



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Dezember 2014 (720 14 62)

Invalidenversicherung

Beweiswert eines verwaltungsinternen Gutachtens; Somatisierungsstörung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat,
Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____reiste 1991 in die Schweiz ein. Seit 1. Dezember 2004 arbeitete er als Fabrikmitarbeiter und Schweisser in einem Vollzeitpensum bei der B.____ AG in Füllinsdorf. Am 29. November 2006 erlitt A.____ einen Verkehrsunfall und zog sich dabei eine HWS-, BWS- und LWS-Distorsion zu. Seither leidet er unter Rückenschmerzen. Aufgrund seiner Beschwerden war er seit dem 16. Juli 2012 im Umfang von 50% arbeitsunfähig.

B. Mit Gesuch vom 8. Februar 2013 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die seit seinem Unfall bestehenden Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 21. Januar 2014 ab.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat André Brunner, am 24. Februar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung für die Zeit ab mindestens Juli 2013 eine halbe IV-Rente auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziffer 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention mit Publikums- und Presseanwesenheit anzuordnen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 10. bzw. 13. September 2013, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem ablehnenden Rentenentscheid abgestützt habe, nicht zur Beurteilung seiner gesundheitlichen Verhältnisse herangezogen werden könne. Der rheumatologische Gutachter habe darauf verzichtet, die Tageszeit seiner Untersuchung festzuhalten. Die Untersuchungsergebnisse seien nicht verwertbar, da die Untersuchung bei nur leichten Schmerzen noch vor Beginn der Arbeitsaufnahme erfolgt sei. Es erstaune daher nicht, dass keine Muskelverspannungen erhoben worden seien. Trotz schlechter Deutschkenntnisse des Exploranden sei für die Begutachtung zudem kein Dolmetscher hinzugezogen worden. Gegen die Verwertbarkeit des fraglichen Gutachtens spreche des Weiteren, dass die beiden Gutachter auf die Erhebung einer Fremdanamnese verzichtet hätten. Zu beanstanden sei aber auch, dass für die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse kein Neurologe einbezogen worden sei. In Übereinstimmung mit der Ansicht der behandelnden Ärzte sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, und es sei durch das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug insbesondere der Neurologie einzuholen.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde und gab einen Bericht ihres regional-ärztlichen Dienstes vom 14. Mai 2014 zu den Akten. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sich die Einwände des Beschwerdeführers als unbegründet erweisen würden.

E. Innert erstreckter Frist hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 27. Juni 2014 zusammenfassend fest, dass aufgrund der zahlreichen Widersprüche zwischen dem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ einerseits und den realen Gegebenheiten andererseits ein gerichtliches Obergutachten einzuholen sei. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 7. August an der Abweisung der Beschwerde fest.

F. Im Rahmen einer amtlichen Erkundigung teilte der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ mit Schreiben vom 5. September 2014 dem Kantonsgericht mit, dass die Untersuchung des Beschwerdeführers um acht Uhr morgens begonnen habe. Im Weiteren hielt er fest, dass die Dauer der Anamnese und der Untersuchung nicht dokumentiert worden seien. Genau-

ere Zeiten anzugeben sei nicht möglich. Für die Anamnese und Untersuchung sei insgesamt aber von einer Dauer von mindestens eineinhalb, eher zwei Stunden auszugehen.

G. Mit Eingabe vom 10. September 2014 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Duplik der IV-Stelle vom 7. August 2014 und reichte dem Gericht zwei bisher von der IV-Stelle nicht beigezogene Arztberichte seiner behandelnden Ärztin vom 2. Oktober 2013 und vom 23. April 2014 ein.

H. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 18. Dezember 2014 hielten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren und deren Begründungen fest. Als Auskunftsperson wurde dabei der ehemalige Vorgesetzte des Beschwerdeführers zur Sache befragt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte nebst weiteren Unterlagen ein ärztliches Zeugnis vom 14. Oktober 2014 ein.

Sämtliche Einzelheiten sowohl der Parteistandpunkte als auch der anlässlich der Parteiverhandlung gewonnenen Aussagen ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Januar 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens

70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/ee).

4.4 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

5.1 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit steht vorliegend das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 10. bzw. 13. September 2013. Darin werden weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liegt nach Ansicht des rheumatologischen Gutachters ein chronisches Thoraco-Lumbovertebralsyndrom bei Fehlform mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen und eine angeborene Anlagestörung im Bereich des Processus transversus LKW 1 links ohne klinischen Belang vor. Aus psychiatrischer Sicht sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren.

