[AZA 7]
I 518/01 Gb

I. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin
Widmer, Bundesrichter Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber
Hochuli

Urteil vom 24. Mai 2002

in Sachen
A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch die If AG, Dienstleistungen für Soziale Sicherheit, Sandmattstrasse 2, 4501 Solothurn,

gegen
IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin,

und
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

A.- Der 1967 geborene und seit 1984 in der Schweiz lebende A._____ (türkischer Staatsangehöriger mit Niederlassungsbewilligung C) arbeitete bis zum 3. Mai 1996 als Maschinenformer in der Metallgiesserei X._____ AG, bevor er wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig wurde und per Ende Oktober 1996 die Arbeitsstelle verlor. Nach einer vorzeitig abgebrochenen beruflichen Abklärung im Februar 1998 und einer eingehenden Untersuchung des Versicherten (vom 12.
bis 15. Oktober 1998 im Zentrum für Medizinische Begutachtung [ZMB]) lehnte die IV-Stelle des Kantons Solothurn das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 13. Januar 1999 ab, weil er trotz den geklagten Rückenschmerzen zumutbarerweise ein Einkommen erzielen könne, das nicht zu einer Erwerbseinbusse führe, die einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde des A._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 25. Juni 2001 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ sinngemäss beantragen, der angefochtene Entscheid sowie die Verwaltungsverfügung vom 13. Januar 1999 seien aufzuheben und die Sache sei zur Ergänzung des rechtserheblichen Sachverhaltes, insbesondere zwecks Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens, an die IV-Stelle zurückzuweisen.
Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG) sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente und die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 1, 1bis und 2 IVG) zutreffend dargelegt.
Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag.
Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person zufolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 21 Erw. 2c; AHI 1999 S. 238 Erw. 1).

2.- Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts,
4. Aufl. , Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).
Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. , S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege,
2. Aufl. , S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis).
In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

3.- Strittig ist, ob der Versicherte angesichts seiner geklagten Beschwerden noch ein einen Rentenanspruch ausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen kann. IV-Stelle und Vorinstanz gingen gestützt auf die Expertise des ZMB vom 5. November 1998 (nachfolgend: ZMB-Gutachten) davon aus, dass er - trotz der diagnostizierten "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit chronischen Lumbalgien, sekundärer Verhaltensauffälligkeit und Verstimmungszuständen" - zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich in jeder Tätigkeit nach einem stufenweisen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben verwerten könne. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, gestützt auf das Parteigutachten des Dr. med. G._____ vom 10. Januar 2001 sei er - übereinstimmend mit den Einschätzungen der Dres.
med. L._____ (Bericht des Hausarztes vom 23. Mai 1998) und R._____ (Bericht des Chefarztes der Klinik Y._____ vom 25. Juni 1997) - vollständig arbeitsunfähig, weshalb der diesbezügliche Widerspruch zwischen dem ZMB-Gutachten und dem Parteigutachten nur durch die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens geklärt werden könne.

Zu prüfen ist somit vorweg, ob die Leistungsfähigkeit des Versicherten anhand der vorliegenden Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad (Erw. 2 hievor) der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann.

a) Fest steht und unbestritten ist, dass die somatische Seite aktenkundig umfassend und ausreichend abgeklärt worden ist. So konnte anlässlich einer Hospitalisation des Versicherten vom 10. September bis 4. Oktober 1996 im Spital Z._____ zwecks Abklärung des von seinem damaligen Hausarzt Dr. med. B._____ diagnostizierten "chronisch progredienten rechtsseitigen lumbovertebralen Schmerzsyndroms" für die geklagten Beschwerden kein organisches Korrelat gefunden werden. Nach sorgfältiger Würdigung der vorhandenen Akten und eingehender Untersuchung des Versicherten gelangten die Fachärzte im ZMB-Gutachten (S. 11) zusammenfassend zur Beurteilung, "somatisch [könne]keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden, weder im bisherigen Beruf als Giesser, noch sonst in irgend einer Hilfsarbeiter-Tätigkeit.. "

b) Strittig ist jedoch, ob die "anhaltende somatoforme Schmerzstörung" (gemäss ZMB-Gutachten; nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 F45. 4) sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Diesbezüglich ist zunächst die Frage zu beantworten, ob zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht die Einholung eines Obergutachtens erforderlich ist, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht.

