

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/515 vom 30. November 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_515](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_515)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/515 du 30 novembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/515 del 30 novembre 2015

## **Regeste**

Art. 28 IVG und Art. 7 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Die subjektiven Angaben einer versicherten Person vermögen für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend nachzuweisen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB-Gutachtens beruht auf einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung der geklagten Leiden und erfüllt die weiteren Voraussetzungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2015, IV 2013/515).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 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. 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 Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 139 V 568 E. 9.4). Grundsätzlich können sowohl objektivierbare als auch medizinisch nicht oder nicht klar fassbare Beschwerdebilder die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und somit einen Rentenanspruch begründen. Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person für sich allein eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (vgl. BGE 140 V 296 E. 3.3.1). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere bei unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Bei medizinisch unklaren Beschwerdebildern nimmt die Plausibilitätsprüfung einen besonderen Stellenwert ein, was in der medizinischen Literatur speziell für Kopfschmerzen ausdrücklich hervorgehoben wird (BGE 140 V 297 E. 3.3.2 mit Hinweis auf STEFAN EVERS UND ANDERE, Die Begutachtung von idiopathischen und symptomatischen Kopfschmerzen, Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, Nervenheilkunde 4/2010, S. 320).

## **E. 2**

In einem ersten Schritt ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2013 auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZMB-Gutachter (IV-act. 218). Der Beschwerdeführer hält das ZMB-Gutachten aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1, Rz 5 f. und Rz 8).

2.1 Vorab anerkennt der Beschwerdeführer zu Recht (act. G 1, Rz 5), dass das ZMB-Gutachten in Kenntnis der Vorakten ergangen ist und seine Angaben berücksichtigt.

2.2 Der Beschwerdeführer bemängelt, die Schlussfolgerungen der ZMB-Gutachter seien insgesamt subjektiv geprägt. Insbesondere sei der Eindruck vorherrschend, dass das Resultat bereits im Vorfeld festgestanden habe und die Erklärung sowie Begründung „im Nachhinein gesucht“ worden seien (act. G 1, Rz 5). Weder aus dem ZMB-Gutachten noch den

Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich konkrete Anhaltspunkte, die auf eine voreingenommene oder sonst wie sachfremde Beurteilung durch die ZMB-Gutachter hinweisen. Das ZMB-Gutachten ist sowohl hinsichtlich Form als auch Inhalt objektiv und sachlich gestaltet. 2.3 Gegen die Beweiskraft des ZMB-Gutachtens führt der Beschwerdeführer des Weiteren die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen, der verkehrspsychologischen Begutachtung sowie von Dr. K.\_\_\_\_ ins Feld (act. G 1, Rz 5 und Rz 8).

2.3.1 Von Bedeutung ist zunächst, dass das ZMB-Gutachten auf einer umfassenden Voraktenkenntnis beruht (vgl. vorstehende E. 2.1) und sich die ZMB-Gutachter mit den Vorakten einlässlich auseinandergesetzt haben (etwa IV-act. 209-52, IV-act. 209-72 f. und IV-act. 209-75 f.).

2.3.2 Aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25. November 2008 (Fremdakten I) ergeben sich keine relevanten objektiven Aspekte, welche die ZMB-Gutachter ausser Acht gelassen haben. Gegen die Aussagekraft der Beurteilungen von Dr. M.\_\_\_\_ spricht, dass sie in sämtlichen ihrer Berichte die in den Akten enthaltenen Hinweise auf Inkonsistenzen ausblendet (vgl. etwa IV-act. 188-11; zu den Inkonsistenzen siehe nachfolgende E. 2.5) und daraus ebenfalls keine von den ZMB-Gutachtern unberücksichtigt gebliebenen objektiven Gesichtspunkte erkennbar sind. Im Übrigen wies sie im Einweisungszeugnis vom 14. Oktober 2013 auf „massive“ psychosoziale Probleme hin (act. G 1.13). Die Einschätzung von Dr. med. R.\_\_\_\_, Neurologisches Zentrum S.\_\_\_\_, spricht ebenfalls nicht gegen das ZMB-Gutachten. Dr. R.\_\_\_\_ liess einerseits offen, ob das „beklagte Störungsbild mit diffusen Begleiterscheinungen“ der affektiven Störung oder einem Frontalhirnsyndrom zuzuordnen sei (Bericht vom 20. September 2011, Fremdakten I, S. 2), und nahm andererseits keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