Der gutachterlichen Gesamtbeurteilung im rheumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die Anamnese in hochdeutscher Sprache erfolgt sei, welche der Explorand gut beherrsche. Die Anamnese sei problemlos zu erheben gewesen. Zusammenfassend würden sich rein

deskriptiv ein thoracovertebrales und vor allem ein lumbovertebrales Syndrom finden lassen, wobei die körperlichen Befunde äusserst bescheiden seien. Die radiologische Abklärung habe diesbezüglich altersentsprechende Befunde erheben. Die Befunde seien eher an der unteren Altersnorm anzusiedeln und könnten die beklagten Beschwerden nicht erklären. Die Beschwerdeschilderung weise klar auf ein psychogenes Geschehen hin. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Explorand nur 30 Minuten sitzen könne. Alleine während der Exploration habe er länger gesessen. Es sei diesbezüglich auf seine gut ausgebildete Muskulatur hinzuweisen. Das aktuelle MRI der BWS, der LWS und des ISG zeige keine entzündlichen Veränderungen. Eine radiokuläre Reizung sei auszuschliessen. Zusammenfassend ergebe das MRI normale Befunde. Im angestammten Beruf als Schweisser bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Mit Blick auf eine allfällige Verweistätigkeit könne für jegliche Männerarbeit keine Einschränkung aus rheumatologischer Sicht formuliert werden. Die Befunde seien zu gering, als dass sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben würde. Aus somatischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dem Exploranden sei es zumutbar, sein Arbeitspensum in einer normalen Tätigkeit auf 100% zu steigern. Obschon keine Generalisierungstendenz vorliege, sei aufgrund der Beschwerdeschilderung und des Nichtansprechens auf jegliche Therapien von den klinischen Befunden her eine klar psychogene Beteiligung ersichtlich. Die von den behandelnden Rheumatologen bereits am 27. April 2012 postulierte Anlagestörung, wonach das Ausmass der Beschwerden aus rheumatologischer Sicht nicht mit den vorliegenden Befunden erklärt werden konnte, sei heute noch gegeben. Es sei klar, dass die gutachterliche Meinung von der hausärztlichen Einschätzung abweiche, weil sich der Gutachter an den objektiven Befunden und weniger an den subjektiven Angaben orientieren müsse. Gestützt auf eine ausführlich telefonisch geführte Konsensuskonferenz mit dem psychiatrischen Gutachter gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung, weil aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Explorand sei daher für jegliche Männerarbeit im Umfang von 100% arbeitsfähig.

Der Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nur noch halbtags arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könne. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Es lägen keine Hinweise auf wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Die psychiatrische Behandlung einmal pro Monat habe wenig an den Beschwerden geändert. Der Explorand leide unter leichten, schmerzbedingten Schlafstörungen. Morgens habe er jedoch keine Mühe aufzustehen. Er habe einen guten Kontakt zu den früheren Vorgesetzten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose günstig. Der Explorand zeige aber eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung, die nicht objektiviert werden könne. Aus psychiatrischer Hinsicht bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Es liege weder eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. In der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiter und Schweisser bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht je einmal eingeschränkt gewesen sei. In jeder beruflichen

Tätigkeit bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Durch die psychopathologischen Symptome sei der Explorand im Alltag nicht eingeschränkt. Seine subjektive Krankheitsüberzeugung, nur noch im Umfang von 50% arbeiten zu können, begründe weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit. Seine leicht erhöhte Reizbarkeit sei im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu interpretieren. Die Zukunftsängste seien eine Folge der subjektiven Krankheitsüberzeugung und würden nicht mit der depressiven Störung zusammen hängen.

5.2 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C._____ und D._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 10. bzw. 13. September 2013 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung sowohl seiner bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter als auch jede andere Verweistätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe seit August 2012 keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das fragliche Gutachten der Dres. C._____ und D._____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in seinen Schlussfolgerungen überzeugend. Die Gutachter nehmen insbesondere eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor und äussern sich detailliert zur Frage, ob es dem Versicherten insbesondere aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden kann, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung auszubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit vollschichtig und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (vgl. oben, Erwägung 2.4 hiervor).

