

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01026 vom 21. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01026 du 21 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01026 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 197

E. 4

, meldete sich am 22. April 2013 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf regelmässige Schmerzen in den Nackenwirbeln und der Lendenwirbelsäule (LWS) zum Leistungsbezug an (Urk. 9/7). Die IV-Stelle tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte insbesondere das interdisziplinäre Gutachten des

Y.____ vom 11. April 2014 ein (Urk. 9/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. Mai 2014, Urk. 9/43; Einwand vom 16. Juni 2014, Urk. 9/47) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. September 2014 (Urk. 2) ab.

Hiergegen erhob der Versicherte am

2. Oktober 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte Folgendes: 1.

Die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. September 2014 sei aufzuheben. 2.

Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten des Y.____ vom 11. April 2014 sei wegen Persönlichkeitsverletzung des Beschwerdeführers aus dem Recht zurückzuweisen.

Es sei ein neues interdisziplinäres Gutachten durch unbefangene Gutachter anzufertigen.

Eventuell für den Fall, dass kein neues interdisziplinäres Gutachten angefertigt wird, sei das interdisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 11. April 2014 punkto medizinische Befunde und erwerbliche Auswirkungen zu berichtigen. Der rheumatologische Teilgutachter, Herr Dr. med. Z.____, sei aufzufordern, sein rheumatologisches Teilgutachten zu überarbeiten und die angeblichen, immer wieder vorkommenden Widersprüche des Beschwerdeführers und die Ablenkungsmanöver bei der Untersuchung der Wirbelsäule genau zu detaillieren und anzugeben, worin diese bestehen sollen.

Es sei eine EFL durchzuführen, um die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuklären. 3.

Es sei auf jeden Fall ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren zu gewähren.“

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 11. April 2014 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.3). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 9/39 S. 16 ff.; Urk. 9/39 S. 21 ff.; Urk. 9/39 S. 25 ff.; Urk. 9/39 S. 31 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 9/39 S. 2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 9/39 S. 9 ff.; Urk. 9/39 S. 42). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander.

Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass die Gutachter ihn zu Unrecht als Simulanten hingestellt hätten, ohne dies konkret zu begründen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die begutachtenden Ärzte den Beschwerdeführer nicht als Simulanten hinstellten, sondern lediglich festhielten, dass eine Simulation nicht völlig ausgeschlossen werden könne. Dies führten sie zusammengefasst darauf zurück, dass keine objektivierbaren Befunde vorlägen, welche die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen begründen würden (vgl. E. 3.2). Die begutachtenden Ärzte hielten des Weiteren fest, dass die starken Diskrepanzen zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden imponieren und viele Ungereimtheiten zwischen der Anamnese und den Akten sowie zahlreiche Widersprüche auffielen, welche an der Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers zweifeln liessen (Urk. 9/39 S. 41). Konkret führten sie den weit unter dem therapeutischen Bereich liegenden

Remeron-Spiegel, die freie und schmerzlose Beweglichkeit der Wirbelsäule unter Ablenkung, widersprüchliche Angaben bei der Anamneseerhebung sowie die widersprüchlichen Angaben zur Sitz- und Gehdauer an. Auch sei die beklagte Hypoästhesie des linken Quadranten angesichts der erhaltenen Tiefensensibilität mit einer Pallästhesie von 8/8 am linken Zeigfinger in einer Attacke und des unauffälligen Finger-Nase Versuchs links sowie des im Übrigen normalen Gebrauchs der linken Hand auch in der Attacke nicht plausibel (vgl. E. 3.2). Die Feststellung der Gutachter, dass eine Simulation nicht ausgeschlossen werden könne, ist damit schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4.2.2

Auch ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter mit ihren Feststellungen nicht von der Beurteilung behandelnder Ärzte abweichen:

So hielt Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, in seinem zuhanden des Hausarztes des Beschwerdeführers erstellten Bericht vom 1. März 2013 fest, dass die objektivierbaren Befunde nicht ausreichen würden, um eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit rheumatologisch zu begründen. Bei Verdacht auf Symptomausweitung empfehle er die

Situation psychiatrisch beurteilen zu lassen (Urk. 9/11 S. 72 f.).

Auch die Ärzte der Klinik D. ___ notierten in ihrem Bericht über die interdisziplinäre arbeitspezifische Abklärung vom 11. April 2013 (Urk. 9/16 S. 6 ff.), dass rein aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne, zeigten die ergonomischen Untersuchungen zwar erhebliche Inkonsistenzen und eine fehlende Leistungsbereitschaft, jedoch habe der Beschwerdeführer durchaus gezeigt, dass er in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Gegenstände sicher zu hantieren (Urk. 9/16 S. 9; vgl. auch Resultate des Job Match vom 11. April 2013, Urk. 9/11 S. 59 ff.).

Auch unter Berücksichtigung der Vorakten ist die Feststellung der Gutachter, dass eine Simulation nicht ausgeschlossen werden könne, somit durchaus schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass die Tätigkeit als Gipser als schwere Arbeit einzustufen sei. Der rheumatologische Gutachter habe ausgeführt, die 100%ige Arbeitsfähigkeit gelte in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit. Somit sei die Einschätzung, der Beschwerdeführer sei zu 100%ig arbeitsfähig als Gipser, falsch.

Dem ist entgegenzuhalten, dass sowohl allgemein-internistisch, neurologisch, rheumatologisch und auch psychiatrisch kein Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. Urk. 9/39 S. 39 ff.). Die begutachtenden Ärzte hielten entsprechend interdisziplinär fest, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gipser trotz seiner Schmerzen nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig sei. Auch in einer sonstigen Verweistätigkeit bestehe eine qualitativ und quantitativ uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/39 S. 42).

Des Weiteren geht aus dem Arbeitgeberfragebogen vom 26. Juli 2013 (Eingangsdatum, Urk. 9/19) her vor, dass der Beschwerdeführer nur selten (1-5 % oder bis ca. 0.5h/Tag) Lasten über 25 kg heben musste. Ob dies als schwere Tätigkeit zu qualifizieren ist, ist demnach ohnehin fraglich (Urk. 9/19 S. 5).

Zusammenfassend ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Gipser nach wie vor in vollumfänglichem Pensum zumutbar ist, so dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Invaliditätsgrad resultiert. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 5.2

Mit Verfügung vom 13. November 2014 (Urk. 10) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwältin Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind dem nach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Rechtsanwältin Barbara Wyler machte mit ihrer Honorarnote vom 14. Dezember 2015 (Urk. 12) einen Aufwand von 11.5 Stunden und Barauslagen von Fr. 91.60 geltend, was angemessen erscheint. Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'582.95 (inklusive Mehrwertsteuer von 8 %), weshalb Rechtsanwältin Barbara Wyler in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'582.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

3.1

Die bis zur polydisziplinären Begutachtung aufliegenden Arztberichte wurden in der Expertise vom 11. April 2014 zusammengefasst (Urk. 9/39 S. 2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 3.2

Die begutachtenden Ärzte hielten im Gutachten vom 11. April 2014 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom links mit/bei (Urk. 9/39 S. 35): - geringgradiger degenerativer Veränderung der Halswirbelsäule (HWS) - fehlender neurologischer Reiz- oder Ausfallsymptomatik - Verdacht auf Symptomausweitung (Differentialdiagnose: Simulation)

Die allgemein-internistische Untersuchung habe das Bild eines 40-jährigen, alters entsprechend aussehenden, athletisch gebauten Beschwerdeführers in sehr gutem Allgemeinzustand ergeben. Der internistische Status sei an sich völlig unauffällig, ohne Nachweis einer kardiopulmonalen oder abdominellen Pathologie, und auch der detaillierte

Neurostatus sei - abgesehen von einer diffusen Sensibilitätsverminderung der linken Gesichtshälfte und der linken oberen Extremität - unauffällig. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie liefere keine Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Die Laboruntersuchungen lägen alle im Normbereich, allerdings liege der Remeron-Spiegel weit unter dem therapeutischen Bereich, so dass angenommen werden müsse, dass der Beschwerdeführer dieses Medikament nicht regelmässig einnehme. Aus internistischer Sicht liessen sich keine Diagnosen stellen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beschwerdeführer sei somit aus allgemein-medizinischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig zu betrachten (Urk. 9/39 S. 39).

Bei der rheumatologischen Untersuchung zeige sich ein muskulär bestens aufgebautes, gesunder junger Mann, welcher sich bei der Anamneseerhebung immer wieder widerspreche und welcher beim Untersuchen der Wirbelsäule unter Ablenkungsmanövern eine völlig freie und schmerzlose Beweglichkeit zeige. Eigentliche pathologische Befunde im Rheumastatus, aber auch im grob geprüften Neurostatus, hätten nicht erhoben werden können. Die nicht dermatombezogene Hypästhesie im Bereich des linken Armes und der linken Gesichtshälfte sowie der linken oberen und mittleren Thoraxapertur habe keinen Krankheitswert und sei funktionell. Gegen einen pathologischen Prozess im Bereich der HWS und BWS mit fehlenden neurologischen Ausfällen sprächen auch die MRI von HWS (01/13) und BWS (04/13), welche durchwegs als normal beurteilt worden seien. Dementsprechend finde man aus rheumatologischer Sicht keinen Grund, welcher die Beschwerden des Beschwerdeführers erklären könnte. Aus rheumatologischer Sicht sei er in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gipser dementsprechend zu 100 % arbeitsfähig. Diese vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gelte auch für jegliche, dem Alter und Habitus entsprechende leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne Leistungseinbusse (Urk. 9/39 S. 39 f.).

Bei der neurologischen Untersuchung habe sich kein objektivierbares fokalneurologisches Defizit objektivieren lassen. Die angegebene Sensibilitätsstörung sei streng mittellinienbegrenzt und lasse sich keiner organischen Genese zuordnen. In der Kernspintomographie der HWS und der BWS finde sich kein bildmorphologisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer beklagten, attackenartig auftretenden, für mehrere Stunden anhaltenden, messerstichartigen Schmerzen maximaler Intensität. Insbesondere erscheine die beklagte ausgeprägte Hyp- bis Anästhesie des linken oberen Quadranten angesichts der erhaltenen Tiefensensibilität mit einer Pallästhesie von 8/8 am linken Zeigfinger in einer Attacke und des unauffälligen Finger-Nase-Versuchs links sowie der im Übrigen normalen Gebrauch der linken Hand auch in der Attacke nicht plausibel. Die übrigen Sinnesmodalitäten seien erhalten. Die kernspintomographisch beschriebenen, leichtgradigen degenerativen HWS-Veränderungen hätten kein klinisches Korrelat und legitimierten deshalb auch aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/39 S. 40).

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration habe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Die Schmerzen seien während des ganzen 50-minütigen Gespräches nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers gestanden und das inhaltliche Denken sei nicht auf die Schmerzen eingengt. Während des Gespräches sei es nur einmalig zu einer schmerzinduzierten Positionsveränderung gekommen, ansonsten sei er relativ ruhig und

entspannt im Sessel gesessen. Eine Bewegungseinschränkung lasse sich nicht erkennen, in der Schmerzschilderung sei kein Leidensdruck spürbar, er wirke nicht schmerz geplagt. Teils seien seine Äusserungen sehr vage, dies gelte insbesondere bei den Einschränkungen durch die Schmerzen; bezüglich Sitzdauer gebe er an, je nachdem 20 Minuten, manchmal eine Stunde sitzen zu können, es sei ihm hin gegen möglich, mit dem Auto als Beifahrer nach B.____ zu fahren. Er berichte auch bezüglich des Gehens, dass dies unterschiedlich sei - je nachdem bis zu 30 Minuten. Es lasse sich auch kein Konflikt oder eine psychosoziale Belastungssituation erkennen, die als entscheidender, ursächlicher Faktor gelten könnten. Es liege auch keine andere Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet vor, insbesondere könne eine Depression bzw. Angststörung verneint werden. Der Beschwerdeführer könne Freude empfinden, er zeige Interessen, es liege kein sozialer Rückzug vor. Er berichte nicht über eine vermehrte Müdigkeit oder eine rasche Erschöpfbarkeit. Die Ein- und Durchschlafstörungen seien schmerzbedingt, der Appetit sei gut. Der Beschwerdeführer berichte zwar subjektiv über hin und wieder auftretende Konzentrationsstörungen, diese seien im Gespräch allerdings nicht objektivierbar: Der Beschwerdeführer habe die Aufmerksamkeit während der ganzen 50 Minuten halten können und habe Daten und anamnestische Zusammenhänge detailliert und klar strukturiert und nachvollziehbar wiedergegeben. Objektiv liessen sich keine depressiven Symptome erkennen, der Beschwerdeführer wirke nicht deprimiert, die affektive Schwingungsfähigkeit sowie die Gestik und Mimik seien nicht eingeschränkt, der Affekt sei unauffällig. Er spreche mit klarer, fester, gut modulierter Stimme. Auch pathologische Ängste oder Zwänge würden von ihm verneint. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, er sei demzufolge zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/39 S. 40 f.).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde hielten die begutachtenden Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Für seine Schmerzen liesse sich keinerlei organische Erklärung finden. Ausser diskreten radiologischen Veränderungen im Bereich der HWS seien keine pathologischen Befunde am Bewegungsapparat oder am Nervensystem nachweisbar, viel mehr imponierten starke Diskrepanzen zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Die Schmerzen seien auch nicht Ausdruck einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer sonstigen psychiatrischen Erkrankung. Hingegen fielen viele Ungereimtheiten zwischen der Anamnese und den Akten sowie zahlreiche Widersprüche auf, welche an der Glaubwürdigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers zweifeln liessen. Eine Simulation sei daher nicht völlig auszuschliessen (Urk. 9/39 S. 41).

Der Beschwerdeführer sei aus interdisziplinärer Sicht in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gipser als auch in einer sonstigen Verweistätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig und es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er auch früher nie in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (Urk. 9/39 S. 41 f.). 4.

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