

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/89 vom 23. Februar 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/89 du 23 février 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/89 del 23 febbraio 2023

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2023, IV 2022/89).

Volltext

Entscheid vom 23. Februar 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2022/89 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Schifflande 22, Postfach, 8024 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine schulische Ausbildung zum Maschinentechniker absolviert. Seit seiner Einreise in die Schweiz sei er als Gebäudereiniger tätig. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Februar 2007 (IV-act. 20), der Versicherte leide an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei einer Discopathie L5/S1, an einer Osteochondrose und Spondylarthrose in der Lendenwirbelsäule, an einer depressiven Verstimmung sowie an einer Cervicobrachialgie rechts. Die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht könne für leidensadaptierte Tätigkeiten eine („anfängliche“) Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert werden. Da der Versicherte im Verlauf der Behandlung zunehmend nervöser und aggressiver gegenüber der Umgebung geworden sei und das Gefühl habe, „das alles sei ungerecht“, sei er zur psychiatrischen Behandlung an Dr. med. C.____ überwiesen worden. Die Psychiaterin Dr. C.____ berichtete im Mai 2008 (IV-act. 45■–1 ff.), der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer „darauf folgenden“ depressiven Entwicklung. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Klinik D.____ am 15. April 2009 ein bidisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 59). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einem chronischen rezidivierenden Thoracovertebralsyndrom. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm aufgrund der Rückenproblematik nicht mehr, körperlich leichte, allenfalls sogar bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten dagegen zu mindestens 80 Prozent zumutbar. Die IV-Stelle beauftragte im April 2010 die E.____ mit einer dreimonatigen beruflichen Abklärung (IV-act. 74). Der Einsatzbetrieb berichtete im Juli 2010 (IV-act. 78), der Versicherte habe sich bemüht, die Arbeiten und Aufgaben richtig auszuführen. Er habe sich

aber durchwegs auffällig langsam bewegt und viele Zusatzpausen einlegen müssen. Im Februar 2011 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), in den Akten fänden sich zahlreiche Inkonsistenzen, weshalb sich die Durchführung einer Observation empfehle (IV-act. 103). Im Auftrag der IV-Stelle überwachte die G.____ GmbH den Versicherten in der Zeit vom 29. März 2011 bis zum 1. April 2011. Sie berichtete am 7. April 2011 (IV-act. 109), der Versicherte habe sich normal und ohne sichtbare körperliche oder psychische Einschränkungen oder Beschwerden bewegt. Schonhaltungen seien nicht aufgefallen. Der Versicherte habe sehr aufmerksam, körperlich fit und kontaktfreudig gewirkt. Nach einer Durchsicht des Observationsmaterials hielt der RAD-Arzt Dr. F.____ am 29. April 2011 fest, eine 20 Prozent übersteigende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden (IV-act. 110). Mit einer Verfügung vom 18. Juli 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 116). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung vom 18. Juli 2011 mit einem Entscheid vom 8. Oktober 2013 auf; es wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV 2011/244; vgl. IV-act. 123). Die IV-Stelle beauftragte in der Folge das Neurologicum Zürichsee mit einer bidisziplinären Verlaufsbeurteilung (IV-act. 137). Das Gutachten wurde am 26. Juni 2014 erstellt (IV-act. 153 f.). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links und an einer Dysthymia. Bei der rheumatologischen Untersuchung seien erhebliche Diskrepanzen zwischen dem präsentierten Befund und den Bewegungen sowie dem Gangbild aufgefallen, wie sie im Rahmen der Observation dokumentiert worden seien. Das demonstrative Schmerzverhalten sei allerdings aktuell deutlich weniger ausgeprägt gewesen als noch im Rahmen der im Jahr 2008 durchgeführten Beurteilung. Insgesamt seien nur wenig objektivierbare Befunde vorhanden. Dem Versicherten könne zwar die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden; für leidensadaptierte Tätigkeiten sei aber aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Versicherte – insbesondere bezüglich eines angeblichen traumatischen Erlebnisses in der Jugendzeit – widersprüchliche Angaben gemacht, von denen sich zudem keine Version mit den in den Akten dokumentierten früheren Angaben gedeckt habe. Ermüdungserscheinungen seien nicht aufgefallen. Die Sitzposition habe locker imponiert. Der Blickkontakt zum Sachverständigen sei bei der ersten Exploration aktiv gemieden, zum Dolmetscher dagegen aktiv gehalten worden. Beim zweiten Termin habe der Versicherte wesentlich zugewandter und kooperativer imponiert. Die Beschwerdeschilderung sei spürbar demonstrativ erfolgt, wobei die Angaben über die subjektiven Defizite zum weitgehend blanden psychopathologischen Befund differiert hätten. Der Versicherte habe zudem nur begrenzt mitgewirkt. In der ersten Untersuchung habe er sich direkt geweigert, bei der detaillierten Prüfung von kognitiv-mnestischen Funktionen mitzuwirken. In der Gesamtschau habe sich die Frage nach der Authentizität der vorgebrachten Beschwerden gestellt. Im durchgeführten Screening-Test hätten die erhobenen Befunde als nicht valide imponiert. Aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt nicht mit der notwendigen Sicherheit beurteilt werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend und hielt fest, weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine Einschränkung für eine leidensadaptierte Tätigkeit rechtfertigen (IV-act. 158). Der Versicherte begab sich für die Zeit vom 2. Oktober 2014 bis zum 14. November 2014 für eine stationäre Behandlung in die Klinik I.____ AG. Diese

berichtete am 14. November 2014 (IV-act. 164), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode, an einer komplexen chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung mit massiven Intrusionen, „flash backs“, Alpträumen und psychosenahen Verfolgungsideen, an einer Benzodiazepinabhängigkeit, an einer Opiatabhängigkeit sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die RAD-Ärztin Dr. H. ___ empfahl im Januar 2015 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 171). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Neurologicum Zürichsee am 21. November 2016 ein bidisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 218 f.). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Dysthymia, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie anamnestisch eventuell an einer posttraumatischen Belastungsstörung. In rheumatologischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Untersuchung nicht verändert. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich keine Befunde objektivieren lassen, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Die Angaben zu den Erlebnissen im Herkunftsland seien durchgehend inkonsistent gewesen. Die erfragten Inhalte und Zusammenhänge seien in einer emotional nicht betroffen wirkenden Weise sachlich und nüchtern geschildert worden. Zu keinem Zeitpunkt hätten Erlebnisweisen beobachtet werden können, die an „flash backs“ oder ähnliche typische Reaktualisierungen von traumatischen Erlebnissen erinnert hätten. Durchgehend habe keine depressive Verfassung gravierenderen Ausmasses festgestellt werden können. Vielmehr habe durchgehend eine morose Verstimmung mit wechselnden Klagen, einem deutlichen Ausdruck des „Gequält-Seins“ und Unwohlseins imponiert, ohne dass typische depressive Kognitionen mitgeteilt worden wären. Anhand des objektiven klinischen Befundes lasse sich jedenfalls weder die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch die Diagnose einer affektiven Störung rechtfertigen. Der Eindruck, der sich aus den Observationsvideos ergebe, stehe in einem diametralen Gegensatz zum Verhalten in der Untersuchungssituation. Das Ergebnis des SFSS-Testes lege eine nicht unerhebliche Beschwerdeverdeutlichung nahe. Zusammenfassend sei aus bidisziplinärer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. H. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 222). Mit einer Verfügung vom 17. Februar 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 231). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 24. Oktober 2018 (IV 2017/116; vgl. IV-act. 246) mit der Begründung abgewiesen, sowohl die – als verwertbar zu qualifizierenden – Observationsergebnisse als auch die beiden Gutachten des Neurologicums Zürichsee belegten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer an keiner Gesundheitsbeeinträchtigung leide, die seine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten einschränken würde. Das Bundesgericht trat auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde nicht ein (Urteil 9C_45/2019 vom 1. Februar 2019; vgl. IV-act. 250). Im Juli 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 252). Die IV-Stelle forderte ihn am 8. August 2019 auf, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 17. Februar 2017 glaubhaft zu machen; sie drohte ihm an, dass sie nicht auf seine Neuanmeldung eintreten werde, falls ihm dies nicht gelingen sollte (IV-act. 255). Der Versicherte reichte in der Folge einen Bericht des Chirurgen Dr. med. J. ___ vom 5. Februar 2019 ein, in dem auf einen