5.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf dieses Gutachten aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden könne. Er bringt zunächst vor, dass aufgrund der bildgebenden Aufnahmen eine beständige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen sei. Dies entspreche auch seiner eigenen Wahrnehmung.

Die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers ist nicht in Frage zu stellen. Von medizinischer Seite her ist allerdings mehrfach dokumentiert, dass den diskreten degenerativen Veränderungen und mit ihnen dem Zustand nach einer Fraktur des Processus transversus auf der Höhe LWK1 gerade kein Krankheitswert zukommt. Bereits am 24. August 2010 hatte eine Computertomographie (CT) nur diskrete degenerative Veränderungen im Bereich der BWS er-

geben (vgl. IV-Dok 55). Ein erneutes CT vom 14. März 2012 konnte die geklagten Rückenbeschwerden des Versicherten ebenfalls nicht erklären (vgl. IV-Dok 32). Da den bildgebenden Befunden ärztlicherseits demnach gerade keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben werden kann, erweist sich die rheumatologische Beurteilung im massgebenden Gutachten der Dres. C._____ und D._____ in objektiver Hinsicht somit als zutreffend. Der begutachtende Rheumatologe hat im Rahmen der Anamneseerhebung detailliert in Erfahrung gebracht, dass der Versicherte täglich an sehr starken Schmerzen leide (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 11 f.). Ausserdem war er bereits zu Beginn seiner Untersuchung über die medizinische Aktenlage im Bild (vgl. a.a.O., S. 2 ff.). Damit war er auch in der Lage, den Gesundheitszustand und die somatischen Auswirkungen der beklagten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten umfassend einzuschätzen. Der Einwand, dass die Untersuchung bei nur leichten Schmerzen noch vor Beginn der Arbeitsaufnahme erfolgt sei, und es daher nicht erstaune, dass keine Muskelverspannungen erhoben worden seien, vermag daran nichts zu ändern. Der Anamnese zufolge hatte der rheumatologische Gutachter ebenfalls Kenntnis davon, dass die Schmerzen des Versicherten im Nachgang zu seiner halbtägigen Arbeit am Nachmittag jeweils stärker auftreten würden (vgl. a.a.O., S. 13). Selbst wenn der rheumatologische Gutachter im Zeitpunkt seiner Untersuchung die Verspannungen zu Unrecht übersehen oder nicht adäquat berücksichtigt haben sollte, ändert dies nichts daran, dass die von ihm attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Ergebnis überzeugt. Zum einen geht aus den übrigen medizinischen Akten klar hervor, dass das Ausmass der Beschwerden aus rheumatologischer Sicht mit den vorliegenden Befunden gerade nicht erklärt werden kann (vgl. IV-Dok 16, S. 2). Auch wenn die geklagten muskulären Verspannungen seitens des Beschwerdeführers als sehr schmerzhaft erlebt werden, sind sie andererseits gerade im Rückenbereich weit verbreitet und hängen oft eng mit der Lebensweise und der psychischen Konstellation der betroffenen Person zusammen. Aus diesen Gründen sind sie deshalb so oder anders noch nicht invalidisierend (vgl. Urteil des EVG vom 16. Januar 2006, I 273/05, E. 2.1.3). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten leidet der Beschwerdeführer vielmehr an einer chronischen Schmerzstörung, so dass sich die geklagten Beschwerden mit Blick auf das somatische Beschwerdebild, wie es der rheumatologische Gutachter erhoben hat, gerade nicht zu jeder Tageszeit vollständig objektivieren lassen. Die Angaben des Versicherten betreffend seine subjektiv erlebten Beschwerden alleine vermögen an der gutachterlichen Einschätzung deshalb ebenso wenig etwas zu ändern wie der Umstand, dass die rheumatologische Exploration morgens um acht Uhr zu einem Zeitpunkt stattgefunden hat, in dem sich der Versicherte zweifelsohne noch freier bewegen konnte und demnach auch noch weniger Schmerzen verspürt hat.