2.3.3 Im verkehrsmedizinischen Gutachten des Instituts N.\_\_\_\_ vom 15. März 2012 (Auftrag vom 19. Januar 2012) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiedererteilung des Führerausweises beurteilt. Bei der vom Beschwerdeführer gezeigten Leistung gilt es zu beachten, dass eine verkehrspsychologische Abklärung von Dr. R.\_\_\_\_ im an Dr. M.\_\_\_\_ adressierten Bericht vom 20. September 2011 vor allem mit Blick auf die Beurteilung der Frage empfohlen wurde, ob sich aktuell ggf. zusätzlich zu einer interferierenden, klinisch manifesten depressiven Komponente hirnorganische (posttraumatische) Veränderungen im Vergleich zu den Abklärungsergebnissen von Dr. phil. T.\_\_\_\_, Psychologin/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, an der Klinik für Neurologie des U.\_\_\_\_, nachweisen lassen (S. 5 des Berichts vom 20. September 2011, Fremdakten I). Es scheint daher, dass der Beweggrund für die verkehrsmedizinische Beurteilung vorrangig die Abklärung und allfällige Objektivierung der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden gebildet hat. Die verkehrsmedizinische Begutachtung äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Gegenstand der Prüfung bildete auch nicht die Konsistenzprüfung der Angaben des Beschwerdeführers. Bei der klinischen Untersuchung haben sich keine verkehrsmedizinisch relevanten Besonderheiten ergeben (S. 7 des verkehrsmedizinischen Gutachtens, Fremdakten II). Die Verneinung der Fahreignung stützt sich auf die verkehrspsychologische Untersuchung, wobei - soweit ersichtlich - keine Beschwerdevalidierungstests zum Einsatz gekommen sind (verkehrsmedizinisches Gutachten vom 15. März 2012, Fremdakten II). Sodann haben die ZMB-Gutachter die verkehrsmedizinische Beurteilung gewürdigt. Der neurologische Experte führte aus, dass die Leistungen nicht hirnorganisch bedingt interpretiert werden könnten und von einer Relevanz psychiatrischer Einflussfaktoren auszugehen sei (IV-act. 209-52). Diese Sichtweise wurde vom Versicherungsgericht im die unfallversicherungsrechtlichen

Leistungen des Beschwerdeführers betreffende Entscheid vom 8. August 2012, UV 2011/53, bestätigt (Fremdakten II) und es besteht im vorliegenden Verfahren kein Anlass, davon abzuweichen. Des Weiteren setzte sich auch der psychiatrische ZMB-Gutachter ausführlich mit der verkehrsmedizinischen Beurteilung auseinander und begründete nachvollziehbar, weshalb gestützt darauf „nur sehr bedingt“ auf die mögliche berufliche Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann (IV-act. 209-63). Nach dem Gesagten vermag die verkehrsmedizinische Beurteilung die Beweiskraft des ZMB-Gutachtens nicht zu erschüttern.

2.3.4 Die ergänzende Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2012, worin er neu von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (IV-act. 193), vermag ebenfalls keine erheblichen Zweifel am ZMB-Gutachten entstehen zu lassen. Der psychiatrische ZMB-Gutachter setzte sich nämlich mit dieser Einschätzung auseinander und begründete schlüssig, weshalb ihr nicht zu folgen ist. So legte er u.a. zutreffend dar, es sei auffallend, dass Dr. K.\_\_\_\_ das verkehrspsychologische Gutachten nicht kritisch durchleuchtet habe. Ferner habe Dr. K.\_\_\_\_ die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht begründet (IV-act. 209-63 f.). Dies wäre allerdings umso erforderlicher gewesen, als Dr. K.\_\_\_\_ in der ergänzenden Stellungnahme an der „diagnostischen Zuordnung“ seines Gutachtens „unverändert“ festgehalten hat, worin er noch von einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen war. Nachvollziehbar wiesen die ZMB-Gutachter darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer sowohl sozial als auch beruflich in seiner Heimat habe entwickeln, den Militärdienst leisten und sich während den ersten Jahren in der Schweiz beruflich betätigen können (IV-act. 209-64). Allein schon deshalb überzeugt die Auffassung von Dr. K.\_\_\_\_ nicht, die „besondere Persönlichkeitsstruktur“ des Beschwerdeführers stelle „(vollständig unabhängig vom Unfall und möglichen Unfallfolgen)“ die relevante Gesundheitsstörung dar (IV-act. 193-5). Ergänzend kann auf die Kritik von Dr. O.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2012 an der ergänzenden Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ hingewiesen werden (IV-act. 196).

2.3.5 Die unmittelbar nach der ZMB-Begutachtung erfolgte fürsorgliche Unterbringung in der Psychiatrischen Klinik P.\_\_\_\_ (Hospitalisierung vom 6. bis 13. Februar 2013) und den Austrittsbericht vom 20. Februar 2013 haben die ZMB-Gutachter ebenfalls ausführlich diskutiert. Sie gelangten zum Schluss, dass im Vordergrund ein vorübergehender Erregungszustand im Zusammenhang mit der ZMB-Begutachtung stehe (IV-act. 209-76). Diese Auffassung deckt sich mit dem psychopathologischen Status bei Austritt („Allseits orientiert, formalgedanklich geordnet, kohärent, kein Hinweis für starkes Misstrauen, [...], affektiv ausgeglichene Stimmungslage, impulsiv/schnell reizbar, zukunftsorientierte Planung, [...], kein Hinweis für akute Selbst- und Fremdgefährdung“, IV-act. 205-4). Im Bericht der Psychiatrischen Klinik P.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2013 betreffend die Hospitalisation vom 25. September bis 1. Oktober 2013 bestätigten die behandelnden medizinischen Fachpersonen die von den ZMB-Gutachtern (IV-act. 209-69) gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die ebenfalls diagnostizierte Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F60.9), wird weder begründet noch findet sich hierfür eine nachvollziehbare Herleitung. Die „bei Austritt“ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100% ist nicht begründet und erfolgte nicht gestützt auf eine umfassende Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung der geklagten Leiden (act. G 1.12). Unter diesen Umständen vermag der Bericht vom 9. Oktober 2013 keinen Mangel am ZMB-Gutachten zu begründen. Gleiches gilt für den Austrittsbericht vom 9. Oktober 2013 betreffend die Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik P.\_\_\_\_ vom 4. bis 5. Oktober 2013, worin im Übrigen das „Gedächtnis und Konzentration“ des Beschwerdeführers als

„unauffällig“ wahrgenommen wurde (act. G 2.14). Aus dem Verlaufsbericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik P.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2014 ergeben sich keine objektiven Gesichtspunkte, die sich mit dem ZMB-Gutachten nicht vereinbaren lassen. Insbesondere enthält er keine Arbeitsfähigkeitsschätzung (act. G 9.1).

2.4 Soweit der Beschwerdeführer Zweifel an der diagnostischen Einordnung der gesundheitlichen Beschwerden durch die ZMB-Gutachter vorbringt (act. G 1, Rz 6), kann offen bleiben, ob vom Vorliegen eines organischen Psychosyndroms auszugehen ist. Denn in jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

2.5 Zugunsten der Beweiskraft des ZMB-Gutachtens ist weiter zu berücksichtigen, dass die gutachterliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unter umfassendem Einbezug der Lebens- und Aktivitätsbereiche sowie von Inkonsistenzen erfolgte (IV-act. 209-69 ff.). Es bestünden gute Kontakte zur Herkunftsfamilie. Der Beschwerdeführer habe das elterliche Haus übernommen, in dem der ältere Sohn wohnhaft sei und der Beschwerdeführer seine Ferien verbringe. Um in seine Heimat zu gelangen, benutze der Beschwerdeführer den Bus oder das Flugzeug. Im Jahr 2012 sei der Beschwerdeführer zweimal in seiner Heimat gewesen (IV-act. 209-70; zum einige Wochen dauernden Ferientaufenthalt in der Heimat im Juli 2014 siehe act. G 9.1). Für den beklagten Schwindel fand der neurologische ZMB-Gutachter kein Korrelat. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer zentralen oder peripher-vestibulären Funktionsstörung fand er keine. Die bei den erschwerten Stand- und Gangversuchen demonstrierte Unsicherheit qualifizierte er als funktionell (IV-act. 209-70). Die durchgeführte neuropsychologische Testung wies auf eine Aggravation des Beschwerdeführers hin (IV-act. 209-70). Die in den Vorakten ausgewiesenen „erheblichen Inkonsistenzen“, schlechte Leistungsbereitschaft, Selbstlimitierung und Symptomausweitung zogen die ZMB-Gutachter zu Recht in die Beurteilung mit ein (IV-act. 209-71 und -74). Sie wiesen sodann zutreffend darauf hin, dass der Beschwerdeführer zweimal Ferien in seiner Heimat der Fortsetzung einer Therapie vorgezogen hat (IV-act. 209-60 oben und -61). Die ZMB-Gutachter haben damit schlüssig dargelegt, weshalb sie die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die objektiven Befunde auf 15% schätzen und die vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachte Leistungsbeeinträchtigung hauptsächlich durch dessen subjektives Krankheitskonzept und nicht durch einen fassbaren Gesundheitsschaden begründet wird (IV-act. 209-73 f.).

2.6 Bei der Würdigung der Beweiskraft des ZMB-Gutachtens ist sodann zu berücksichtigen, dass mehrere medizinische Fachpersonen hinsichtlich des Gesundheitsschadens bzw. des subjektiven Krankheitskonzepts zu gleichartigen Schlüssen gelangt sind.

2.6.1 So schätzte Dr. K.\_\_\_\_ im Gutachten vom 18. Mai 2011 die gesamthafte Auswirkung der vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen auf die Ebene von Teilhabe und Partizipation in der Arbeit wie im ausserberuflichen Alltag als „quantitativ gering“ ein (IV-act. 167-13). Sodann diagnostizierte Dr. K.\_\_\_\_ eine Verdeutlichung (ICD-10: F44.8), eine Aggravation (ICD-10: F48.9) und eine Simulation (ICD-10: F48.9; IV-act. 167-13). Er sprach ferner von „eindeutig nachgewiesenen Bemühungen um Beschwerdeverdeutlichung“, negativer Antwortverzerrung und eindeutigen Hinweisen auf manipulative Bemühungen des

Beschwerdeführers. Auf Seiten der Ressourcen nannte er „insbesondere die Fähigkeiten zu beschriebenen manipulativen Bemühungen sowie die Hinweise für erhaltene Kompetenzen im Alltag“ (IV-act. 167-14). Die von Dr. K.\_\_\_\_ ursprünglich vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75% für die angestammte sowie andere leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 167-15) weicht lediglich unwesentlich und nicht in einem rentenrelevanten Umfang von der im ZMB-Gutachten bescheinigten 85%igen Arbeitsfähigkeit ab.

2.6.2 Die Ärzte der Privatklinik D.\_\_\_\_ sprachen von einer hohen Externalisierungsneigung sowie einer ausgeprägten depressiven Ratlosigkeit und Perspektivlosigkeit, möglicherweise auch aufgrund der primär persönlichkeitsbedingten Neigung zu passiv-abwartenden Versorgungserwartungen (Austrittsbericht vom 6. August 2008, S. 3, Fremdakten I). Der Beschwerdeführer gab an, dass die Erledigung von Alltagsdingen „wie Einkaufen, Türen schliessen etc. [...] kein Problem“ sei (Austrittsbericht vom 6. August 2008, S. 1, Fremdakten I), was auf bestehende Ressourcen hinweist. Im Austrittsbericht vom 15. Juli 2010 gab der behandelnde Arzt der Privatklinik D.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer sei inhaltlich sehr auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen und die Unbeeinflussbarkeit des Geschehens eingengt (Fremdakten I). Das ZMB-Gutachten ist ferner vereinbar mit der neuropsychologischen Beurteilung von Dr. T.\_\_\_\_. Diese gelangte zur Erkenntnis, es hätten sich beim Beschwerdeführer unspezifische kognitive Funktionsstörungen gezeigt. Diese müssten zumindest teilweise als „nicht-authentisch“ beurteilt werden. Dabei sei es im Vordergrund zu minimalster psychischer, geistiger und körperlicher Belastbarkeit gekommen. Es bestünden diffuse Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen der exekutiven Funktionen. Motivation und Antrieb seien tief. Im Gegensatz dazu hätten sich aber unauffällige Leistungen in der Alltagskompetenz gezeigt. Der Beschwerdeführer gebe schnell auf und zeige psychische Leistungshemmungen. Spezifische neuropsychologische Störungen seien nicht vorhanden oder würden überlagert (Bericht vom 9. Oktober 2007, S. 3, Fremdakten I). Dr. R.\_\_\_\_ übernahm diese Einschätzung im Bericht vom 20. September 2011 und diagnostizierte mit Verweis darauf ein unspezifisches, nicht als organisch zu wertendes posttraumatisch neurokognitives Profil mit klinisch und aktuell anamnestisch deutlicher Merkfähigkeitsstörung (S. 2 des Berichts, Fremdakten I). Sie empfand die Angaben des Beschwerdeführers als „teilweise etwas ungenau“ (S. 4 des Berichts, Fremdakten I). Auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 22. Januar 2008 wurden (sichere) Anzeichen für eine Störung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Kontrollfunktionen verneint (IV-act. 118-6). Die anamnestischen Angaben zu den Schwindelbeschwerden wurden als „relativ unspezifisch und unsystematisch“ bezeichnet (IV-act. 118-3 oben). Während des Aufenthalts sei die „Schwindeldemonstration“ zum Teil nicht so sehr ausgeprägt gewesen wie bei der Eintrittsuntersuchung (IV-act. 118-8).

2.6.3 Die Beurteilung der ZMB-Gutachter ist schliesslich auch vereinbar mit den Einschätzungen der versicherungsinternen Ärzte der Suva. Kreisarzt F.\_\_\_\_ verneinte aufgrund der unauffälligen Anamnese für die Zeit vor dem Unfallereignis vom 19. Juli 2007 psychische Auffälligkeiten oder Vorerkrankungen. Aus den Vorakten ergäben sich eine Selbstlimitierung und Symptomausweitung, eine schlechte Motivation und ein Mangel an Selbstverantwortung (S. 5 der psychiatrischen Beurteilung vom 25. Januar 2010, Fremdakten I). Kreisarzt F.\_\_\_\_ vermutete ein einfaches Krankheitsmodell sowie wenig geförderte intrapsychische Ressourcen des Beschwerdeführers. Dem Beschwerdeführer fehle es an Motivation und Initiative (S. 6 der psychiatrischen Beurteilung vom 25. Januar 2010, Fremdakten I). Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ bescheinigte dem Beschwerdeführer aus

ORL-ärztlicher Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Die „subjektiven Schwindelbeschwerden“ konnte er nicht auf objektive Befunde zurückführen und er schloss eine organisch strukturelle Schädigung aus. Wegen des Schwindels sei der Beschwerdeführer „auch noch nie gestürzt“ (Bericht vom 5. März 2010, Fremdakten I). Aus neurologischer Sicht äusserte sich Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ zu den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden. Während des zweistündigen Gesprächs seien keine schwerwiegenden kognitiven Defizite erfassbar gewesen. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers seien unauffällig gewesen (S. 12 des Berichts vom 26. Oktober 2010, Fremdakten I). Betreffend den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kopfschmerz führte er aus, es fehlten objektive Befunde, weshalb der Prüfung der Angaben des Beschwerdeführers auf ihre Konsistenz eine wesentliche Bedeutung zukomme. In der aktuell durchgeführten Labordiagnostik hätten die Medikamente nicht nachgewiesen werden können bzw. seien unter dem therapeutischen Bereich gelegen. Die Laborbefunde sprächen eher gegen die Konsistenz der Angaben. Die fehlende Modulierbarkeit der Kopfschmerzintensität mit durchgehend im obersten Bereich dokumentierten Schmerzstärken lasse ebenfalls an der Konsistenz der Angaben des Beschwerdeführers zweifeln (S. 15 f. des Berichts vom 26. Oktober 2010, Fremdakten I). Des Weiteren ergeben sich aus dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ noch namhafte Alltagsaktivitäten (S. 10 f. des Berichts vom 26. Oktober 2010, Fremdakten I). Nach dem Frühstück sowie am Nachmittag gehe der Beschwerdeführer spazieren. Gelegentlich treffe er Kollegen in einem Restaurant. Den Vormittag verbringe er mit Fernsehen, was Fragen an den geltend gemachten durchgehenden Kopfschmerzen (siehe hierzu S. 8 und S. 16 des Berichts vom 26. Oktober 2010, Fremdakten I) bzw. deren Intensität aufwirft. In der psychiatrischen Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 gab Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ an, der Gedankengang des Beschwerdeführers sei kohärent, Auffassung und Konzentration seien nicht beeinträchtigt. In seinen Äusserungen dominierten Klagen über seinen körperlichen Zustand mit Kopfschmerzen, Schwindel, Störung von Gedächtnis und Konzentration [...]. Der Beschwerdeführer gebe erhebliche Störungen des Gedächtnisses an, wobei er sich an manche Einzelheiten seiner Biografie, abweichend von seinem ansonsten wiederholt geklagten Vergessen, durchaus gut erinnern könne, und zwei Fremdsprachen spreche (mit seiner behandelnden Psychiaterin unterhalte er sich auf Serbisch, für ihn ebenfalls eine Fremdsprache wie Deutsch). Bei der jetzigen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer zwar auffällig gezeigt, ohne aber die Kriterien einer deutlichen depressiven Störung zu erfüllen. Die kognitiven Ausfälle seien nicht konsistent, sondern abhängig von der jeweiligen Thematik. Unbeabsichtigt würden normale Leistungen gelingen (S. 5 ff. der Stellungnahme, Fremdakten I).

2.7 Im Licht der genannten Ausführungen besteht kein Anlass, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss ZMB-Gutachten abzuweichen bzw. weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Angesichts dessen, dass sich diese Arbeitsfähigkeitsschätzung sowie die dieser zugrunde liegende Ressourcenprüfung im Wesentlichen mit einem Grossteil der Voraktenlage deckt (vgl. etwa vorstehende E. 2.6.3 sowie das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2011; vgl. auch die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2013, IV-act. 211) und sich daraus keine seit Januar 2008 aufgetretene, längerdauernde erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ergibt, ist mit RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_ der Beginn der 85%igen Arbeitsfähigkeit auf den 1. Januar 2008 festzulegen (IV-act. 211-2). Des Weiteren kann der seit der ZMB-Begutachtung ergangenen medizinischen Aktenlage keine rentenrelevante gesundheitliche Verschlechterung entnommen werden (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3.5).

### **E. 3**

Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer erheblich schwankende Jahresverdienste erzielt. Zeitweise bezog er Arbeitslosenentschädigung (IV-act. 59). Die in der Vergangenheit erarbeiteten Einkommen bilden daher keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung der Erwerbsmöglichkeiten im Gesundheitsfall bzw. des Valideneinkommens. Da keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, der Beschwerdeführer hätte im Gesundheitsfall im Vergleich zu den Hilfsarbeiterlöhnen einen überdurchschnittlichen Lohn erwirtschaftet, ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorzunehmen. Angesichts dessen, dass die 85%ige Arbeitsfähigkeit auch in Bezug zur bisherigen Tätigkeit als Hilfselektriker bescheinigt wurde (IV-act. 209-73), kommt - wenn überhaupt - ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10% in Frage. Damit resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 24% ( $15\% - [85\% \times 10\%]$ ) und es erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit dem (erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachten) Standpunkt der Beschwerdegegnerin, wonach ein invalidisierender Gesundheitsschaden gänzlich zu verneinen sei (act. G 5, Rz 2.2).

### **E. 4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.