aa) Vor der Hospitalisierung im Spital Z._____ war im Sommer 1996 eine intensive physiotherapeutische Behandlung durchgeführt worden. Zum "Verlauf" dieser Behandlung ist dem Abschlussbericht des Physiotherapeuten H._____ vom 2. September 1996 zu entnehmen, zwar habe sich das Gangbild verbessert, doch habe der Versicherte in jeder Sitzung gesagt, es gehe ihm immer gleich schlecht. Obwohl er sich an der Therapie beteiligt habe, glaube der Therapeut nicht, dass sich der Beschwerdeführer eine Besserung erarbeiten wolle. Vom 21. Mai bis 18. Juni 1997 weilte er zur stationären Schmerzbehandlung in der Klinik Y._____.
Gemäss dem entsprechenden Austrittsbericht vom 25. Juni 1997 des Dr. med. R._____ "war es schwierig, die vom Patienten bekundeten Beschwerden richtig zu interpretieren und einzuordnen. " Bei den Visiten und während den Gruppenarbeiten habe er ein "groteskes, ja beinahe theatralisches Verhalten" gezeigt. Demgegenüber sei seine doch sehr gute Wirbelsäulenbeweglichkeit und seine kräftige Muskulatur besonders auch im Bereich der unteren Extremitäten auffallend in Erscheinung getreten. So hätte das Personal den Beschwerdeführer des öfteren auch in aufrechter Körperhaltung stehen und gehen sehen. Unter Mitberücksichtigung dieser Beurteilungen sowie gestützt auf seine eigenen Untersuchungsergebnisse vertritt der Psychiater Dr. med.
W._____ im ZMB-Gutachten (S. 9) die Auffassung, es stelle sich die Frage, ob eine wesentliche Aggravation oder eine Simulation vorliege. Um eine Simulation handle es sich sicher nicht, da der Versicherte viel zu konstant sich mit seinen Einschränkungen und Schmerzen beschäftige. Da er sehr einfach strukturiert sei, würden jedoch "ganz klar in der Untersuchungssituation seine Symptome aggraviert".

bb) Aggravation figuriert nicht auf der Liste der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO); man versteht unter dem Begriff Aggravation eine im Verhältnis zum objektiven Befund übertriebene, unter Umständen zweckgerichtete Präsentation von Symptomen durch den Patienten (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin/New York, 259. Aufl. 2002, S. 28). Gemäss Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) zur "Ärztlichen Begutachtung in der Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin - Sozialrechtsfragen" vom 12. Februar 2001 (abrufbar im Internet unter "www. awmf. org" der "Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF]") wird Aggravation unter Ziff. 4.4. definiert als "die bewusst intendierte, verschlimmernde bzw.
überhöhende Darstellung einer vorhandenen Störung zum Zweck der Erlangung von (materiellen) Vorteilen. (...) 'Überlistung' per se beweist sie [die Aggravation]nicht, wichtig sind (...) Inkonsistenzen in Beschwerdeschilderung und beobachtetem Verhalten". Einen isolierten Beweis (in der Form eines Tests) gäbe es nicht. Die bewusst gesteuerten Täuschungsphänomene seien Ausdruck eines sozial normabweichenden Verhaltens. Diese Verhaltensdisposition könne zwar im Einzelfall auf unbewusste intrapsychische Konflikte oder auf psychische Strukturdefizite zurückgehen und insoweit psychodynamisch erklärbar sein. In der Regel könne "psychodynamische Ableitbarkeit im genannten Sinne aber nicht dazu führen, Aggravation oder Simulation von psychischen oder körperlichen Beschwerden als krankheitswertig und insofern anspruchsbegründend im Sinne der sozialen Sicherungssysteme zu akzeptieren. " Soweit Aggravation als Ursache für die Einschränkung der Leistungsfähigkeit feststellbar ist, bleibt diese Einschränkung als invaliditätsfremder Faktor (Erw. 1 hievor) bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit unberücksichtigt.

cc) Aus einem Telefongespräch mit Dr. med. L._____ vom 5. Dezember 2000 entnahm Dr. med. G._____ (Parteigutachten S. 9 f.), Dr. med. L._____ "habe immer Hinweise erhalten von seiner Arztgehilfin und von seiner eigenen Ehefrau, dass A._____ ganz normal umherlaufe, mit seinen Kindern, wie wenn nichts wäre. " Er sei z.B. auch im Zug normal gesessen. Bei den Untersuchungen durch Dr. med.
L._____ habe er jedoch ein "theatrum grande" gemacht und mit leiddurchzogenem Gesicht Sympathie von allen Seiten erbeten. Weiter berichtete Dr. med. G._____ über seine eigenen psychopathologischen Befunde, der Versicherte habe ihm von Anfang an deutlich zu verstehen gegeben, dass er wegen Rückenschmerzen nicht schmerzfrei eine sitzende Stellung einnehmen könne. Auffallend sei gewesen, dass er sich mit keinem Wort nach Möglichkeiten der Schmerzbehandlung oder einer erfolgversprechenden Therapie erkundigt habe.
Gestützt auf seine eigene psychiatrische Abklärung könne er nur auf eine "einfach strukturierte, vermutlich intelligenzverminderte Persönlichkeit" schliessen, ohne dass diese Diagnose eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit begründe.
Sonst könne beim Versicherten keine andere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Zur Abklärung der Fra-

ge, ob eine schwere Aggravation oder gar Simulation im Sinne einer eigentlichen Vortäuschung eines Schmerzsyndroms bestehe, könnten jedenfalls eine klinisch-psychiatrische Untersuchung und testpsychologische Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse liefern.

dd) Steht fest, dass gestützt auf das ZMB-Gutachten, die Äusserungen des Dr. med. L._____ gegenüber Dr. med.
G._____ und den Bericht der Klinik Y._____ vom 25. Juni 1997 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation der geklagten Rückenschmerzen durch den Versicherten auszugehen ist und eine psychiatrische Oberexpertise keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich der nicht objektivierbaren Beschwerden zu liefern vermag, ist auf diese Abklärung entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers von vornherein zu verzichten (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung Erw. 2 hievor).

c) Psychiater Dr. med. G._____ (Parteigutachten S. 16 unten) vertritt die Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall grundsätzlich aus orthopädischer, rheumatologischer und/oder neurologischer Sicht beurteilt werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht resultiere aus der Diagnose "einfach strukturierte Persönlichkeit, vermutlich Intelligenzmangel" keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit.
Gehe man von der Annahme aus, dass keine Aggravation vorliege, sei dem Versicherten auf Grund der somatoformen Schmerzen keine Arbeit mehr zumutbar. Damit steht das Parteigutachten nicht im Widerspruch zum ZMB-Gutachten; im Gegensatz zum Parteigutachten berücksichtigten jedoch die ZMB-Gutachter zutreffend auch die festgestellte Aggravation. Da von einer Aggravation der geklagten Rückenschmerzen auszugehen ist (Erw. 3b/dd hievor) und die Arbeitsfähigkeit nicht aus psychiatrischer, sondern z.B. aus orthopädischer Sicht zu beurteilen ist, sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die interdisziplinäre ZMB-Kommission für medizinische Begutachtung unter Mitwirkung des Orthopäden Dr. med. C._____ abgestellt werden könnte. Demnach sind die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwände gegen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss ZMB-Gutachten unbegründet. Dem Beschwerdeführer ist somit trotz seiner geklagten Beschwerden bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, 400, je mit
Hinweisen) zumutbar, seine Restarbeitsfähigkeit - gegebenenfalls nach einem stufenweisen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben im Falle von Schwerarbeit - während sechs Stunden pro Tag ohne weitere Einschränkungen zu verwerten.
Im Vergleich zu seiner angestammten Tätigkeit in der Firma X._____ AG mit einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,25 Stunden ist somit im Folgenden von einer Arbeitsunfähigkeit von 29 % (30 statt bisher 42.25 Stunden pro Woche) auszugehen.