5.3.2 Entgegen den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sind auch die geltend gemachten Verständigungsschwierigkeiten nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft dieses bidisziplinären Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Weder aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör noch aus dessen Konkretisierung für das Abklärungsverfahren der kantonalen IV-Stellen in Art. 42 und 52 ATSG lässt sich ein Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers ableiten. Es ist vielmehr eine Frage der Beweiswürdigung nach den hiefür von der Rechtsprechung für ärztliche Gutachten

und Berichte entwickelten Kriterien (vgl. oben, Erwägung 4.2 f.; BGE 125 V 352 ff. E. 3, 122 V 160 f. E. 1c), ob aus einer medizinischen Abklärung, welche nicht in der Muttersprache des Exploranden und ohne Dolmetscher durchgeführt worden ist, ein beweiskräftiges und verwertbares Beweismittel resultiert oder nicht (AHI 2004 S. 146 f. E. 4.2). Der beauftragte medizinische Gutachter hat deshalb im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung nach pflichtgemäßem Ermessen darüber zu entscheiden, ob er den Beizug eines Dolmetschers für notwendig erachtet oder nicht. Dazu gehört auch die Frage, ob und allenfalls welche Teile der medizinischen Abklärung ohne Übersetzung in die Muttersprache der zu explorierenden Person durchzuführen sind (AHI 2004 S. 147 E. 4.2.1). Entscheidend dafür, ob und in welcher Form dem Gesichtspunkt der Sprache und der Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (Urteil 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.1.2; Urteil U 336/06 vom 30. Juni 2007, E. 8.2.1 mit Hinweisen).

Der Umstand, dass der Versicherte anlässlich der gutachterlichen Exploration auf die Frage, wo er an Schmerzen leide, auf den lumbalen und thorakalen Bereich des Rückens gezeigt hat (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 12), weist nicht darauf hin, dass er nicht der Lage gewesen wäre, die zutreffenden Worte und Antworten zu finden. Dies gilt umso mehr, als die fragliche Anamnese sehr detailliert und differenziert ausgefallen ist. Unabhängig von der eigentlichen Sprachbeherrschung dürfte es bei einer medizinischen Untersuchung ohnehin die Ausnahme sein, dass die versicherte Person im medizinischen Sinne präzise zu beschreiben in der Lage ist, wo sie genau Schmerzen hat. Naheliegender und letztlich auch glaubhafter erscheint, die Schmerzpunkte zu zeigen als sie mit Worten oder gar medizinischen Fachbegriffen zu beschreiben (vgl. Protokoll der Parteiverhandlung vom 18. Dezember 2014, S. 4). Der Beschwerdeführer vermag denn auch keine konkreten Anhaltspunkte zu nennen, dass sprachliche Probleme zu tatsächlichen Missverständnissen geführt hätten, die für das Untersuchungsergebnis hätten relevant sein können. Er macht insbesondere auch nicht geltend, dass die Gutachter ihn in für die medizinische Beurteilung erheblichen Punkten nicht oder allenfalls falsch verstanden hätten. Mit dieser Tatsache geht denn auch die Feststellung der beiden Gutachter einher, dass die in hochdeutscher Sprache erfolgte Anamnese problemlos zu erheben war (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 19), bzw. der Explorand über sehr gute Deutschkenntnisse verfüge und ausführlich über seine körperlichen Beschwerden zu berichten in der Lage gewesen sei (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Kein anderer Schluss ergibt sich aus dem Schreiben der Personalchefin des Versicherten vom 6. Juni 2014 (vgl. Beilage 2 zur Beschwerdebegründung), demzufolge dieser relativ gut Deutsch spreche. Diese Angaben wiederum decken sich mit den anlässlich der Parteiverhandlung vom 18. Dezember 2014 protokollierten Aussagen des ehemaligen Vorgesetzten des Beschwerdeführers, wonach der Versicherte die hochdeutsche Sprache auf jeden Fall gut verstanden habe (vgl. Protokoll der Parteiverhandlung vom 18. Dezember 2014, S. 4). Die rheumatologische und psychiatrische Untersuchungssituation hat vom Exploranden in casu kein spezifisches oder insbesondere medizinisches Sonderwissen erfordert. Bei diesem Ergebnis ist trotz gegenteiliger Selbsteinschätzung von einer ausreichenden

Sprachkompetenz des Versicherten auszugehen. Die Tatsache, dass aus dem Schreiben der Personalverantwortlichen des Versicherten auch hervorgeht, dass der Versicherte viele Dinge wiederhole oder gar seine Tochter bitte anzurufen, sobald es beispielsweise um administrative Belange gehe, vermag daran nichts zu ändern.

