

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/315 vom 16. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2019_315

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/315 du 16 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/315 del 16 agosto 2021

Regeste

Art. 28 IVG und Art. 44 ATSG. Anforderungen an ein Administrativgutachten. Beweiswert. Abweichende Einschätzung einer behandelnden Arztperson (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2021, IV 2019/315).

Volltext

Entscheidung vom 16. August 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2019/315 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 14. Januar 2015 zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung (IV) an. Zur Begründung gab er an, seit einem halben Jahr an paranoider Schizophrenie zu leiden (IV-act. 3). Nach Eingang von medizinischen Berichten (vgl. u.a. IV-act. 11, 19, 27 und 35) ordnete die IV-Stelle am 8. Juni 2016 eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, an (IV-act. 46). Mit Gutachten vom 24. November 2016 führte Dr. B.____ aus, er habe erhebliche Zweifel daran, dass die Beschwerden und Einschränkungen in der vom Versicherten geltend gemachten Art und im Ausmass tatsächlich vorhanden seien. Die Mitwirkung an der Untersuchung sei ungenügend gewesen. Das Leistungsverhalten sei nicht authentisch gewesen, sondern habe auf Simulation oder etwas Ähnliches hingewiesen. Die Diagnosekriterien für eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis halte er für nicht nachgewiesen. Er habe keine Gewissheit über das Vorliegen einer spezifischen psychiatrischen Gesundheitsstörung erlangt. Somit könne er keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit spezifizieren (IV-act. 54-15 f.). Nach weiteren Abklärungen (siehe insbesondere IV-act. 78, 85 f. und 89) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 4. September 2017 mit, dass eine Verlaufsbeurteilung bei Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und dipl. Psych. D.____, Neuropsychologie, nötig sei (IV-act. 97). Mit Gutachten vom 30. November 2017 stellte Prof. C.____ keine psychiatrischen Diagnosen. In der neuropsychologischen Begutachtung habe der Versicherte gezielt falsche Antworten bei Kenntnis der richtigen Antworten gegeben. Aufgrund der verminderten Kooperationsbereitschaft bestehe kein gültiges Testprofil. Im Blutserumspiegel seien die verschriebenen Medikamente Quetiapin und Mefenaminsäure nicht nachweisbar gewesen, wobei kein rapid cycling vorliege (IV-act. 111-59). In der psychiatrischen Begutachtung sei die Kooperationsbereitschaft des Versicherten sehr gering gewesen, sodass eine valide Leistungserfassung der kognitiven Fähigkeiten nicht möglich

gewesen sei und nicht abgeschätzt werden könne, ob eine psychiatrische Erkrankung bzw. eine Leistungseinbusse vorhanden sei. Eine psychiatrische Diagnosestellung werde aufgrund des Verhaltens des Versicherten verunmöglicht (IV-act. 111-54, 111-58 f. und 111-61). Am 9. Januar 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht, da beim Versicherten kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden habe festgestellt werden können, sodass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 115). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Christa Rempfler, am 9. März 2016 Einwand (IV-act. 118). Mit Verfügung vom 27. März 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab und nahm zu den Einwänden Stellung (IV-act. 120). Am 8. Mai 2018 bestritt der Versicherte, an keiner invalidisierenden Krankheit zu leiden. Er erhebe gegen diese Verfügung nur deshalb keine Beschwerde, weil mangels Arbeitsfähigkeit derzeit keine beruflichen Massnahmen durchführbar seien (IV-act. 122). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf die Gutachten von Dr. B.____ und Prof. C.____, welche keine Diagnosen mit Funktionsbeeinträchtigungen stellen konnten, die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 124). Dagegen erhob dieser am 13. August 2018 Einwand. Er machte insbesondere geltend, Dr. B.____ und Prof. C.____ seien in ihrer Einschätzung unsicher gewesen. Aus ihren Gutachten dürfe nicht geschlossen werden, beim Versicherten liege keine psychiatrische Erkrankung bzw. Arbeitsunfähigkeit vor. Das Verhalten des Versicherten sei nicht als Aggravation zu würdigen, sondern sei krankhaft (IV-act. 128; vgl. auch Arztbericht Dr. E.____ vom 7. August 2018, IV-act. 128-5 f.). Zur Abklärung allfälliger orthopädischer Beschwerden und der von Dr. E.____ geschilderten Symptomatik gab die IV-Stelle am 18. Oktober 2018 eine bidisziplinäre Begutachtung (Orthopädie und Psychiatrie inkl. Neuropsychologie) bei der SMAB AG in Auftrag (IV-act. 133; Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Versicherten: IV-act. 134). Nachdem der Versicherte darum ersucht hatte, den psychiatrischen SMAB-Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, durch eine weibliche Gutachterin zu ersetzen (IV-act. 137), hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 8. November 2018 an der Gutachterstelle und an Dr. F.____ als psychiatrischen Gutachter fest (IV-act. 141). Diese Zwischenverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Die SMAB-Begutachtung wurde von Dr. F.____ (Psychiatrie), D.____ (Neuropsychologie) und Dr. med. G.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädische Rheumatologie, durchgeführt (vgl. IV-act. 149-3). Mit Gutachten vom 26. Juni 2019 wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt. In orthopädischer Hinsicht wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt: pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits, Arthralgien des rechten Schultergelenks sowie Adipositas (IV-act. 149-6 und 149-9). Nach einem neuerlichen Vorbescheidverfahren (IV-act. 153 ff.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Oktober 2019 ab. Zum dem Einwand beigelegten Bericht von Dr. E.____ führte sie aus, die von dieser beschriebenen Befunde würden so stark von jenen des Gutachters abweichen, dass sie aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar seien. Eine so starke Veränderung der Symptomatik habe sich innerhalb des kurzen Zeitraums von drei Monaten nicht entwickeln können. Die niedrigen Therapieintervalle (alle ein bis zwei Monate eine delegierte Behandlung bei einer Psychologin; fehlende Inanspruchnahme orthopädisch-traumatologischer bzw. rheumatologischer Behandlung) sprächen gegen einen behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck. Aus versicherungsmedizinischer

Sicht bestehe gestützt auf das SMAB-Gutachten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und demnach keine Invalidität (IV-act. 158). Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Rempfler, am 28. November 2019 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2019 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei durch das Gericht ein neues Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei das Verfahren an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit diese den Beschwerdeführer für eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands stationär in eine psychiatrische Klinik einweisen lasse. Subsubeventualiter sei eine EFL-Abklärung in der Rehaklinik Bellikon durchzuführen. Ihm sei die unentgeltliche Prozessführung samt unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu gewähren. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, die Einschätzung der SMAB-Gutachter, wonach keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, werde bestritten und widerspreche den Akten. Dr. B. ___ wie auch Prof. C. ___ würden beide nicht ausschliessen, dass eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die SMAB AG sei dafür bekannt, dass ihre Gutachter kaum je rentenbegründende Arbeitsunfähigkeiten feststellen würden. Dr. E. ___ habe noch nie das Gefühl gehabt, dass der Beschwerdeführer Symptome vorspiele. Sie erachte ihn nach wie vor als voll arbeitsunfähig (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dr. B. ___ und Prof. C. ___ hätten beide keine psychiatrische Diagnose stellen können und das Verhalten des Beschwerdeführers als auffällig geschildert. Auch bei der neuropsychologischen Begutachtung der SMAB habe der Beschwerdeführer gezielt danebengeraten, was nicht zu einem schizophrenen Residuum passe. Es könne deshalb mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer anlässlich der medizinischen Begutachtungen aggraviert, wenn nicht gar simuliert habe. Damit falle eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch sei ausgeschlossen. Da auch keine orthopädische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe gestellt werden können, sei beim Beschwerdeführer von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die formelle Kritik an Dr. F. ___ bzw. der SMAB sei unbehelflich. Gegen die Zwischenverfügung vom 8. November 2018 habe der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel ergriffen (act. G5). Am 17. März 2020 bewilligt die Präsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; act. G6). Mit Replik vom 2. Juni 2020 bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorwürfe einer angeblichen Aggravation, Simulation oder Somatisierung hätten nichts mit der Realität zu tun. Dr. E. ___ lege die Fakten, die gegen eine Aggravation oder Simulation sprächen, objektiv dar. Die Beschwerdegegnerin sei offensichtlich von der SMAB AG und ihren "Flugärzten" selber nicht überzeugt. Diese Dossierführung könne so nicht akzeptiert werden. Sie sei weder fair noch rechtens. Es sei nicht einleuchtend, weshalb eine erneute stationäre Behandlung keine Erkenntnisse bringen solle. Ganz offensichtlich bestünden in der Eruierung der psychiatrischen Diagnosen Unklarheiten und Fragezeichen, die gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz sorgfältig und vollständig abgeklärt werden müssten. Die bisherige Aktenführung habe gezeigt, dass eine Begutachtung von kurzer Dauer offensichtlich nicht genüge. Keines der drei im Recht liegenden Gutachten sei beweiskräftig (act. G10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G12). Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge

sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen vertieft eingegangen. Erwägungen Anspruch auf eine Invalidenrente 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 wiederherstellen, 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. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten sowie Gutachten ist entscheidend, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_173/2020, E. 4.3, u.a. mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 281 E. 3.2 mit Hinweisen). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 418 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418, E. 7.1). Der Beweis für eine lang

andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 4.1, mit diversen Hinweisen auf BGE 145 V 361). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Bezüglich des SMAB-Gutachtens wird vorab geltend gemacht, dass die Gutachter aufgrund ihres Auftragsvolumens seitens der IV befangen seien. Der Beschwerdeführer impliziert, die Beschwerdegegnerin habe gezielt die SMAB mit der dritten Begutachtung beauftragt, um ein für ihn ungünstiges Abklärungsergebnis herbeizuführen. Diese Gutachterstelle erhalte zahlreiche Aufträge von IV-Stellen. Ihre Ärzte, namentlich Dr. F.____, welcher ein "Flugarzt" mit einer Praxis in Berlin sei und nur zur Erstellung medizinischer Gutachten in die Schweiz komme, würden kaum je eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit attestieren (vgl. act. G1, S. 5 f.). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermögen weder das blosse Auftragsvolumen bei einem Gutachter oder einer Gutachterstelle bzw. der regelmässige Beizug derselben (Urteile des Bundesgerichts vom 4. September 2020, 9C_212/2020, E. 4.1, vom 29. Januar 2019, 9C_704/2018, E. 5.1, vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5 und vom 29. Mai 2015, 8C_467/2014, E. 4) noch eine starke Abweichung bei der Auswertung der Häufigkeitsverteilung von attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden für sich allein genommen objektiv den Anschein von Befangenheit eines Gutachters oder einer Gutachterstelle zu wecken. Für die Annahme des Vorliegens einer Befangenheit bedarf es weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2020, 9C_25/2020, E. 5.1.2.2). Aufgrund der dargestellten bundegerichtlichen Rechtsprechung sowie mangels Nennung konkreter Umstände oder Hinweise auf eine Befangenheit der Gutachter ist der Einwand des Beschwerdeführers unbeachtlich. Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Zweifel, der psychiatrische Gutachter sei ein sog. "Flugarzt" ohne FMH-Anerkennung und Praxistätigkeit in der Schweiz, vermögen keine Notwendigkeit für einen Ausstand zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2021, 8C_28/2021, E. 5.1). Vorliegend ist Dr. F.____ im Medizinalberuferegister eingetragen und verfügt über den erforderlichen Facharztstitel, der im Jahr 2002 in der Schweiz anerkannt worden ist. Sowohl die begutachtende Institution als auch die Gutachtenspersonen wurden dem – damals bereits

anwaltlich vertretenen – Beschwerdeführer jeweils ordnungsgemäss vor der Begutachtung bekanntgegeben. Ihm wurde Gelegenheit zur Erhebung von Einwänden gegeben (vgl. Art. 44 ATSG und IV-act. 134). Daraufhin liess der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertreterin darum ersuchen, Dr. F.____ durch eine andere Person respektive eine weibliche Gutachtensperson zu ersetzen, ohne dieses Anliegen zu begründen (IV-act. 137-2). Mit Zwischenverfügung vom 8. November 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an der Abklärungsstelle und namentlich an Dr. F.____ als begutachtenden Psychiater fest (IV-act. 141). Gegen diese Verfügung legte der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel ein. Auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Blick-Artikel vom September und November 2019 stellen keine Ausstandsgründe dar. Darin wird lediglich allgemeine Kritik daran geübt, dass einzelne Ärzte ein grosses Auftragsvolumen von den IV-Stellen erhalten. Selbst wenn dem Beschwerdeführer zugestimmt werden könnte, dass das Auftragsvolumen bei dieser Gutachterstelle hoch wäre, hätte er dennoch darzulegen, weshalb im konkreten Fall die Gutachter ein für die Beschwerdegegnerin günstiges Gutachten erstellt haben sollen. Allerdings bringt der Beschwerdeführer keine konkreten Hinweise dafür vor. Folglich hat der Beschwerdeführer keine Tatsachen aufgezeigt, welche auf eine Befangenheit Dr. F.____s in Bezug auf die konkrete Begutachtung hindeuten würden und erst nach der von der Beschwerdegegnerin erlassenen Zwischenverfügung erkennbar geworden wären. Vorliegend ist streitig, ob auf das SMAB-Gutachten, namentlich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der SMAB-Gutachter, abgestellt werden kann. Im Rahmen der orthopädischtraumatologischen Untersuchung bestand bis auf eine geringe Einschränkung der Rückwärtsbewegung des rechten Armes eine freie Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes. Auch das rechte Ellenbogengelenk war frei beweglich. Hinweise auf eine relevante Pathologie der Rotatorenmanschette oder eine Reizung des rechten Akromioklavikulargelenkes bestanden nicht. Ein relevantes Subacromialsyndrom konnte ausgeschlossen werden. Auch die normal entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur bewies einen gleichmässigen Gebrauch beider oberer Extremitäten ohne vermehrte schmerzhaft Schonung des rechten Armes. Die Brustwirbelsäule mit harmonischer Kyphose war frei beweglich. Hinweise auf eine Reizung thorakaler Nervenwurzeln bestanden nicht, ebenso kein Anhalt auf eine relevante Pathologie im Bereich der Rippen. Auch die Lendenwirbelsäule war frei beweglich mit harmonischer Lordose. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln bestanden namentlich bei fehlender Schon- und Fehlhaltung und fehlendem paravertebralem Muskelhartspann nicht. Auch im MRI der Lendenwirbelsäule vom 19. März 2019 stellten sich lediglich geringe degenerative Veränderungen ohne Neurokompression dar. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden waren nicht nachvollziehbar. In orthopädischer Hinsicht ergaben sich somit lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits, eine Arthralgie des rechten Schultergelenkes sowie eine Adipositas (IV-act. 149-6 und 149-8). Neuropsychologisch waren die Ergebnisse des durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren hoch auffällig und lagen im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit, zum Teil auch unter der Schwelle für reines Raten. Nach mathematischer Berechnung wurden mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit von über 99% durch den Versicherten gezielt falsche Antworten bei Kenntnis der richtigen Antworten gegeben. Aufgrund der verminderten Kooperationsbereitschaft konnte kein gültiges Testprofil erhalten werden (IV-act. 149-9). Der psychiatrische SMAB-Gutachter ging in Übereinstimmung mit den beiden psychiatrischen Vorgutachtern davon aus, dass keine psychiatrische Diagnose vorliege

(IV-act. 149-7 f.). Das interdisziplinäre Gutachten stützt sich auf die vollständigen Vorakten. Insbesondere war auch der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. ___ vom 7. August 2018 bekannt. Sowohl die orthopädische Gutachterin wie auch der psychiatrische Gutachter und die Neuropsychologin nahmen eine persönliche Untersuchung vor, anlässlich welcher der Beschwerdeführer seine Einschränkungen schildern konnte. Zudem wurden zur Beschwerdevalidierung neuropsychologische Testverfahren durchgeführt und Laborwerte bestimmt (vgl. IV-act. 149). Das Gutachten erfüllt somit die Anforderung, auf allseitigen Untersuchungen zu beruhen, in Kenntnis der Vorakten ergangen zu sein und die beklagten Beschwerden berücksichtigt zu haben. Es ist für die Fachgebiete Psychiatrie und Orthopädie umfassend und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein. Seine Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Insbesondere legte der psychiatrische Gutachter einleuchtend dar, was die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung und das inkonsistente Verhalten des Beschwerdeführers bedeuten. Damit erfüllt das Gutachten grundsätzlich die Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 1.4 vorstehend). Das orthopädische Gutachten ist zu Recht unbestritten. Zu prüfen ist jedoch, ob die Vorbringen des Beschwerdeführers bzw. die im Recht liegenden Berichte Dr. E. ___s, welche nach der Begutachtung datieren, an den Ergebnissen des SMAB-Gutachtens Zweifel zu wecken vermögen. Der Beschwerdeführer bringt vor, die früheren psychiatrischen Gutachter Dr. B. ___ und Prof. C. ___ hätten eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen (act. G1, S. 5). Dr. B. ___ notierte diesbezüglich: "Wenn ich eine bestimmte Arbeitsunfähigkeit nicht für nachgewiesen halte, bedeutet das selbstverständlich nicht, dass ich damit für bewiesen halte, dass eine dementsprechende Arbeitsfähigkeit als nachgewiesen gelten kann. Ein solcher Schluss wäre nicht möglich. Denn methodisch ist es etwas völlig anderes, den Nachweis einer bestimmten Arbeitsunfähigkeit zu erbringen als den Nachweis einer bestimmten Arbeitsfähigkeit. Das Letztere nachzuweisen, und das versteht sich eigentlich von selbst, wäre schon allein dann unmöglich, wenn die beurteilte Person nicht daran voll mitwirken würde. Abgesehen von auch noch anderen methodischen Schwierigkeiten. Das gilt für alle medizinischen Gutachten zur Leistungsfähigkeit" (IV-act. 54-25). Prof. C. ___ vermerkte: "Aus gutachterlicher Sicht kann aufgrund des vorbeschriebenen und mit wissenschaftlichen Methoden objektivierten nicht-authentischen Verhaltens des Versicherten in der Untersuchungssituation keine psychiatrische Diagnose gestellt und keine Angabe zu handicapierenden Fähigkeitsstörungen und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gutachterlicherseits gemacht werden. Es wird gutachterlicherseits ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dennoch nicht geschlossen werden darf, dass keine kognitiven Einbußen oder psychiatrischen Störungen bei dem Exploranden vorlägen, die Abschätzung evtl. tatsächlich vorhandener Leistungseinbußen ist auf Grundlage der vorliegenden Testergebnisse und des unkooperativen und manipulativen Verhaltens des Versicherten jedoch nicht möglich" (IV-act. 111-61). Dem Beschwerdeführer ist deshalb insofern beizupflichten, als diese beiden Gutachter einen psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit tatsächlich nicht ausschlossen. Indes geht aus ihren Gutachten unmissverständlich hervor, dass sie eben gerade keine psychiatrische Diagnose stellen konnten. Dr. B. ___ diskutierte nebst der von den Behandlern gestellten Diagnose einer Schizophrenie ausführlich diverse gestützt sowohl auf die Symptomatik als auch auf die Angaben des Beschwerdeführers in Frage kommenden Störungsbilder und legte einleuchtend dar, weshalb keines dieser Störungsbilder diagnostiziert werden kann und kein die Arbeitsfähigkeit tangierender

Gesundheitsschaden ausgewiesen ist (IV-act. 54, insbesondere 54-13 ff.). Prof. C.____ schilderte, der Beschwerdeführer habe ein ähnliches Verhalten gezeigt wie bei der Vorbegutachtung. Er habe kaum sachdienliche Angaben zu seiner psychiatrischen Symptomatik gemacht. Seine Kooperationsbereitschaft sei sehr gering gewesen (IV-act. 111-58). Im neuropsychologischen Zusatzuntersuch hätten sich hoch auffällige Werte ergeben. Der Beschwerdeführer habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gezielt falsche Antworten bei Kenntnis der richtigen Antworten gegeben. Ohne eine ausreichende Kooperationsbereitschaft sei keine valide Leistungserfassung der kognitiven Fähigkeiten möglich. Dabei könnten kognitive Einbussen nicht ausgeschlossen werden, die Abschätzung eventuell tatsächlich vorhandener Leistungseinbussen seien auf Grundlage der vorliegenden Testergebnisse und der unzureichenden Angaben anlässlich der psychiatrischen Exploration jedoch nicht möglich. Die schwachen Testergebnisse seien insbesondere nicht als Symptome einer schizophrenen Erkrankung erklärbar. Zusammenfassend werde eine psychiatrische Diagnosestellung aufgrund des Verhaltens des Versicherten im Untersuch verunmöglicht (IV-act. 111-59 f.). Damit haben beide Vorgutachter eine gesundheitliche Beeinträchtigung lediglich als möglich beurteilt. Diese blosse Möglichkeit reicht jedoch im Verfahren um die Zusprache einer Invalidenrente nicht aus. Denn es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 1.6 vorstehend). Der Beschwerdeführer kann deshalb aus den früheren Begutachtungen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zwar bestreitet der Beschwerdeführer, im Rahmen der Begutachtungen aggraviert oder gar simuliert zu haben. Alle drei psychiatrischen Gutachter wie auch die anlässlich der letzten zwei Begutachtungen involvierte Neuropsychologin haben jedoch einhellig ein unauthentisches Verhalten und eine gezielte Manipulation der neuropsychologischen Testergebnisse festgestellt (vgl. hierzu IV-act. 54, 111 und 149, insbesondere IV-act. 54-12 f., 54-15 f., 111-56, 111-60 f., 149-10 und 149-24). Rechtsprechungsgemäss liegt Aggravation oder eine ähnliche Konstellation namentlich vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Führen die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so geht die daraus resultierende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen). Zur Beurteilung einer Aggravation darf auf

neuropsychologische (Validierungs-)Tests, welche die Kriterien nach Slick et. al (1999) erfüllen, abgestellt werden, soweit ein psychiatrischer Facharzt die Testergebnisse würdigt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2019, 8C_605/2019, E. 3.2.2). Vorliegend führte das Verhalten des Beschwerdeführers in allen drei Begutachtungen, insbesondere auch im Rahmen der SMAB-Begutachtung dazu, dass keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden konnten. In den Gutachten wird zudem dargelegt, dass die mangelnde Kooperation und die gezielte Falschbeantwortung der Fragen sowie die unauthentisch wirkende Beschwerdedarstellung nicht einen medizinischen Hintergrund hatten, sondern eher eine Inszenierung im Rahmen des laufenden Versicherungsverfahrens darstellen würden (vgl. hierzu u.a. IV-act. 149-7 ff.). Der Beschwerdeführer muss dementsprechend die Folgen der aus seinem Verhalten resultierenden Beweislosigkeit tragen. Der Beschwerdeführer erklärt sich bereit, sich zu einem stationären Aufenthalt in eine psychiatrische Klinik einweisen zu lassen, damit die von ihm geltend gemachte Schizophrenie über einen längeren Zeitraum abgeklärt werden könne, und bringt sinngemäss vor, aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes hätte die Beschwerdegegnerin so vorgehen müssen (act. G1, S. 6; siehe auch act. G1, S. 2, Subeventualantrag auf Rückweisung und Einweisung in eine psychiatrische Klinik für eine umfassende Abklärung). Dem kann nicht beigespflichtet werden. Der Beschwerdeführer hat sich, wie aus sämtlichen im Recht liegenden Gutachten hervorgeht, unkooperativ und manipulativ gezeigt, ohne dass dieses Verhalten selbst einem krankheitsmässigen Geschehen geschuldet war. Dies hat dazu geführt, dass die Gutachter keine psychiatrischen Diagnosen stellen konnten. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer dieses Verhalten nicht nur bei einer Begutachtung zeigte, sondern bei allen dreien. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt somit hinreichend abgeklärt und den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt. Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf die Berichte der behandelnden Ärzte und macht sinngemäss geltend, es sei auf die Einschätzung der Behandler, nicht auf die Gutachten, abzustellen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und ihre Angaben deshalb zurückhaltend zu werten sind (vgl. hierzu etwa BGE 125 V 351 E. 3b/cc oder BGE 135 V 465 E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Soweit die Berichte den SMAB-Gutachtern bereits vorgelegen haben, also aus den Vorakten stammen, wurden sie in der Begutachtung berücksichtigt. Dr. F.____ hat sich namentlich mit den Berichten der Psychiatrischen Klinik H.____, des Ambulatoriums, der Psychiatrie I.____ sowie von Dr. E.____ ausführlich und nachvollziehbar auseinandergesetzt, ebenso mit den beiden Vorgutachten (vgl. etwa IV-act. 149-6, 149-14 ff. und 149-26 f.). Überdies haben sich auch die Vorgutachter B.____ und C.____ zu den Behandlerberichten geäußert und plausibel erklärt, weshalb nicht

unbesehen auf diese abgestellt werden kann (IV-act. 54-21 ff. und 111-58).

Dementsprechend vermögen die früheren Arztberichte die Ergebnisse der Begutachtung bzw. der drei Begutachtungen nicht in Frage zu stellen. Nach der SMAB-Begutachtung wurden nur noch die Berichte Dr. E. ___s vom 21. August 2019, 19. November 2019 und 30. Mai 2020 eingereicht. Den Bericht vom 21. August 2019 betreffend hat RAD-Arzt J. ___ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2019 (IV-act. 157) zu Recht darauf hingewiesen, dass die von Dr. E. ___ beschriebenen Psychopathologie (ausgeprägte Negativsymptomatik mit Sprachverarmung, Verlangsamung, Affektverflachung, Apathie, Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Anhedonie, eingeschränkter Kontaktfähigkeit und Aufmerksamkeitsstörung, hingegen keine Wahngedanken, Halluzinationen, illusionären Verkennungen oder Störungen des Ich-Bewusstseins und keinerlei paranoide Denkinhalte, vgl. IV-act. 156-9 f.) stark von den Feststellungen Dr. F. ___s im SMAB-Gutachten abweichen. So beschrieb der Gutachter etwa eine gut modulierte Stimme und ein Sprechen in adäquater Geschwindigkeit. Er stellte keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, keine Antriebsminderung und keine formalen Denkstörungen fest. Zudem schilderte der Beschwerdeführer Dr. F. ___ gegenüber lebhaft eine skurril anmutende scheinbar "psychotische" Symptomatik bzw. paranoide Wahrnehmungsstörungen (wobei er auf den Gutachter aber unecht und unauthentisch wirkte). Dr. F. ___ nahm eine lebhaft gestik und Mimik bei unbeeinträchtigt affektiver Schwingungsfähigkeit und unvermindertem Antrieb wahr, wobei weder Interesselosigkeit noch Anhedonie bestanden habe (IV-act. 149-7 und 149-24). Diese Widersprüche löst Dr. E. ___ nicht auf. Eine stabile Negativsymptomatik im von ihr beschriebenen Ausmass liegt mit Blick auf die Ergebnisse der SMAB-Begutachtung nicht vor und ist auch mit den Testergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung im Zusammenhang mit der Begutachtung durch Prof. C. ___ nicht vereinbar (vgl. IV-act. 149-8). Der Bericht vom 21. August 2019 erscheint auch deswegen nicht geeignet, am SMAB-Gutachten ernstliche Zweifel zu erwecken, weil Dr. E. ___ darin auch selbst festhält, eine Beurteilung sei schwierig, da "wir [den Beschwerdeführer] nur alle 1 - 2 Monate (momentan alle 2 Monate gewünscht) sehen. Dies entspricht lediglich einer begleitenden Beratung" (IV-act. 156-9). Bis zu jenem Zeitpunkt fand also eine bloss Beratung in grossen zeitlichen Abständen statt, welche auch noch – zumindest teilweise – an die Psychologin Frau K. ___ delegiert war. Im Bericht vom 19. November 2019 führte Dr. E. ___ aus, es würde keinen Sinn machen, dass der Beschwerdeführer ein Antipsychotikum in hoher neuroleptischer Potenz einnehme, wenn er nicht an psychotischer Symptomatik leiden würde, und dass sich die Positivsymptomatik unter der Medikation zurückgebildet habe. Gleichzeitig wurde jedoch auch festgestellt, dass das Neuroleptikum nicht im Referenzbereich liege (IV-act. 165). Die behandelnde Psychiaterin geht sodann nicht darauf ein, dass beim Beschwerdeführer nie aktenkundig eine positive Symptomatik wie Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen oder sonstige psychotische Symptome durch medizinische Fachpersonen beobachtet wurde (vgl. IV-act. 149-6). Stattdessen stellten die Behandler, wie auch Dr. E. ___ im Bericht vom 19. November 2019, häufig auf die nicht objektivierten Angaben der Ehefrau und des Beschwerdeführers ab. Im selben Bericht brachte Dr. E. ___ weiter vor, im Schmerzerleben des Beschwerdeführers könne eine neurotische Störung gesehen werden. Darauf sei die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen (IV-act. 165). Tatsächlich wurde jedoch in den Gutachten festgestellt, dass der Beschwerdeführer, obwohl er eine Schmerzintensität von acht bis zehn auf der Analogskala angab, nicht schmerzgeplagt wirkte, keinen Muskelhartspann aufwies, keine Schon- oder Fehlhaltungen einnahm, aufgrund der normal

ausgeprägten Muskulatur im Alltag kein relevantes Schonverhalten zeigte und auch die orale Schmerzmedikation – entgegen seiner mehrfach geäusserten Behauptung – nicht, jedenfalls nicht regelmässig in einem therapeutisch relevanten Umfang einnahm (vgl. beispielhaft IV-act. 54-4 f., 111-18, 111-48, 111-59, 149-8, 149-35, 149-37, 149-40, 149-52, und 149-54 f.). Insbesondere im Rahmen der SMAB-Begutachtung wurde das vom Beschwerdeführer geschilderte Schmerzerleben demnach durchaus berücksichtigt und gewürdigt. Im Weiteren gibt Dr. E.____ im Bericht vom 19. November 2019 Schilderungen der Ehefrau wieder. Diese wurden jedoch nicht objektiviert. Zu den anamnestischen Angaben haben sich die SMAB-Gutachter ausführlich geäussert (IV-act. 149). Auch im Bericht vom 30. Mai 2020 stützte sich Dr. E.____ auf die Angaben der Ehefrau, indem sie schrieb: "Würde [der Beschwerdeführer] das Medikament absetzen, käme es gemäss Ehefrau zu starken aggressiven Zuständen" (act. G10.1). Dies überzeugt nicht, zumal die per Injektion verabreichte Depotmedikation anlässlich sowohl der Begutachtung als auch einer späteren Kontrolle Dr. E.____s unter dem Referenzbereich lag (IV-act. 149-25 und act. G1.7) und die orale Medikation, wie bereits erwähnt, nicht zuverlässig eingenommen wurde (vgl. hierzu auch IV-act. 78). Dr. E.____ führte weiter aus, die sprachliche Verständigung mit dem Beschwerdeführer sei sehr schwierig. Er könne seine Probleme nicht adäquat formulieren. Hingegen wurden alle drei Begutachtungen im Beisein eines Dolmetschers durchgeführt und es besteht kein Hinweis, dass die Befunde in den Gutachten wegen sprachlicher Probleme nicht hätten erhoben werden können (IV-act. 149-19). Überdies wurden in der neuropsychologischen Begutachtung Tests durchgeführt, welche für verschiedene klinische Gruppen wie etwa Patienten mit schwerem Schädelhirntrauma, mit niedriger Bildung oder Intelligenzminderung ohne Probleme zu bewältigen sind. Dies gilt auch für Probanden mit einer anderen Muttersprache. Einige Tests wurden sodann auf Albanisch durchgeführt (siehe IV-act. 149-56). Der Beschwerdeführer erzielte in der neuropsychologischen Testung also nicht aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten schlechte Resultate, sondern weil er mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewusst falsche Antworten bei Kenntnis der richtigen Antworten gab (IV-act. 111-68 und 149-53 f.). Umgekehrt würde sich eher die Frage stellen, ob aufgrund der von der Behandlerin angegebenen sprachlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers (die delegierte Behandlung erfolgt in deutscher Sprache, IV-act. 149-54) überhaupt eine korrekte Befunderhebung erfolgen konnte und der Beschwerdeführer adäquat behandelt werden kann. Im Weiteren beschränkte sich Dr. E.____ im Wesentlichen auf die Behauptung, eine gesunde Person hätte das Bedürfnis, einer Arbeit nachzugehen und würde sich keiner medikamentösen und therapeutischen Behandlung unterziehen, ohne diese Behauptung medizinisch zu fundieren. Zusammenfassend hat Dr. E.____ keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Somit vermögen weder die Ausführungen des Beschwerdeführers noch seiner Psychiaterin erhebliche Zweifel am SMAB-Gutachten zu erwecken. Das Gutachten ist beweiskräftig, sodass darauf abzustellen ist. Festzuhalten bleibt, dass nicht nur eine psychiatrische Begutachtung (inkl. Neuropsychologie), sondern sogar drei Gutachter zum selben Ergebnis gelangten. Der Beschwerdeführer wurde eingehend abgeklärt und mehrfach medizinisch begutachtet, weshalb auch kein Anspruch auf weitere Abklärungen wie eine Gerichts- oder weitere Administrativbegutachtung oder eine EFL besteht (siehe auch E. 5.2 vorstehend). Eine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bleibt somit beweislos (vgl. E. 5.2 vorstehend). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist somit vollumfänglich 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 in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr grundsätzlich ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird von der Bezahlung zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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