichen Würdigung vom 4. Juni 2020 zum Schluss, dass auf die gerichtsgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne (act. G 26.1). Dieser Sichtweise schloss sich der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin vorbehaltlos an (act. G 26). Auch der Beschwerdeführer brachte keine Einwände gegen die gerichtsgutachterliche Beurteilung vor (act. G 25). Seitens des Gerichts bestehen ebenfalls keine zwingenden Gründe, welche eine Abweichung von der gerichtsgutachterlichen Beurteilung rechtfertigen.

**2.2.3.** Gestützt auf die gerichtsgutachterliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt. Retrospektiv geht die Gerichtsgutachterin davon aus, dass die Symptomatik bzw. der Gesundheitsschaden bereits seit Kriegsende bestehe und auch während seiner Tätigkeit im O.\_\_\_\_ in P.\_\_\_\_ vorhanden gewesen sei (act. G 23, S. 49). Jedenfalls ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im frühest möglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 IVG) während eines Jahres arbeitsunfähig war. In Anbetracht der am 15. Juli 2011 erfolgten IV-Anmeldung (IV-act. 1) beginnt der Anspruch auf eine ganze Rente am 1. Januar 2012.



### 3.

**3.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**3.2.** 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

**3.3.** Die Kosten des psychiatrisch-neuropsychologischen Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 10'613.35 (Fr. 7'725.-- [act. G 23.3] + Fr.1'677.-- [act. G 23.5] + Fr. 370.20 [act. G 21] + Fr. 504.60 [act. G 20] + Fr. 336.55 [act. G 28]) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269).

**3.4.** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint unter Berücksichtigung des durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwands eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2016, IV 2014/97, E. 3.4).

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 10'613.35 zu bezahlen.

**4.**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.