5.3.3 Der ehemalige Vorgesetzte des Versicherten hat anlässlich der Parteiverhandlung zu Protokoll gegeben, dass der Versicherte seit seinem Unfall in seiner Leistungsfähigkeit zwar nicht beeinträchtigt, jedoch sehr oft niedergeschlagen und erschöpft gewesen sei. Ab dem Zeitpunkt, als er nur noch zu 50% gearbeitet habe, sei der Eindruck entstanden, dass sich der Versicherte einfach über den halben Arbeitstag hinweg gerettet habe. Es sei schwierig zu beantworten, ob die Arbeitsausfälle dabei zurückgegangen seien. Die Fortführung seiner angestammten Tätigkeit sei sozial jedoch nicht mehr zu vertreten gewesen, da sie zu anstrengend gewesen sei. Diese Aussagen bestätigen ebenfalls einzig die subjektiven Beschwerden des Versicherten (vgl. ebenso Beilage 9 zur Beschwerdebegründung). Für die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind sie jedoch nicht ausschlaggebend. In Unkenntnis der somatischen und psychiatrischen Befunde sowie der eingangs erwähnten Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. oben, Erwägung 2.4 hiavor) vermag die Auskunftsperson insbesondere keine zuverlässigen Angaben darüber zu machen, ob die subjektiv erlebten Schmerzen des Versicherten überwindbar sind. Mit Blick auf das Fehlen eines relevanten, psychiatrischen Leidens waren die Gutachter daher nicht auf fremdanamnestic Angaben angewiesen und konnten entgegen der in der Beschwerdebegründung vorgebrachten Kritik deshalb auf Anfragen bei der Arbeitgeberin des Versicherten oder bei Drittpersonen verzichten.

Nicht anders ist hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers zu entscheiden, eine Arbeitszeiterfassung bei seiner Arbeitgeberin einzuholen. Die Schmerzen und die subjektiv erlebten Einschränkungen des Versicherten lassen sich aufgrund der überwindbaren, chronischen Schmerzstörung nur ungenügend objektivieren und wirken sich gerade nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus der Tatsache, dass der Versicherte an einzelnen Tagen krankheitshalber nicht zur Arbeit erschienen ist, lässt sich somit noch kein invalidisierender Gesundheitsschaden ableiten. Dessen Einwand in der Beschwerde, dass die Krankentaggeldversicherung seiner Arbeitgeberin immerhin Leistungen im Umfang von 50% erbracht habe, ist deshalb ebenso wenig zielführend. Eine Krankentaggeldversicherung bezahlt ihre Leistungen in einer ersten Phase der Arbeitsunfähigkeit bekanntlich lediglich gestützt auf ein Attest der behandelnden Ärzte aus (vgl. Beschwerdebegründung S. 11). Im vorliegenden Verfahren aber liegt erst mit dem fraglichen Gutachten der Dres. C.____ und D.____ eine verlässliche Grundlage vor, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten prognostisch umfassend (Art. 8 ATSG) und somit auch abschliessend beurteilen zu können. Auf dieser nunmehr vorliegenden Basis wäre bereits dazumal die Ausrichtung der Krankentaggelder in Frage zu stellen gewesen, da gerade keine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist. Der vom Beschwerdeführer zitierte Entscheid des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014 (9C_701/2013) erweist sich daher als nicht einschlägig, woran auch das anlässlich der Parteiverhandlung eingereichte Arbeitsunfähigkeitsattest nicht zu ändern vermag. Ebenso wenig überzeugt, dass von einem somatischen Korrelat auszugehen sei, weil sich der Versicherte in physiotherapeutischer Behandlung befindet. Sein Einwand geht

vielmehr fehlt: Der rheumatologische Gutachter hatte sehr wohl Kenntnis davon, dass sämtliche Therapiemassnahmen bisher keine Linderung gebracht und die Beschwerden des Versicherten teils vielmehr verschlimmert haben (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 19; ebenso bereits die behandelnde Hausärztin in ihrem Zeugnis vom 21. Oktober 2013, Beilage 10 zur Beschwerdebeurteilung). Dieses Scheitern jeglicher therapeutischer Bemühungen ist vielmehr darauf zurückzuführen, dass der Versicherte aufgrund seiner ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigt, sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Dies vermag aber weder eine psychiatrische Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu begründen (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, S. 12 und 13).