Auffahrunfall am 7. November 2018 mit einem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule und einem posttraumatischen cervico-cephalen Schmerzsyndrom hingewiesen worden war (IV-act. 262). Bereits am 5. Dezember 2018 hatte der Neurologe Dr. med. K. ___ berichtet (IV-act. 263), bei der klinischen Untersuchung sei der neurologische Status regelrecht gewesen. Die Muskeleigenreflexe seien mittellebhaft und seitengleich auslösbar gewesen. Pyramidenzeichen hätten nicht bestanden. Palpatorisch habe sich eine deutlich verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur mit zusätzlich tonisierten Anteilen im Bereich der Trapeziusportionen präsentiert. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei weitgehend blockiert gewesen; die Auslenkung sei in alle Richtungen nur bis maximal fünf Grad möglich gewesen. Die cerebro-vasculäre Doppleruntersuchung, die Duplex-Sonographie mit Farbcodierung und das EEG hätten unauffällige Befunde ergeben. Eine Verletzung am Nervensystem sei nicht anzunehmen, da keine neurologischen Ausfälle bestünden. Die Psychiaterin Dr. C. ___ hatte am 6. April 2019 berichtet, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer komplexen chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung, an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, an einer Benzodiazepin- und Opiatabhängigkeit sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung; er sei vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 264). Die RAD-Ärztin Dr. H. ___ empfahl am 28. Januar 2020 nach einer Würdigung der eingereichten medizinischen Berichte eine rheumatologische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 287). Am 7. Mai 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 293), dass sie eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag geben werde. Sie gab ihm die Gelegenheit, Zusatzfragen einzureichen. Der Rechtsvertreter des Versicherten verlangte am 20. Mai 2020 (IV-act. 295) folgende Zusatzfragen: „Führte der Unfall vom 7. November 2018 [...] zu Gesundheitseinschränkungen, insbesondere zur Verschlechterung seines Gesundheitszustandes? Wenn ja, sind diese Gesundheitseinschränkungen bzw. die Verschlechterung kausal zum Unfall vom 7. November 2018 [...]? Wenn ja, wie sieht die zeitliche Dauer der Gesundheitseinschränkungen bzw. der Verschlechterung [...] aus? [...] Sonstige Bemerkungen?“ Am 3. Juni 2020 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass die Begutachtung durch jene beiden Sachverständigen durchgeführt werde, die das erste Gutachten des Neurologicum Zürichsee erstellt hatten, nämlich durch den Rheumatologen Dr. med. L. ___ und den Psychiater Dr. med. M. ___ (IV-act. 296). Der Versicherte liess am 18. Juni 2020 einwenden (IV-act. 300), beide Ärzte seien „in der Gutachterszene bekannt“ und „umstritten“; die „Fairness gegenüber den Versicherten“ sei „fraglich“. Zudem seien sie wirtschaftlich abhängig. Ausserdem hätten sie den Versicherten bereits einmal begutachtet. Der Sachverständige Dr. M. ___ habe „persönlichkeitsverletzende Äusserungen“ von sich gegeben, indem er insbesondere den „schweren Verdacht einer Simulation“ geäussert habe, was „vollumfänglich bestritten“ werde. Der Sachverständige Dr. L. ___ habe unzulässigerweise das Observationsmaterial berücksichtigt, das „nach den heutigen Standards“ gar nie hätte verwertet dürfen. Die IV-Stelle entgegnete am 1. Juli 2020 (IV-act. 302), aus ihrer Sicht lägen keine relevanten Ausstandsgründe vor. Da es um eine Verlaufsbeurteilung gehe, seien die beiden Sachverständigen geradezu prädestiniert. Das Versicherungsgericht habe sowohl die Verwertbarkeit des Observationsmaterials als auch die Beweiskraft der Gutachten des Neurologicums Zürichsee bestätigt. Der Rechtsvertreter wandte am 8. Juli 2020 ein (IV-act. 303), aufgrund der „desaströsen Vorgeschichte“ sei ein faires Verfahren mit den beiden Sachverständigen nicht mehr möglich. Er schlage zwei andere Sachverständige vor und