4.- Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob der Versicherte durch Verwertung seiner zumutbaren Restarbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen vermag.

a) Hinsichtlich des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) ist von den Gegebenheiten während des letzten Arbeitsverhältnisses auszugehen (vgl.
BGE 126 V 76 Erw. 3a; AHI 2000 S. 302 Erw. 3a). Zu Recht unbeanstandet blieb, dass Vorinstanz und IV-Stelle diesbezüglich gestützt auf die schriftlichen Angaben der Arbeitgeberin vom 8. November 1996 zutreffend von einem Valideneinkommen für das Jahr 1996 von Fr. 48'880.- (Fr. 3760.- x 13) bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,25 Stunden ausgegangen sind.

b) Für die Ermittlung des Invalideneinkommens können die so genannten Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit im zumutbaren Umfang mehr aufgenommen hat (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Vorliegend ist wie üblich (vgl. z.B. BGE 126 V 81 Erw. 7a) von der Tabelle A1 "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht. Privater Sektor" der LSE auszugehen. Um ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit am besten entspricht, ist vom statistischen Lohn gemäss Ta-

belle A1 der LSE ein Abzug von insgesamt höchstens 25 % (Bestätigung dieser Höchstgrenze in AHI 2002 S. 67 ff. Erw. 4) vorzunehmen, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen bestimmter einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 Erw. 5).
Gemäss LSE 1996 belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten "Sektor 2 Produktion" bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und unter Einschluss eines Zwölftels des 13. Monatslohnes (LSE 1996 S. 5) im Jahr 1996 auf Fr. 4'503.- (LSE 1996 S. 17 Tabelle A1); umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden im Jahr 1996 (Die Volkswirtschaft 12/2001 S. 80 Tabelle B 9.2 Zeile A-O "Total") entspricht dies Fr. 4'717. 10 pro Monat oder Fr. 56'605. 20 für das ganze Jahr 1996. Da der Beschwerdeführer in einer solchen Tätigkeit zumutbarerweise nur noch seine Restarbeitsfähigkeit von 71 % erwerblich verwerten kann, reduziert sich das Invalideneinkommen um 29 % auf Fr. 40'189. 70 (= Fr. 56'605.- x 0,71). Welcher Abzug vom Tabellenlohn hier zulässig und erforderlich ist, kann offen bleiben, weil der Beschwerdeführer selbst bei Vornahme des höchstmöglichen Abzuges von 25 % keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad, der mindestens 40 % betragen müsste (Art. 28 Abs. 1 IVG), aufweist. Bei einem Abzug von 25 % ergibt sich nämlich ein Invalideneinkommen von (abgerundet) Fr. 30'142.- [Fr. 40'189. 70 x 0,75 = Fr. 30'142. 25], sodass aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens auf der einen und des Valideneinkommens von Fr. 48'880.- (vgl. Erw. 4a hievor) auf der andern Seite ein Mindereinkommen von Fr. 18'738.- [= Fr. 48'880.- ./. Fr. 30'142.-]und ein Invaliditätsgrad von 38.33 % [Fr. 18'738.- : Fr. 48'880.- x 100 = 38,33]resultieren. Im Ergebnis haben somit IV-Stelle und Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung

zugestellt.
Luzern, 24. Mai 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: