

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/13 vom 3. April 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/13 du 3 avril 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/13 del 3 aprile 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens einer MEDAS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2020, IV 2018/13). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_319/2020.

## **Volltext**

Entscheid vom 3. April 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/13 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er gab an, er habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Seit dem Jahr 1999 sei er als Spannrahmenhelfer tätig. Die Orthopädin Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte in einem Gutachten zuhanden einer obligatorischen Unfallversicherung im Januar 2006 festgehalten (IV-act. 17–4 ff.), der Versicherte leide an einer chronischen Cervico-Brachialgie bei einem Status nach Distorsionen und Kontusionen der Halswirbelsäule anlässlich von zwei Unfällen in den Jahren 1995 und 2005, an einer chronischen Thoracalgie sowie an einer chronischen Lumbalgie respektive Lumboischialgie. Gemäss den Akten und der anamnestischen Angaben bestünden zusätzliche nicht orthopädische Beschwerden, nämlich eine depressive Verstimmung sowie ein Exanthem am rechten Unterschenkel. In der klinischen Untersuchung habe sich der Wirbelsäulenstatus pathologisch mit deutlichen Palpationsdolenzen, einer eingeschränkten und schmerzhaften Beweglichkeit mit teilweisen Ausstrahlungen in die Extremitäten, einer deutlich schmerzhaften Muskulatur, deutlich schmerzhaften Insertionsstellen und einer mässig verkrampften Muskulatur im Nackenbereich sowie einer schlaffen und kraftlosen Muskulatur im lumbalen Bereich gezeigt. Die beklagten Beschwerden seien nachvollziehbar und erklärbar. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Die Klinik C.\_\_\_\_ berichtete am 6. März 2006 (IV-act. 23), der Versicherte habe sich vom 23. Januar 2006 bis zum 26. Februar 2006 in einer stationären Behandlung befunden. Er leide an einem chronischen cervico-spondylogenen und lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einer chronischen Gastritis. Das „Hauptproblem“ sei eine „mangelnde Situationsbewältigung“. Der Versicherte sei beim Eintritt in die stationäre Behandlung vollständig arbeitsunfähig gewesen. Auch nach der stationären Behandlung sei er nicht arbeitsfähig gewesen. Im Auftrag der liechtensteinischen Invalidenversicherung, bei der

sich der Versicherte ebenfalls zum Leistungsbezug angemeldet hatte, erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 30. September 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 72). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer längeren depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung, an einem maladaptiven Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen, an einem diffusen chronischen Schmerzsyndrom sowie an einem Status nach einem Frontalunfall im Jahr 1995 mit Kontusionen und nach einem Sturz auf dem Eis im Januar 2005. Zudem bestehe der Verdacht auf eine sensible, wenig belastbare und frustrationsintolerante Persönlichkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent. Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2009 sprach die liechtensteinische Invalidenversicherung dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2006 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 50 ff.). Im April 2009 notierten zwei Ärzte des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), bei einer Anpassungsstörung handle es sich grundsätzlich um eine temporäre und gut behandelbare Erkrankung, weshalb davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verbessern würde, wenn dieser sich in eine fachärztliche Behandlung begeben würde (IV-act. 78). Mit einem Schreiben vom 6. April 2009 hielt die IV-Stelle den Versicherten an (IV-act. 80), sich im Sinne der Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht in eine fachärztliche Behandlung zu begeben und sich ausreichend intensiv behandeln zu lassen. Sie führte aus, die Auflage gelte als erfüllt, wenn ein Facharzt für Psychiatrie eine ausreichend intensive Behandlung sowie die notwendige Behandlungsbereitschaft und Mitwirkung bestätigen könne. Der Versicherte habe der IV-Stelle den Namen und die Adresse des für die psychiatrische Behandlung zuständigen Arztes bis spätestens am 30. April 2009 mitzuteilen. Sollte der Versicherte seine Schadenminderungspflicht nicht erfüllen, werde die IV-Stelle allfällige Leistungen kürzen oder verweigern. Am 29. April 2009 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er sich zu Dr. med. D. \_\_\_ in eine psychiatrische Behandlung begeben werde (IV-act. 84). Im September 2009 berichtete Dr. D. \_\_\_ (IV-act. 89), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die E. \_\_\_ am 12. Mai 2010 einen Bericht über eine verdeckte Observation des Versicherten (IV-act. 97). Sie hielt fest, der Versicherte habe sich während der ersten Observationsphase im Januar 2010 an zwei Gehstöcken fortbewegt. Während der zweiten Observationsphase im April 2010 sei er ohne Gehhilfen unterwegs gewesen, aber er habe den Eindruck einer physischen Beeinträchtigung hinterlassen. Sämtliche Bewegungen seien verlangsamt gewesen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die F. \_\_\_ am 13. Dezember 2010 einen zweiten Observationsbericht (IV-act. 108). Sie führte aus, während der Observation seien abgesehen von einem leichten Hinken keine körperlichen Einschränkungen des Versicherten aufgefallen. Eine klare Tagesstruktur sei nicht zu erkennen gewesen. Einmal sei der Versicherte dabei beobachtet worden, wie er mit mehreren Helfern Occasionsmöbel transportiert habe. Ein RAD-Arzt notierte im Januar 2011 (IV-act. 109), das Observationsmaterial belege, dass der Versicherte seine Gesundheitsbeeinträchtigung gegenüber den medizinischen Sachverständigen massiv übertrieben habe. Durch sein Verhalten habe er die Sachverständigen in die Irre geführt. Im Frühjahr 2010 habe er den Verdacht gehegt, dass er observiert werde, weshalb er sich „demonstrativ behindert“ verhalten habe. Die zweite Observation habe die Täuschung dann

entlarvt. Aus medizinischer Sicht könne keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Mit einem Vorbescheid vom 21. April 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 114). Dagegen liess der Versicherte am 3. Juni 2011 einwenden, die IV-Stelle habe das Observationsmaterial einseitig gewürdigt; er habe seine Gesundheitsbeeinträchtigung gegenüber den Sachverständigen nicht übertrieben dargestellt (IV-act. 115). Mit einer Verfügung vom 12. März 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 120). Nachdem der Versicherte eine Beschwerde erhoben hatte, widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 12. März 2012 am 18. Juni 2012, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 137). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschlossen (vgl. IV-act. 148). Am 25. November 2013 erstattete die MEDAS Bern im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres psychiatrisches und orthopädisches Gutachten (IV-act. 181). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, dass er keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren könne. Folglich sei aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an Genua vara, an einem Spreizfuss beidseits, an chronisch wiederkehrenden Cervico-Dorso-Lumbalgien, Cervico-Cephalgien und Cervico-Brachialgien sowie an wiederkehrenden Schulterarthralgien. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus, weshalb diesem auch aus orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 188). Am 26. März 2014 liess der Versicherte unter Hinweis auf eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 18. März 2014 geltend machen (IV-act. 190), das Gutachten der MEDAS Bern überzeuge nicht. Die Sachverständigen hätten auf ein fast drei Jahre altes MRI abgestellt. Ein im Auftrag von Dr. H.\_\_\_\_ erstelltes neues MRI zeige eine Progredienz der bildgebenden Befunde. Mit seiner geschädigten Wirbelsäule sei der Versicherte ein sehr unzuverlässiger Arbeitnehmer. Seine Leistungsfähigkeit betrage lediglich 50–60 Prozent. Die Umschreibung eines ideal leidensadaptierten Arbeitsplatzes im Gutachten der MEDAS Bern beziehe sich offensichtlich auf reine Utopie- beziehungsweise Phantasie-Jobs. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte im April 2014, das von Dr. H.\_\_\_\_ zwischenzeitlich zugesendete aktuelle MRI zeige keine wesentliche Veränderung, weshalb von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen und auf das Gutachten der MEDAS Bern abzustellen sei (IV-act. 202). Mit einem Vorbescheid vom 15. August 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 210). Dagegen liess der Versicherte am 30. September 2014 einwenden (IV-act. 215), das Gutachten der MEDAS Bern überzeuge nicht. Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ habe in einer Stellungnahme vom 9. April 2014 festgehalten, sie sei erstaunt, dass der psychiatrische Sachverständige keine Diagnose habe stellen können. Schon im Jahr 2005 sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz habe eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert. Im Jahr 2009 sei der Versicherte von der IV-Stelle angehalten worden, sich in eine intensive psychiatrische Behandlung zu begeben. Auch die Tagesklinik I.\_\_\_\_ habe eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Schmerzstörung habe sich mittlerweile chronifiziert und verselbständigt. Die sogenannten Foerster'schen Kriterien seien erfüllt. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Der

behandelnde Neurochirurg Dr. med. J. \_\_\_ habe im Mai 2014 eine mikrochirurgische Fensterung L4/5 rechts und eine Sequesterektomie durchgeführt, was bestätige, dass der Versicherte auch in orthopädischer Hinsicht an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung leide. Die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ sah nach einer Würdigung der mit der Eingabe des Versicherten vom 30. September 2014 eingereichten medizinischen Berichte keinen Anlass für weitere medizinische Abklärungen; sie erachtete das Gutachten der MEDAS Bern nach wie vor als überzeugend, empfahl aber die Einholung eines Verlaufsberichts bezüglich des im Mai 2014 durchgeführten Eingriffs (IV-act. 220). Der Neurochirurg Dr. J. \_\_\_ teilte im Januar 2015 mit (IV-act. 222), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Aus medizinischer Sicht sei eine Operation an der Halswirbelsäule indiziert. Aus rein somatischer Sicht sei dem Versicherten eine leichte Arbeit im Umfang von 50 Prozent zumutbar. Die Psychiaterin Dr. D. \_\_\_ berichtete im Januar 2015 über einen psychisch unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 225). Im Januar 2016 empfahl die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ eine Verlaufsbeurteilung (IV-act. 245). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG am 10. April 2017 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 274). Der chirurgisch-orthopädische Sachverständige hielt fest, bei den kooperationsabhängigen Untersuchungen habe der Versicherte seinen „vollumfänglichen Bewegungsumfang“ nicht ausgeschöpft. Das Gangbild des Versicherten sei frei und sicher gewesen. Auch die Positionswechsel seien frei und zügig erfolgt. Das Entkleiden sei flüssig und routiniert erfolgt. Einschränkungen hätten nicht beobachtet werden können. Die Abnutzung der Sohlen der handelsüblichen Halbschuhe des Versicherten sei seitengleich normal gewesen. Bei der expliziten Prüfung des Gangbildes hätten sich dann aber eine deutliche Verlangsamung und ein deutlich rechtsbetontes Hinken gezeigt. Auf einer Wegstrecke von fünf Metern habe sich der Versicherte mit einem schmerzverzerrten Gesicht laut stöhnend an verschiedenen Gegenständen abgestützt. Auf die Aufforderung hin, den Fersenstand und den Zehenstand zu demonstrieren, habe der Versicherte unwillkürlich begonnen, mit beiden Beinen zu zittern. Die Wirbelsäule sei inspektorisch unauffällig gewesen. Im Bereich der Halswirbelsäule habe kein verstärkter Muskeltonus festgestellt werden können. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden hätten keinem Dermatome zugeordnet werden können. Die einzelnen Segmente seien durchgehend stabil gewesen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei bei der expliziten Untersuchung eingeschränkt, im normalen Verhalten dagegen uneingeschränkt gewesen. Aufgrund der bei der mehrmaligen klinischen Untersuchung der Halswirbelsäule inkonsistenten Beschwerdeangaben sei zur Beurteilung einer nicht auszuschliessenden Aggravation die klinische Untersuchung der Wirbelsäule sowie der Schultergelenke mittels eines handelsüblichen Laserpointers erfolgt, dessen Strahl auf die fraglichen Regionen gerichtet worden sei. Der Versicherte habe daraufhin angegeben, dass er während der Untersuchung einen schneidenden, starken Schmerz im Bereich der Halswirbelsäule mit einer Schmerzfortleitung in sein rechtes Schultergelenk verspürt habe. Trotz dieser nachträglichen Schmerzangabe habe der Versicherte aber während der Untersuchung keine Ausweichbewegungen durchgeführt. Auch habe er während der Untersuchung selbst keine Schmerzen angegeben. Der klinische Befund sei bezüglich der Brustwirbelsäule völlig unauffällig gewesen. Auch hinsichtlich der Lendenwirbelsäule sei der klinische Befund weitgehend unauffällig gewesen. Es habe sich nur eine diffuse, beidseits paravertebrale Druckdolenz gezeigt, die vom thoraco-lumbalen Übergang bis zum Sacrum gereicht habe. Die Muskulatur sei aber nicht erhöht tonisiert gewesen. Die Beschwerden hätten keinem

Dermatom zugeordnet werden können. Unter ablenkender Gesprächsführung sei nochmals die gesamte Wirbelsäule palpirt worden. Dabei habe der Versicherte keine Beschwerden im Bereich des thoraco-lumbalen Übergangs angegeben. Der ausgiebig erhobene klinische Befund bezüglich der Schultergelenke sei abgesehen von den kooperationsabhängigen Tests völlig unauffällig gewesen. Auch hinsichtlich der übrigen Gelenke an den Extremitäten sei der (ausgiebig erhobene) klinische Befund unauffällig gewesen. Die orthopädisch-neurologische Prüfung habe ebenfalls keine Auffälligkeiten gezeigt. Zusammenfassend seien ein chronisches Thoraco-Lumbovertebralsyndrom ohne eine Radiculopathie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronisches cervico-cephales Schmerzsyndrom und ein Status nach einer Arthroskopie des rechten Schultergelenks zu diagnostizieren. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Zu vermeiden seien repetitive, stereotype Bewegungsabläufe, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit einer vermehrten Vibrationsbelastung, das mehr als gelegentliche Anheben von Lasten über die Horizontale, das körperferne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm und das körpernahe Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm sowie Tätigkeiten ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe und Tätigkeiten auf regen- oder eisglattem Untergrund. Der neurologische Sachverständige führte aus, bei der klinischen Untersuchung seien keine höhergradigen objektivierbaren fokal-neurologischen Defizite aufgefallen. Insbesondere habe sich keine persistierende Ausfallsymptomatik in Bezug auf die von radiologischer Seite beschriebene mögliche Nervenwurzelirritationen im Rahmen der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen feststellen lassen. Die vom Versicherten beschriebenen intermittierend ausstrahlenden Schmerzen liessen sich am ehesten dem Dermatom S1 zuordnen, sodass diesbezüglich ein Zusammenhang mit der von radiologischer Seite beschriebenen Tangierung der Wurzel S1 hergestellt werden könne. Diagnostisch lägen degenerative Wirbelsäulenveränderungen sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronischer Kopfschmerz vor. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. In der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für eine Auffassungsstörung, für eine Einschränkung der Aufmerksamkeit oder der Konzentration, für eine Beeinträchtigung der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses oder für Einschränkungen des Antriebs oder der Psychomotorik gezeigt. Der formale Gedankengang sei geordnet und kohärent gewesen. Inhaltliche Denkstörungen seien nicht aufgefallen. Der Versicherte sei dysphorisch verstimmt und weinerlich gewesen. Die Grundstimmung sei negativ gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei herabgemindert gewesen. Der Rapport habe nur schwer hergestellt werden können. Der Versicherte habe über Ganzkörperschmerzen, über Ein- und Durchschlafstörungen, über ein Einschlafen der Finger, über einen Druck auf der Brust mit Atembeschwerden sowie über einen Libidoverlust geklagt. Unter Berücksichtigung des klinischen Befundes und der Angaben in den Vorakten seien eine Entwicklung von körperlichen Symptomen aus psychischen Gründen (Rentenneurose), Kontaktnähe mit Bezug auf das Berufsleben bei einem Verlust des Arbeitsplatzes sowie Kontaktnähe mit Bezug auf die wirtschaftliche Lage bei einer enormen Schuldenlast und einer Abhängigkeit vom Sozialamt zu diagnostizieren. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Aus psychiatrischer Sicht seien weder das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz noch die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ überzeugend. Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom September 2008 sei eine

Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Deren Symptome bildeten sich definitionsgemäss innerhalb von zwei Jahren zurück, weshalb die Anpassungsstörung eine seit dem Unfall im Jahr 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht erklären könne. Die von Dr. D. \_\_\_ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung überzeuge nicht, weil der Versicherte nach dem ersten Unfall im Jahr 1995 über zehn Jahre lang ein beruflich unauffälliges Leben geführt, eine Familie gegründet und einen ordentlichen Kollegenkreis gepflegt habe. Er sei in jener Zeit nahezu durchgehend arbeits- und leistungsfähig gewesen und er sei verschiedenen Freizeitbeschäftigungen und sportlichen Aktivitäten nachgegangen. Obwohl sich der Versicherte ab dem Jahr 2009 in der Behandlung bei Dr. D. \_\_\_ befunden habe, habe diese erst im Jahr 2012 eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung überzeuge nicht, da kein schwerwiegender unbewusster innerpsychischer Konflikt habe identifiziert werden können. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, aus interdisziplinärer Sicht sei dem Versicherten für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Retrospektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung seit dem erstmaligen Antrag zum Leistungsbezug am 7. Februar 2006 gültig sei. Die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 275). Bezüglich der im Raum stehenden posttraumatischen Belastungsstörung hielt sie fest, weder im aktuellen noch im letzten Gutachten aus dem Jahr 2007 habe eine entsprechende Symptomatik gemäss den diagnostischen Leitlinien festgestellt werden können. Die psychiatrische Sachverständige habe betont, dass sich bereits in den frühen Akten Hinweise auf Inkonsistenzen, auf Widersprüche und auf ein dysfunktionales, maladaptives Verhalten finden liessen. Mit einem Vorbescheid vom 18. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 276). Dagegen liess dieser am 18. und am 26. September 2017 einwenden, das Gutachten der ZIMB AG sei nicht überzeugend (IV-act. 281 f.). Der behandelnde Orthopäde Dr. H. \_\_\_ hatte bereits am 18. September 2017 geltend gemacht, dass er den Versicherten angesichts der vielfältigen Diagnosen als vollständig arbeitsunfähig qualifiziere (IV-act. 283). Der behandelnde Neurochirurg Dr. J. \_\_\_ erachtete den Versicherten wegen der degenerativen Veränderungen an der Hals- und an der Lendenwirbelsäule ebenfalls als vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 284). Am 2. Oktober 2017 führte Dr. J. \_\_\_ ergänzend an (IV-act. 288), die Sachverständigen der ZIMB AG hätten den Veränderungen an der Halswirbelsäule nicht hinreichend Rechnung getragen, weshalb ihre Teilgutachten insuffizient seien. Die Psychiaterin Dr. D. \_\_\_ hielt am 3. Oktober 2017 fest (IV-act. 289), es wundere sie sehr, dass von der psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei. Sie staune, dass eine Rentenneurose diagnostiziert worden sei. Der Versicherte habe sich ja sehr lange gegen eine psychiatrische Behandlung und gegen operative Eingriffe gewehrt. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien erfüllt. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Während der ganzen Dauer der Behandlung habe der Versicherte nie Aggravations- oder Simulationstendenzen gezeigt. Die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ empfahl nach einer Würdigung der eingereichten medizinischen Akten weiterhin, auf das Gutachten der ZIMB AG abzustellen (IV-act. 290). Mit einer Verfügung vom 24. November 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 291). Am 9. Januar 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. November 2017 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die

Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer vollen (recte: ganzen) Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. Februar 2006 (vgl. act. G 2) sowie eventualiter die Einholung eines „neutralen Zusatzgutachtens“. Zur Begründung führte er aus, die MEDAS Ostschweiz habe in ihrem Gutachten von Ende 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent attestiert, weshalb der Beschwerdeführer bis heute eine Rente der Invalidenversicherung des Fürstentums Liechtenstein erhalte. Die behandelnden Ärzte bescheinigten ebenfalls eine hochgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das anderslautende Gutachten der ZIMB AG überzeuge nicht. So leuchte namentlich nicht ein, weshalb die Sachverständigen für die zuletzt ausgeübte, körperlich leichte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für eine leidensadaptierte Tätigkeit aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hätten. Der psychiatrische Sachverständige habe die Auffassung von Dr. D. \_\_\_ bestätigt, wonach die dauernden Schmerzen zu einem Identitätsmerkmal des Beschwerdeführers geworden seien, weshalb nicht einleuchte, dass er dann eine konträre Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben habe. Der Vorwurf der Sachverständigen, der Beschwerdeführer habe „klare Aggravationstendenzen“ gezeigt, sei sachverhaltswidrig. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 21. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die Sachverständigen der ZIMB AG seien davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seine letzte Erwerbstätigkeit überwiegend stehend und mit der intermittierenden Notwendigkeit, Zwangshaltungen einzunehmen, habe verrichten müssen, weshalb sie diese Tätigkeit als ungeeignet qualifiziert hätten. Darin sei kein Widerspruch zum Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu erblicken. In medizinischer Hinsicht sei auf die Aktenwürdigung der RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ zum Gutachten der ZIMB AG zu verweisen. Am 23. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 5). Der Beschwerdeführer liess am 9. April 2018 an seinen Anträgen festhalten (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin hielt am 20. April 2018 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 9). Am 15. Mai 2018 liess der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der Klinik K. \_\_\_ vom 17. April 2018 einreichen, in dem ihm nach einer vom 11. Februar 2018 bis zum 11. April 2018 erfolgten stationären Behandlung eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom, eine subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem negativistischen Zügen diagnostiziert und prognostiziert worden war, dass eine Reintegration in den freien Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sein werde (act. G 11.1.1). Die Beschwerdegegnerin machte am 4. Juni 2018 geltend, die gesundheitliche Entwicklung nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung sei für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant (act. G 13). Der Beschwerdeführer liess am 13. Juli 2018 einwenden, dass im Austrittsbericht vom 7. April 2018 auf ein stark chronifiziertes Zustandsbild hingewiesen worden sei (act. G 17). Am 28. August 2018 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über 3'844.15 Franken bei einem um 20 Prozent gekürzten Stundensatz von 200 Franken ein (act. G 18.1). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom Februar 2006 zu Recht abgewiesen hat. Den Streitgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren bildet also die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2006. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit

nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er typische Hilfsarbeiten verrichtet. Seine Validenkarriere besteht folglich in der Verrichtung einer typischen, durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz entspricht. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als unzumutbar qualifiziert. Der Beschwerdeführer hat zu Recht geltend gemacht, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeuge, weil es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine körperlich leichte und weitgehend leidensadaptierte Arbeit gehandelt habe. Dem Gutachten der ZIMB AG lässt sich entnehmen (vgl. IV-act. 274–118), dass dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung eine falsche Vorstellung der Sachverständigen bezüglich der körperlichen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zugrunde gelegen hat. Die Sachverständigen sind nämlich davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die Arbeit überwiegend stehend und notwendigerweise intermittierend in Zwangshaltungen habe ausführen müssen, was die Sachverständigen angesichts der ausgewiesenen Beeinträchtigungen an der Wirbelsäule überzeugend als unzumutbar qualifiziert haben. Tatsächlich sind die Belastungen am letzten Arbeitsplatz aber nicht so schwer gewesen, wie die Sachverständigen der ZIMB AG angenommen haben. Die Sachverständigen haben also nicht den medizinischen, sondern den beruflichen Sachverhalt falsch beurteilt. Das schadet aber nicht, da sie nur jene medizinischen Angaben haben liefern müssen, die es dem Rechtsanwender – nötigenfalls unter Beizug eines Berufsberaters – erlaubt haben, die Frage nach der Zumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu beantworten. Nur wenn die Beschwerdegegnerin den Sachverständigen der ZIMB AG ein detailliertes Anforderungsprofil für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zur Verfügung gestellt hätte, hätten diese sich direkt zur Frage äussern können, ob jene Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar gewesen sei. Dieser Frage kommt aber vorliegend keine Bedeutung zu, weil es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine Hilfsarbeit gehandelt hat und weil es dem Beschwerdeführer jedenfalls aus den in der nachfolgenden E. 2.4 dargelegten Gründen überwiegend wahrscheinlich zumutbar gewesen ist, eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit auszuüben, sodass es letztlich irrelevant ist, inwiefern die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren ist respektive wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad für jene Tätigkeit gewesen ist. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt, sodass sie mit dem massgebenden medizinischen Sachverhalt bestens vertraut gewesen sind. Sie haben die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers ausführlich wiedergegeben und sie haben auch detailliert festgehalten, welche objektiven klinischen Befunde sie erhoben und welche bildgebenden Befunde ihnen vorgelegen haben. Nichts deutet darauf

hin, dass die Sachverständigen ein wesentliches Sachverhaltselement übersehen haben könnten. Der orthopädische Sachverständige hat den Beschwerdeführer akribisch untersucht und ausführlich dargestellt, welche objektiven klinischen Befunde er in seiner umfassenden Untersuchung des Bewegungsapparates hat erheben können. Dabei hat er auch sehr anschaulich aufgezeigt, dass das gesamte präsentierte Beschwerdebild praktisch ausschliesslich von Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten geprägt gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat sich ausserhalb der eigentlichen Untersuchungssituation und – unter Ablenkung – auch während der Untersuchung völlig unauffällig verhalten. Zudem ist der objektive klinische Befund weitestgehend altersgerecht normal gewesen. Ohne Ablenkung hat der Beschwerdeführer aber in der Untersuchung ein geradezu grotesk anmutendes Beschwerdebild gezeigt, für das der objektive klinische Befund nicht einmal ansatzweise eine Erklärung hat bieten können. Der Beschwerdeführer hat sogar behauptet, das Bestrahlen der Wirbelsäule und der Schultergelenke mit einem handelsüblichen Laserpointer habe einen schneidenden, starken Schmerz ausgelöst, was offensichtlich absurd ist, zumal der Beschwerdeführer während der Untersuchung keinerlei Ausweichbewegungen oder Schmerzempfindungen gezeigt hat. Völlig überzeugend hat der orthopädische Sachverständige gestützt auf die wenigen fassbaren objektiven klinischen Befunde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur für körperlich schwer belastende Tätigkeiten eingeschränkt sei. Der behandelnde Orthopäde Dr. H. \_\_\_ hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten keine objektiven klinischen Befunde nennen können, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des orthopädischen Teilgutachtens hätten wecken können. Er hat lediglich Diagnosen aufgelistet und geltend gemacht, dass eine Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auf dem – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – tatsächlichen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben und Beschwerdepräsentationen des Beschwerdeführers, auf die er unkritisch abgestellt hat, unwahrscheinlich sei. Die Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_ enthält keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung und sie ist angesichts der vom Beschwerdeführer bei der Begutachtung gezeigten offensichtlichen Aggravation nicht geeignet, Zweifel am orthopädischen Teilgutachten der ZIMB AG zu wecken. Auch der neurologische Sachverständige der ZIMB AG hat sich ausführlich mit den objektiven klinischen Befunden auseinandergesetzt, aber auch er hat nur wenig fassbare Auffälligkeiten feststellen können, obwohl er den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht hat. Der Neurochirurg Dr. J. \_\_\_ hat das neurologische Teilgutachten der ZIMB AG zwar bemängelt, aber er hat ebenfalls keine objektiven klinischen Befunde nennen können, die eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer oder aus neurochirurgischer Sicht hätten begründen können. Seine Argumentation hat sich weitgehend auf die subjektiven Angaben und auf bildgebende Befunde gestützt, wobei letztere aber weit weniger auffällig gewesen sind, als Dr. J. \_\_\_ es dargestellt hat, worauf der neurologische Sachverständige der ZIMB AG überzeugend hingewiesen hat. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J. \_\_\_ hat also weitgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht. Diese sind aber angesichts der offensichtlichen Verdeutlichungstendenz respektive des augenscheinlichen Hanges des Beschwerdeführers zur Aggravation nicht aussagekräftig gewesen, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Neurochirurgen Dr. J. \_\_\_ zum Vorneherein nicht überzeugt und weshalb seine Stellungnahmen keinen wesentlichen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ZIMB AG wecken. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls überzeugend anhand der von ihm erhobenen

objektiven klinischen Befunde begründet. Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ hat ihre Kritik an diesen Schlussfolgerungen weitgehend nur anhand der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründet, die dieser ihr gegenüber und gegenüber den behandelnden Ärzten gemacht hatte, auf deren Berichte sich Dr. D.\_\_\_\_ gestützt hat. Diese Angaben sind aber angesichts der auch in der psychiatrischen Begutachtung – vor allem in Bezug auf die Gedächtnisleistung und die Schmerzschilderung – festgestellten deutlichen Aggravationstendenz des Beschwerdeführers nicht überzeugend gewesen. Auffällig ist auch, dass die Behandlungsfrequenz niedrig (eine Konsultation pro Monat) gewesen ist und dass sich der Beschwerdeführer ständig gegen eine intensive psychopharmakologische Behandlung gesträubt hat. In den Akten findet sich kein Hinweis dazu, ob der Beschwerdeführer die niedrig dosierten verschriebenen Psychopharmaka überhaupt zuverlässig eingenommen hat. Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Klinik K.\_\_\_\_ belegt, dass der Beschwerdeführer kaum motiviert gewesen ist, sich intensiv psychiatrisch behandeln zu lassen. Die behandelnden Ärzte haben weitgehend unkritisch auf die unzutreffenden Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie nur als eine vage Prognose in Bezug auf den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt formuliert, was für die Bemessung des Invalideneinkommens irrelevant ist. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ hat in ihrer Aktenwürdigung gestützt auf die Gutachten der MEDAS Bern und der ZIMB AG überzeugend dargelegt, dass sich die von den behandelnden Ärzten behauptete posttraumatische Belastungsstörung nicht nachweisen lasse. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass der Unfall mit angeblich drei Todesopfern durch nichts belegt, sondern nur vom Beschwerdeführer behauptet worden ist und dass wesentliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben des Beschwerdeführers zu den Unfallfolgen (angeblich drei Todesopfer) bestehen. Es liesse sich denn auch nicht erklären, weshalb der Beschwerdeführer nach jenem Unfall zunächst jahrelang ein völlig unauffälliges Leben geführt und dann erst mit einer zehnjährigen Verzögerung plötzlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten haben soll, die so schwerwiegend gewesen sein soll, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich eingeschränkt haben soll. Die Berichte der behandelnden Psychiater wecken ebenso wenig wie das keine vollständige Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung enthaltende psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz einen nennenswerten Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der ZIMB AG. Zusammenfassend steht gestützt auf das überzeugende Gutachten der ZIMB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2006 für wenig rückenbelastende Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Da der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter tätig gewesen ist und da ihm trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit uneingeschränkt zugemutet werden kann, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Ein zusätzlicher Lohnabzug ist angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. In einem sogenannten Prozentvergleich resultiert deshalb ein Invaliditätsgrad von null Prozent, weshalb der Beschwerdeführer nicht rentenbegründend invalid ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem Beschwerdeführer

aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist dieser aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteiständung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der bis zum Widerruf der Verfügung vom 12. März 2012 angefallene Vertretungsaufwand ist bereits mit dem entsprechenden Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichtes vom 17. Juli 2012 abgegolten worden. Der ab jenem Zeitpunkt angefallene erforderliche Vertretungsaufwand ist trotzdem als überdurchschnittlich zu qualifizieren, weil für das Studium des umfangreichen Aktendossiers ein besonders hoher Aufwand erforderlich gewesen ist. Deshalb ist auf die Honorarnote vom 28. August 2018 (Stundenansatz 200 Franken) abzustellen. Die Entschädigung ist folglich auf 3'844.15 Franken festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 3'844.15 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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