ersuche um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Mit einer Zwischenverfügung vom 11. September 2020 „hielt“ die IV-Stelle „an der Abklärungsstelle fest“ (IV-act. 307). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 308) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 3. März 2021 abgewiesen (IV 2020/222; vgl. IV-act. 315). Da die beiden Sachverständigen im Frühjahr 2021 keine Kapazität für die Durchführung der Begutachtung hatten, teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 10. Juni 2021 mit, dass die Begutachtung durch den Psychiater Dr. med. N.____ und den Orthopäden Dr. med. O.____ durchgeführt werde (IV-act. 317). Der Versicherte erhob keine Einwände. Am 13. Dezember 2021 erstattete das Neurologicum Zürichsee das in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten (IV-act. 330). Der psychiatrische Sachverständige Dr. N.____ hielt fest, der Versicherte habe äusserlich adäquat gewirkt, mit fester Stimme gesprochen und eine normal ausgeprägte Mimik und Gestik präsentiert. Die affektive Modulation sei eingeschränkt, die Haltung durchwegs ernst und gefasst gewesen. Der Versicherte habe wegen seiner nicht einfachen Situation belastet gewirkt, sein Unverständnis über die ausgebliebenen Versicherungsleistungen deutlich bekundet und dabei etwas akzentuierte Persönlichkeitszüge gezeigt. Er sei deutlich überzeugt von seiner Meinung geblieben. Am Ende der Untersuchung habe er nicht müder als zu Beginn gewirkt; der Gang beim Verlassen des Zimmers sei leicht hinkend gewesen. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar, die Stimmung depressiv (verminderte Freude und ein gewisser Interessenverlust) gewesen. Der Selbstwert sei herabgesetzt gewesen. Hinweise auf manifeste Ängste (mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst) oder auf Zwänge hätten nicht bestanden. Der Versicherte habe traumatische Erinnerungen an Kriegserlebnisse in der Heimat mit vor allem Albträumen angegeben, habe aber eingehend darüber sprechen können, ohne in einen eigentlichen Erregungszustand zu geraten. Er sei bewusstseinsklar sowie allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht gestört gewesen. Das Denken sei formal geordnet und inhaltlich unauffällig gewesen. Insgesamt seien die Kriterien für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, für eine posttraumatische Belastungsstörung, für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, für psychische und Verhaltensstörungen durch einen multiplen Substanzgebrauch und für akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge erfüllt. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige Dr. O.____ führte aus, während der einstündigen Exploration hätten sich keine Zeichen von qualvollen Ruheschmerzen, Schmerzen beim längeren Verharren in einer Position oder unerklärbaren Schmerzen bei der körperlichen Untersuchung gezeigt. Stresszeichen wie eine beschleunigte Atmung, ein Schwitzen, ein Zittern oder eine Unkonzentriertheit hätten sich nicht feststellen lassen. Das Bewegungsspiel des Kopfes und des Rumpfes sei beim eigenständigen Entkleiden als eingeschränkt und verlangsamt präsentiert worden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei als stark eingeschränkt demonstriert worden, bei der Prüfung der Rumpffrotation im Sitzen sei jedoch eine schmerzfreie Gegenrotation der Halswirbelsäule bis jeweils 60 Grad möglich gewesen. Im Übrigen sei der – im Gutachten äusserst detailliert wiedergegebene – objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Der Versicherte leide an einem leichten Cervicalsyndrom, an einem mittelschweren Thoracolumbalsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Impingementsyndrom der rechten Schulter. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei eine

uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, dass der Versicherte aus bidisziplinärer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Die RAD-Ärztin Dr. med. P.____ qualifizierte das Gutachten trotz der sich nicht am „Standardindikatoren-Katalog“ orientierenden Strukturierung als überzeugend (IV-act. 331). Mit einem Vorbescheid vom 10. Februar 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 333). Dagegen liess der Versicherte am 21. Februar 2022 einwenden (IV-act. 336), die Sachverständigen hätten sich nicht an den „Standardindikatoren-Katalog“ des Bundesgerichtes gehalten. Das Gutachten überzeuge nicht. Der Versicherte sei seit 15 Jahren vollständig arbeitsunfähig. Der Vorwurf eines nicht authentischen Verhaltens werde zurückgewiesen. Für eine ergänzende Stellungnahme werde um eine Fristerstreckung ersucht. Die IV-Stelle gewährte dem Rechtsvertreter am 15. März 2022 eine Fristerstreckung bis zum 12. April 2022 (IV-act. 338). Am 12. April 2022 liess der Versicherte geltend machen (IV-act. 339), der Rechtsvertreter habe das Gutachten erst im „Einwandverfahren“ erhalten. Indem die IV-Stelle ihm nur eine einmalige Fristerstreckung mit einem fixen Enddatum gewährt habe, habe sie faktisch den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Zudem sei es als rechtsmissbräuchlich zu qualifizieren, dass das Fristende auf ein in einem Fristenstillstand liegendes Datum festgesetzt worden sei. Die RAD-Ärztin Dr. P.____ habe kritisiert, dass das Gutachten nicht dem „Standardindikatoren-Katalog“ Rechnung trage. Auf das Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden. Der Vorwurf einer Aggravation respektive Simulation werde zurückgewiesen. Das Observationsmaterial hätte nicht berücksichtigt werden dürfen. Unverständlich sei, weshalb die Zusatzfragen des Rechtsvertreters nicht an die Sachverständigen weitergeleitet worden seien. Mit einer Verfügung vom 10. Mai 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 340). Am 8. Juni 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Mai 2022 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente, eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Neubeurteilung. Zudem beantragte er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung. Zur Begründung führte er aus, die von ihm gestellten Zusatzfragen seien aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht an die Sachverständigen weitergeleitet worden. Zu kritisieren sei weiter, dass keine neurologische und auch keine neuropsychologische Begutachtung erfolgt sei. Stossend sei, dass das Observationsmaterial berücksichtigt worden sei. Der Vorwurf einer Aggravation oder Simulation sei unbegründet. Die Sachverständigen hätten weder Kontakt zu den behandelnden Ärzten aufgenommen noch aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte gewürdigt. Sie hätten die „Standardindikatoren“ nicht berücksichtigt. Man hätte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchführen müssen. Die Beschwerdegegnerin hätte berufliche Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. August 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, sie habe es nur versehentlich versäumt, die Zusatzfragen an die Sachverständigen weiterzuleiten. Dem Gutachten liessen sich die Antworten auf die Zusatzfragen aber problemlos entnehmen, weshalb der Mangel folgenlos geblieben sei. Weshalb eine neurologische oder neuropsychologische Begutachtung hätte durchgeführt werden sollen, sei nicht einzusehen. Das Gutachten sei überzeugend. Die

„Indikatorenprüfung“ sei nicht notwendig gewesen. Von einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei kein Erkenntnisgewinn zu erwarten. Der Beschwerdeführer würde doch nur seine vermeintlichen Beschwerden präsentieren und seine Krankheitsüberzeugung nähren. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 10). Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 23. Februar 2022 (an der die Beschwerdegegnerin nicht teilnahm; vgl. act. G 18), liess der Beschwerdeführer – zusammengefasst – geltend machen (vgl. act. G 20), er halte an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin habe der „unsäglichen“ Observation ein viel zu starkes Gewicht eingeräumt und mit ihrem Verhalten dafür gesorgt, dass die Observationsergebnisse auch bei der Begutachtung einen zu hohen Stellenwert eingenommen hätten, obwohl diese nach dem Unfall im November 2018 überholt gewesen seien. Zudem sei es nicht möglich, mittels einer Observation Erkenntnisse über psychische Beschwerden zu erlangen. Der Beschwerdeführer sei offensichtlich bereits durch seine Herkunft „vorverurteilt“ gewesen; das Verfahren sei von Beginn weg unfair geführt worden. Das Gutachten enthalte eine widersprüchliche Aussage bezüglich des Simulationsvorwurfs. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, der Sachverhalt habe sich nicht wesentlich verändert, sei aktenwidrig. Die Sachverständigen hätten sowohl in rheumatologischer und orthopädischer Hinsicht als auch in psychiatrischer Hinsicht auf diverse relevante Sachverhaltsveränderungen hingewiesen. Nur schon die von den Sachverständigen diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung rechtfertige eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Sachverständigen hätten die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen ausdrücklich bestätigt. Das Gutachten enthalte zahlreiche „Textbausteine“. So werde beispielsweise festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Aktivitäten nicht eingeschränkt sei, obwohl der Beschwerdeführer nicht über irgendwelche Aktivitäten berichtet habe. Auch die veraltete „Überwindbarkeitsrechtsprechung“ werde erwähnt. Das „strukturierte Beweisverfahren“ sei nicht vollständig durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei bereit zu weiteren Eingliederungsmassnahmen. Auf eine Rückfrage des Versicherungsgerichtes hin hielt der Beschwerdeführer fest, er habe sich mehrfach für jeweils mehrere Monate in einer stationären Behandlung befunden. In einer Tagesklinik sei er nie gewesen. Er konsultiere viermal pro Monat Dr. C.____. Die Beschwerdegegnerin habe ihm nie mehr berufliche Eingliederungsmassnahmen angeboten. Er wäre bereit, zwei bis drei Stunden pro Tag zu arbeiten, soweit ihm dies physisch und psychisch zumutbar sei. Im Jahr 2017 habe er versucht, über das regionale Arbeitsvermittlungszentrum Eingliederungsmassnahmen absolvieren zu können. Er sei aber abgelehnt worden. Nachher habe er versucht, Reklamematerial zu verteilen, aber seine Bewerbung sei abgelehnt worden. Er fühle sich physisch und psychisch sehr schlecht. Durch die jahrelangen Prozesse habe er seine Familie verloren. Die Beschwerdegegnerin habe ihn die ganze Zeit hindurch nur schikaniert und ihm nie eine echte Chance für eine Eingliederung geboten. Der Rechtsvertreter gab eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 3. September 2022 betreffend die aktuelle psychosoziale und gesundheitliche Situation ab, in dem auf eine im Sommer 2022 erfolgte Ehescheidung mit einer konsekutiven Verschlechterung der – insgesamt als mehr oder weniger seit Jahren unverändert schlecht geschilderten – gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers hingewiesen worden war (act. G 20.1). Erwägungen Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, kann sein Gegenstand nicht weiter als jener des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens sein. Dieses hat sich ausschliesslich auf die Prüfung des Rentenbegehrens beschränkt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist,

nachdem der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf den im November 2018 erlittenen Auffahrunfall eine relevante Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hatte. Berufliche Eingliederungsmassnahmen haben nicht zum Gegenstand des Verwaltungsverfahrens und damit auch nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung gehört, weshalb auf den Beschwerdeantrag, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, berufliche Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen, nicht eingetreten werden kann. In diesem Beschwerdeverfahren ist ausschliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach der Anmeldung zum Rentenbezug im Juli 2019 respektive (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ab dem 1. Januar 2020 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Eine versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie 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. Der Beschwerdeführer verfügt über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er eine typische Hilfsarbeit verrichtet. Seine Erwerbsmöglichkeiten im hypothetischen „Gesundheitsfall“ entsprechen folglich jenen eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen muss. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin das Neurologicum Zürichsee mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragt. Die Sachverständigen Dres. N.____ und O.____ haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Der für ihre Beurteilung massgebende Sachverhalt ist ihnen folglich bestens bekannt gewesen. Nichts deutet darauf hin, dass sie einen wesentlichen Aspekt übersehen oder ignoriert hätten. Bezüglich des Einwandes des Rechtsvertreters, die Sachverständigen hätten Rücksprache mit den behandelnden Ärzten nehmen müssen oder ihnen hätten wenigstens aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte vorgelegt werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass die Angaben und Berichte von behandelnden Ärzten nach der Auffassung des Bundesgerichtes nur über einen geringen Beweiswert verfügen, weil aufgrund des Behandlungsauftrages der objektive Anschein der Befangenheit besteht. In Bezug auf die Psychiaterin Dr. C.____ ist darauf hinzuweisen, dass diese gerichtsnotorisch regelmässig zu hoch angesetzte Arbeitsunfähigkeitsgrade attestiert und sich jeweils nicht ernsthaft mit der Frage nach einer allfälligen Aggravation befasst. In Bezug auf die Berichte von Dr. J.____ kann auf die konzise Feststellung des Sachverständigen Dr. O.____ verwiesen werden, laut der Dr. J.____ seit über 15 Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ohne diese je auch nur ansatzweise überzeugend begründet zu haben. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat bereits in seinen Entscheiden IV 2017/116 vom 24. Oktober 2018 und IV 2020/222 vom 3. März 2021 darauf hingewiesen, dass die Berichte der behandelnden Ärzte im hier zu beurteilenden Fall keine Überzeugungskraft besitzen. Im Übrigen haben die Sachverständigen Dres. N.____ und O.____ überzeugend begründet, weshalb sie den Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht gefolgt sind. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Sachverständigen das Observationsmaterial gewürdigt haben, das vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bereits wiederholt als verwertbar qualifiziert

worden ist. Die Behauptung des Beschwerdeführers, die Sachverständigen hätten den Observationsergebnissen einen unverhältnismässig hohen Stellenwert eingeräumt, ist nicht nachvollziehbar, denn die Sachverständigen haben ihre Diagnosestellung und ihr Arbeitsfähigkeitsattest nicht mit den Observationsergebnissen, sondern mit den von ihnen anlässlich der Begutachtung erhobenen objektiven klinischen Befunde begründet. Der Orthopäde Dr. O.____ hat geradezu akribisch aufgezeigt, dass der objektive klinische und bildgebende Befund weitestgehend unauffällig gewesen ist und deshalb das Attest einer Arbeitsunfähigkeit für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nicht hat rechtfertigen können. Widersprüche im Gutachten sind nicht auszumachen. Sowohl die Diagnosestellung als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmt mit den – vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als beweiskräftig qualifizierten – Vorgutachten überein. Der psychiatrische Sachverständige Dr. N.____ hat ebenfalls einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben. Er hat überzeugend aufgezeigt, dass die Kriterien für eine arbeitsfähigkeitsrelevante posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt gewesen sind und dass im Bereich der affektiven Störungen lediglich eine leichtgradige depressive Störung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat diagnostiziert werden können. Ebenso überzeugend hat er begründet, weshalb keine relevante Persönlichkeitsstörung hat diagnostiziert werden können. Vor diesem Hintergrund leuchtet (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) ohne Weiteres ein, dass Dr. N.____ aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Auch das psychiatrische Gutachten weist keine Widersprüche auf und stimmt bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung weitestgehend mit den – vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als beweiskräftig qualifizierten – Vorgutachten überein. Eine neurologische Begutachtung ist nicht notwendig gewesen, da der Neurologe Dr. K.____ trotz eingehender Untersuchungen keinerlei Anzeichen für eine Nervenverletzung hatte feststellen können. Eine neuropsychologische Testung hätte ebenso wie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in antizipierender Beweiswürdigung keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschafft. Angesichts der vielfältigen Hinweise in den Akten auf ein aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers hätte nämlich bei der neuropsychologischen Testung wie auch bei einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit – wie bereits im August 2008 (vgl. IV-act. 59–6) – wohl ein nicht valides Ergebnis resultiert, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht von entsprechenden Abklärungen abgesehen hat. Dass die Beschwerdegegnerin die Zusatzfragen des Rechtsvertreters nicht an die Sachverständigen weitergeleitet hat, stellt einen formellen Fehler dar. Da die Zusatzfragen aber von den Sachverständigen im Ergebnis beantwortet worden sind, wäre eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit der Aufforderung, die Sachverständigen mit der Beantwortung der Zusatzfragen des Rechtsvertreters zu beauftragen, als überspitzt formalistisch zu qualifizieren, weil diese Antworten keinen sachdienlichen Erkenntnisgewinn liefern könnten. Die Sachverständigen haben nämlich konkret Stellung zum Unfall genommen, den der Beschwerdeführer am 7. November 2018 erlitten hatte (IV-act. 330–52). Dabei haben sie sich eingehend mit der Frage nach den Folgen dieses Unfalls respektive mit der Frage nach einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes befasst. Auch eine Aufforderung an die Sachverständigen, das „strukturierte Beweisverfahren“ durchzuführen, wäre überflüssig, weil die Sachverständigen ihr Gutachten zwar nicht entsprechend „strukturiert“, aber zu allen relevanten „Standardindikatoren“ Stellung genommen haben. Dem psychiatrischen Teilgutachten können die Ausführungen zu den „Standardindikatoren“ ohne Weiteres

entnommen werden. Der Sachverständige hat sich zum funktionellen Schweregrad, zur Frage nach einer Persönlichkeitsstörung, zum sozialen Kontext, zu den Ressourcen, zur Konsistenz und zum Tagesablauf (vgl. IV-act. 330–12) geäußert. Er hat überzeugend aufgezeigt, dass weder die depressive Störung noch die posttraumatische Belastungsstörung schwer ausgeprägt gewesen sind, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Persönlichkeitsstörung gelitten hat und dass zwar ein gewisser sozialer Rückzug besteht, der Beschwerdeführer aber innerhalb der Familie noch immer einen guten Kontakt gepflegt hat (die von Dr. C.____ erwähnte Ehescheidung im Sommer 2022 [vgl. act. G 20.1] ist für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant, da nur der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu beurteilen ist). Der Beschwerdeführer hat nicht über viele Ressourcen verfügt (vgl. IV-act. 330–17). Die Konsistenz ist angesichts einer ausgeprägten Selbstlimitierung mangelhaft gewesen (vgl. IV-act. 330–18). Der Rechtsvertreter hat gerügt, das psychiatrische Teilgutachten leide an einem Widerspruch, weil der Sachverständige festgehalten habe, dass „ein deutlich klagendes Verhalten mit bewusst initiiertes psychomotorischer Unruhe im Sinne eines ausgeprägten aggravatorischen Verhaltens“ nicht bestanden, aber dennoch eine Aggravation respektive Simulation konstatiert habe. Darin ist allerdings kein Widerspruch zu erblicken, denn der psychiatrische Sachverständige hat lediglich das Vorliegen einer ganz bestimmten Form von Aggravation („bewusst initiierte psychomotorische Unruhe“) verneint, was aber nicht ausschliesst, dass der Beschwerdeführer in einer anderen Weise (z.B. übertriebene Darstellung einer depressiven Herabgestimmtheit) aggraviert hat. Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens des Neurologicum Zürichsee vom 13. Dezember 2021. Weitere Abklärungen sind also nicht notwendig; das bidisziplinäre Verlaufsgutachten des Neurologicum Zürichsee vom 13. Dezember 2021 belegt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen sind. Da der invalidenversicherungsrechtlich massgebende allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt einen breiten Fächer von ideal leidensadaptierten Hilfsarbeiten enthält, die der Beschwerdeführer ohne Einschränkungen ausüben könnte, und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten schlechter als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad kann folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten rechtfertigt sich praxisgemäss kein solcher Abzug. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des aufgrund der mündlichen Verhandlung als überdurchschnittlich zu qualifizierenden Verfahrensaufwandes auf 1'000 Franken festzusetzenden (die Dolmetscherkosten für die mündliche Verhandlung beinhaltenden) Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als im Vergleich zu einem durchschnittlichen

„IV-Rentenfall“ deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil der massgebende Umfang der Akten für die Zeit ab Juli 2019 respektive Januar 2020 gering gewesen ist und weil ein wesentlicher Teil des Sachverhaltes dem Rechtsvertreter aus dem Beschwerdeverfahren IV 2020/222 bereits bekannt gewesen ist. Zudem hat der Rechtsvertreter sich in der Replik darauf beschränkt, auf die Beschwerdeschrift zu verweisen. Die vom Rechtsvertreter eingereichte Honorarnote über 7'926.10 Franken (act. G 20.2) erweist sich damit als deutlich übersetzt. Der Zusatzaufwand im Zusammenhang mit der mündlichen Verhandlung lässt den Gesamtaufwand allerdings doch als durchschnittlich erscheinen. Praxisgemäss ist die Entschädigung deshalb auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid Auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. Die sich gegen die eine Rente der Invalidenversicherung verweigernde Verfügung vom 10. Mai 2022 richtende Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 1'000 Franken zu bezahlen, befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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