5.3.4 Dem massgebenden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ zufolge liegt weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht ein Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ist sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht vollständig erhalten. Bei dieser Konstellation gestaltet sich eine allfällige Konsensbesprechung sehr einfach. Es erweist sich unter diesen Umständen als irrelevant, wie eingehend und insbesondere wie lange die in der Beschwerdebeurteilung kritisierte Konsensbesprechung zwischen den beiden Gutachtern im Detail ausgefallen ist. Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang schliesslich der Einwand des fehlenden Einbezugs einer neurologischen Fachperson zwecks Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse. Da die bildgebenden Befunde eher an der unteren Altersnorm anzusiedeln sind, weisen sie keine Abweichungen zum sogenannten Normalzustand der gleichen Altersgruppe des Beschwerdeführers auf (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 20 f.). Die erhobenen Befunde können die geklagten Beschwerden somit nicht erklären. In Übereinstimmung mit den übrigen ärztlichen Unterlagen liegen insbesondere auch keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen oder auf radikuläre Zeichen vor (vgl. rheumatologisches Konsilium von Dr. E.____, FMH spez. Rheumatologie, vom 23. März 2010, IV-Dok 40.22, S. 6; Befundbericht F.____ vom 1. März 2010, IV-Dok 40.22, S. 8; ebenso Bericht des Spitals G.____ vom 22. Juni 2011, IV-Dok 40.22, S. 9; vgl. auch Bericht des Spitals H.____ vom 18. Oktober 2013 bzw. 5. November 2013, vgl. Beilage 11 zur Beschwerdebeurteilung, S. 2). Ein neurologisches Leiden kann daher ausgeschlossen werden (vgl. rheumatologisches Teilgutachten, S. 21). Darauf ist abzustellen und es kann auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.3.5 Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die Kohärenz und Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzungen der Dres. C.____ und D.____ ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Die behandelnde Hausärztin Dr. I.____, FMH Innere Medizin, hat in ihrem Zeugnis vom

21. Oktober 2013 angegeben, dass der Versicherte mit seinen „invalidisierenden Schmerzen, die nicht beherrschbar sind“, vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Beilage 10 zur Beschwerdebeurteilung). Sie nennt jedoch keine Diagnose, auf die sich diese Einschränkung stützen könnte, sondern orientiert sich ausschliesslich an den subjektiv geklagten Beschwerden ihres Patienten. Sie geht ausserdem davon aus, dass die Beschwerden unabhängig von der Einnahme von Schmerzmedikamenten und physiotherapeutischen Massnahmen vorhanden seien. Ihren Bericht vom 23. April 2013 und 2. Oktober 2013 ist sodann zu entnehmen, dass mit Blick auf eine verbesserte Schmerzverarbeitung wieder regelmässige psychiatrische Gespräche stattfinden würden. Damit aber bekräftigt die Hausärztin letztlich die Schlussfolgerung im psychiatrischen Teilgutachten, wonach der Beschwerdeführer an einer chronischen Schmerzstörung leidet, der aus bidisziplinärer Sicht keine somatische Krankheitsursache zu Grunde liegt. Aus dem eingereichten Bericht des Spitals H._____ vom 18. Oktober 2013 bzw. 5. November 2013 ergibt sich nichts anderes (vgl. Beilage 11 zur Beschwerdebeurteilung): Darin diagnostizieren die behandelnden Ärzte muskuloskelettale Schmerzen bei ausgeprägter Brustkyphose, eine mehrsegmentale Bandscheibenprotusion im LWS-Bereich ohne höhergradige Nervenwurzelkompression sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Sie halten ausdrücklich fest, dass die therapiefraktären Schmerzen durch diese Veränderungen nicht vollständig erklärt werden können, sondern eine Somatisierungskomponente wahrscheinlich sei. Damit bestätigen sie ebenso die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. C._____ und D._____. Die abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte des Versicherten bezüglich seiner Leistungsfähigkeit vermag die gutachterliche Beurteilung somit weder für den somatischen noch für den psychischen Bereich in Frage zu stellen.

6. Wie oben ausgeführt (vgl. oben, Erwägung 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Ist dem Gesagten zufolge jedoch davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Schweisser und Fabrikarbeiter als auch in jeder anderen beruflichen Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, kann die Frage zum Einkommensvergleich offen gelassen werden. Bei einer vollständig erhaltenen Leistungsfähigkeit erleidet der Beschwerdeführer keine invaliditätsbedingte Einbusse und ein rentenbegründender IV-Grad ist ausgeschlossen (vgl. oben, Erwägung 2.1 hiervor). Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterlegen, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.— zu verrechnen sind. Die Parteikosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs