



**Fall-Nr.:** IV 2016/14  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.09.2019  
**Entscheiddatum:** 03.04.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2018**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2018, IV 2016/14).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/14

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239,

9443 Widnau,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,**



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Berufslehre zum Schreiner absolviert. In den Jahren 2001–2007 sei er als Lagermitarbeiter tätig gewesen. Ab dem 7. September 2007 habe er eine Arbeitslosenentschädigung bezogen. Am 25. Mai 2008 habe er einen Unfall erlitten. Die frühere Arbeitgeberin des Versicherten teilte im Oktober 2009 mit (IV-act. 15), sie habe das Arbeitsverhältnis im Juli 2007 fristlos aufgelöst, da der Versicherte der Arbeit ab Mitte Mai 2007 unentschuldigt ferngeblieben sei. Das Kantonsspital B.\_\_\_\_ hatte der Suva im Juni 2008 berichtet (Suva-act. 3), der Versicherte habe bei einem Sturz mit einem Motorrad ein Polytrauma mit einem leichten Schädel-Hirn-Trauma, einem stumpfen Thoraxtrauma (Lungenkontusion, kleiner ventraler Pneumothorax links und Fraktur der ersten Rippe rechts), einer Wirbelsäulenverletzung (Kompressionsfraktur BWK 6, ventral betonte Kompressionsfrakturen BWK 3 und 5 sowie leichte Deckplattenimpression BWK 7 und 8), einer distalen extra-articulären Radius-Fraktur links sowie einer Schürfwunde prätibial rechts erlitten. Der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte im Oktober 2008 festgehalten (Suva-act. 21), objektiv sei der organische Heilverlauf in den vergangenen viereinhalb Monaten als recht günstig zu bezeichnen. Die Verletzungen seien stabil ausgeheilt. Im Vordergrund stehe ein beträchtliches somatisches Schmerzsyndrom. Eine weitere Somatisierung sei nicht ausgeschlossen, weshalb der weitere Rehabilitationsverlauf derzeit noch ungewiss sei. In dieser Situation sei eine stationäre Behandlung zu empfehlen. Im Dezember 2008 hatte die Rehaklinik Bellikon über eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 4. November 2008 bis zum 12. Dezember 2008 berichtet (Suva-act. 25). Die Ärzte hatten ausgeführt, eine szintigraphische Abklärung habe den Verdacht auf ein CRPS im Bereich des linken



Handgelenks bestätigt. Zudem seien eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt worden. Aktuell sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Im Februar 2009 hatte das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ eine weiterhin bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wegen einer nun mittelgradigen depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung attestiert (Suva-act. 31). Im Mai 2009 hatte der Pneumologe Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtet (Suva-act. 54), in der Lungenfunktionsprüfung habe er „formal“ eine mittelschwere restriktive und leicht obstruktive Ventilationsstörung festgestellt. Ein Grund dafür sei nicht ersichtlich. Die Frage, weshalb es dem Versicherten trotz des Aufbautrainings, das angeblich alle zwei Tage stattfindet, nicht besser gehe, könne er nicht beantworten. Im September 2009 hatte das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ mitgeteilt (Suva-act. 75), dass der Versicherte vom 27. Mai 2009 bis zum 19. Juni 2009 tagesklinisch behandelt worden sei. Er sei zunächst drei halbe Tage nachmittags zur Therapie erschienen. Leider habe keine grosse Motivation festgestellt werden können. Er habe nur unregelmässig am Tagesprogramm teilgenommen. Ausserdem sei er häufig – teils entschuldigt, teils unentschuldigt – abwesend gewesen. Er sei nicht bereit gewesen, sich im Rahmen des tagesklinischen Aufenthaltes mit seiner Schmerzproblematik auseinanderzusetzen oder diese zu bearbeiten. Wegen eines Mangels an Motivation sei die tagesklinische Behandlung schliesslich am 19. Juni 2009 beendet worden. Im Oktober 2009 berichtete das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ (Suva-act. 80), der Versicherte habe während der tagesklinischen Behandlung vermehrt an „flash backs“ gelitten und könne sich deshalb auch eine weitere teil- oder vollstationäre Behandlung nicht vorstellen. Er sei aber sehr motiviert, die ambulante Behandlung weiterzuführen. Am 19. Januar 2010 begab sich der Versicherte dann doch für eine stationäre psychiatrische Behandlung in die Klinik F.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 110). Die stationäre Behandlung wurde allerdings auf Wunsch des Versicherten bereits am 2. Februar 2010 wieder beendet. Im Juni 2010 wurde das Osteosynthesematerial im Bereich der linken Hand entfernt (Suva-act. 131). Im Juni 2010 berichtete das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ (Suva-act. 132), der Versicherte leide nach wie vor an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Behandlung habe unter anderem deshalb nicht wie geplant in einem wöchentlichen Rhythmus durchgeführt werden können, da der Versicherte mehrfach unentschuldigt nicht erschienen sei. Die Ehefrau habe nicht in die



Behandlung miteinbezogen werden können, da sie bereits zum ersten Termin unentschuldigt nicht erschienen sei. Da das bisherige therapeutische Angebot nicht zu einer Verbesserung geführt habe, sei von einem schlechten Verlauf auszugehen. Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ hielt im August 2010 fest, dass der Versicherte aus rein somatischer Sicht wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Suva-act. 144). Im September 2010 berichtete das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ über weitere unentschuldigte Absenzen des Versicherten (Suva-act. 151). Mit einer Verfügung vom 28. September 2010 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 30. September 2010 ein (Suva-act. 155). Eine dagegen erhobene Einsprache (vgl. Suva-act. 160) wies sie mit einem Entscheid vom 14. Januar 2011 ab (Suva-act. 167). Das Versicherungsgericht hob diesen Einspracheentscheid mit einem Urteil vom 9. August 2012 (UV 2011/13; vgl. Suva-act. 199) auf und es wies die Sache zur weiteren Abklärung betreffend die Frage nach dem Vorliegen von unfallbedingten Gesundheitsschäden an der Brustwirbelsäule, an der linken Hand und hinsichtlich der Lungenfunktion an die Suva zurück.

A.b Der Versicherte war bereits in den ersten Monaten des Jahres 2010 im Auftrag der Haftpflichtversicherung des Halters jenes Motorrades, mit dem der Versicherte gestürzt war, observiert worden (IV-act. 40). Nach einer Einsichtnahme in die Observationsergebnisse notierte Dr. med. H.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 10. August 2011 (IV-act. 42), das Observationsmaterial widerspreche „in eklatanter Weise“ den geltend gemachten Einschränkungen. Im Februar 2010 habe sich der Versicherte noch in einer psychotherapeutischen Behandlung befunden und dabei den Eindruck erweckt, wegen des „weiter defizitären körperlichen Zustandes“ und des Schmerzerlebens eine spezifische Psychotherapie zu benötigen. Offenbar sei er aber in jener Zeit „mehr an seiner hingebungsvollen Beschäftigung mit Autos“ als „an irgendwelchen Psychotherapien“ interessiert gewesen. Es sei „kaum möglich, sich etwas anderes als eine absichtliche Täuschung der Sozialversicherungen vorzustellen“. Es sei rückblickend „erschütternd“ festzustellen, wie hier nach einem „im Sinne der Terminologie in der ICD-10 F 43.1 kaum aussergewöhnlichen Motorradunfall eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und tradiert“ worden sei, „ohne dass sich einer dieser Fachärzte mit dem ‚schweren Unfall‘ näher befasst hätte“. Der Fall müsse strafrechtlich verfolgt werden. Am 30. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_



vorsehe (IV-act. 46). Sie informierte den Rechtsvertreter des Versicherten zudem am 2. September 2011 darüber, dass sie Dr. I.\_\_\_\_ nebst den im „Standard-Fragebogen“ vorgesehenen noch weitere „Zusatzfragen“ stellen wolle (IV-act. 48). Am 26. September 2011 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 51), dass eine der im Fragebogen vorgesehenen Fragen „suggestiv, rechtlich nicht haltbar und unnötig“ sei und dass auch die Zusatzfragen „suggestiv und vor allem unnötig“ seien. Für den Fall, dass die IV-Stelle die Fragen nicht streichen wolle, werde der Erlass einer anfechtbaren Zwischenverfügung verlangt. Mit einer verfahrensleitenden Verfügung vom 5. Oktober 2011 hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen Begutachtung inklusive sämtlicher Fragen fest (IV-act. 52). Eine dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 56) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 13. August 2012 (IV 2011/362; vgl. IV-act. 73) abgewiesen. Am 6. November 2012 erteilte die IV-Stelle Dr. I.\_\_\_\_ den Auftrag für eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 77).

A.c Am 17. Januar 2013 führte der Fachpsychologe Dr. phil. J.\_\_\_\_ im Auftrag von Dr. I.\_\_\_\_ eine Untersuchung zur Beurteilung der Motivation des Versicherten in Bezug auf die vorgesehene Begutachtung durch. Er hielt fest (IV-act. 81–70 ff.), angesichts der Testergebnisse bestehe ein hinreichender Verdacht auf eine Simulation von geltend gemachten neurokognitiven Einschränkungen. Am 30. Januar 2013 erstattete Dr. I.\_\_\_\_ sein Gutachten (IV-act. 81–1 ff.). Er hielt fest, der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Während der Dauer des eineinhalbstündigen Gesprächs habe weder die Aufmerksamkeit noch die Konzentration abgenommen. Die Beschwerdeschilderung sei allerdings sehr vage gewesen. Der Versicherte habe zwar über verschiedene depressive Symptome geklagt und auf der „Hamilton Depressionsskala 17“ insgesamt 14 Punkte erzielt (was offenbar einer leichten depressiven Störung entspricht), aber klinisch hätten keine entsprechenden Befunde erhoben werden können. Auch in den Akten fehlten überzeugende Hinweise auf eine längerdauernde psychische Erkrankung. Gesamthaft fänden sich „viele eindeutige Hinweise auf eine Simulation von geltend gemachten Einschränkungen“. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Vortäuschen von neuropsychologischen Einschränkungen zu diagnostizieren. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht beeinträchtigt. Am 25. Februar 2013 notierte Dr.



H.\_\_\_\_ (IV-act. 82), das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ sei überzeugend. Auf das Observationsmaterial aus dem Jahr 2010 hätte verzichtet werden können; eine medizinische Begutachtung hätte ausgereicht. Das von „einer anderen Versicherung“ eingereichte Observationsmaterial belege allerdings die Täuschungsabsicht des Versicherten. Im Auftrag der Suva erstattete der Orthopäde PD Dr. med. K.\_\_\_\_ am 8. Juli 2013 ein fachärztliches Gutachten (Suva-act. 270). Er führte aus, der Versicherte leide an einer ausgeheilten Kompressionsfraktur BWK 3 und 6, an einer ausgeheilten Deckplattenimpressionsfraktur BWK 5, 7 und 8 mit einer konsekutiv schmerzhaften Hyperkyphosierung der Brustwirbelsäule, an einer posttraumatischen CTS-Symptomatik am linken Handgelenk sowie (gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Bellikon) an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Als diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen ideal entsprechende Tätigkeiten seien leichte körperliche Arbeiten, die mit Gehen verbunden seien oder in wechselnden Positionen verrichtet werden könnten, zu qualifizieren. Der Versicherte müsse langes Sitzen vermeiden können. Auch Arbeiten mit nach vornübergebeugtem Oberkörper, Bücken und Arbeiten in der Hocke sollten vermieden werden. In derartigen Tätigkeiten könnten „geringe Einschränkungen (20 Prozent)“ gegeben sein. Am 25. Oktober 2013 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_ (IV-act. 90), das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ überzeuge in jeder Hinsicht. Das orthopädisch-traumatologische Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ weise dagegen formelle Mängel auf, denn es sei erstellt worden, ohne dass der Sachverständige Kenntnis vom damals bereits vorliegenden Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ genommen habe. Die Empfehlung einer psychiatrischen Begutachtung überzeuge deshalb nicht. In einer chirurgisch-orthopädischen und neurologischen Beurteilung vom 6. März 2014 führten zwei Kreisärzte der Suva aus (Suva-act. 272), das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ enthalte trotz eines entsprechenden Auftrags der Suva kein pneumologisches Teilgutachten. In der Aktenzusammenfassung fehlten wesentliche Dokumente. Die geklagten Beschwerden seien nicht sauber von der objektiven Sachlage abgegrenzt worden. Die objektiven Befunde seien unvollständig erhoben worden. Die Diagnosestellung sei nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei unzureichend begründet worden. Zusammenfassend weise das Gutachten erhebliche formale und fachliche Defizite auf, weshalb eine erneute Begutachtung notwendig sei.



A.d Im Auftrag der Suva erstattete die Universitätsklinik Balgrist am 20. Mai 2015 ein interdisziplinäres orthopädisches, neurologisches, neurophysiologisches und pneumologisches Gutachten (nicht nummeriertes Suva-act.). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer Lumbo-Thoraco-Dorsalgie, an einer Kraftminderung und an Schmerzen der linken Hand, an einer mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung, an einem Status nach einem stumpfen Thoraxtrauma, an einem Status nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma sowie (verdachtsweise) an einem Status nach einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode. Unter Berücksichtigung der erhobenen objektiven klinischen Befunde könne dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Staplerfahrer uneingeschränkt zugemutet werden. Am 19. August 2015 notierte Dr. L.\_\_\_\_ (IV-act. 106), das pneumologisch-neurologische Gutachten sei überzeugend. Damit stehe nun fest, dass keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Mit einem Vorbescheid vom 7. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 108). Dagegen liess der Versicherte am 27. November 2015 einwenden (IV-act. 111), das Gutachten von Dr. M.\_\_\_\_ weise gravierende Mängel auf, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne: Es handle sich um eine unzulässige „second opinion“ einer unerfahrenen Ärztin und es fehle jegliche Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_. Auch das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig, da dieser voreingenommen gewesen sei. Die IV-Stelle habe zu Unrecht keine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt. Mit einer Verfügung vom 3. Dezember 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 112). Zur Begründung führte sie an, selbst wenn auf das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ abgestellt würde, würde nur ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36,8 Prozent resultieren.

B.

B.a Am 19. Januar 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2015 erheben. Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente nach der Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen auf psychiatrischem und neurologischem Gebiet. Zur Begründung führte er an, das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ überzeuge nicht, denn dieser habe



die von ihm selbst erhobenen „zahlreichen und gravierenden psychopathologischen Befunde“ schlichtweg ignoriert. Zudem habe er zu Unrecht festgehalten, dass eindeutige Hinweise auf eine Simulation vorlägen. „Höchst fragwürdig“ sei auch der Umgang mit früheren Arztberichten. Schliesslich sei der Hinweis von Dr. I.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe ihn bezüglich der Medikamenteneinnahme angelogen, aktenwidrig. In neurologischer Hinsicht erweise sich der massgebende Sachverhalt nach wie vor als ungenügend abgeklärt. „Somatisch“ (gemeint wohl: Orthopädisch) bestehe ein Widerspruch zwischen dem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist und jenem von PD Dr. K.\_\_\_\_. Das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist sei von sehr unerfahrenen Ärzten erstellt worden. Zudem handle es sich dabei um eine unzulässige „second opinion“. Die Sachverständigen hätten sich offenbar durch das „unhaltbare und geradezu böartige“ Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ beeinflussen lassen. Das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ sei dagegen in jeder Hinsicht überzeugend. Das Valideneinkommen sei gestützt auf die eingehenden Abklärungen der Suva auf 56'000 Franken festzusetzen. Bereits unter Berücksichtigung der von PD Dr. K.\_\_\_\_ festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent und einem „Leidensabzug“ von 15 Prozent ergebe sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 27. April 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe offenbar seine subjektiven Angaben gegenüber Dr. I.\_\_\_\_ mit objektiven klinischen Befunden verwechselt. Diese Befunde seien weitgehend unauffällig gewesen. Ein Medikamentenspiegel habe in Bezug auf das Medikament „Lyrica“ einen Wert unterhalb der Nachweisgrenze ergeben, weshalb die Aussage von Dr. I.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe das Medikament gar nicht eingenommen, berechtigt gewesen sei. Die Suva habe mit einer überzeugenden Begründung dargelegt, weshalb nicht auf das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. In neurologischer Hinsicht stehe der massgebende Sachverhalt fest. Selbst wenn auf das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ abgestellt würde, ergäbe sich nur ein Invaliditätsgrad von 36,8 Prozent. Da der Beschwerdeführer aber uneingeschränkt arbeitsfähig sei, betrage der Invaliditätsgrad null Prozent.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 31. August 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 21).



### Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.

Bei den Akten befindet sich unter anderem ein ausführlicher Bericht betreffend eine Observation des Beschwerdeführers, die im Auftrag einer Haftpflichtversicherung durchgeführt worden ist. Die Frage nach der Zulässigkeit jener Observation stellt sich in diesem Verfahren nicht, da sie nicht im Auftrag der Beschwerdegegnerin, sondern im Auftrag einer Haftpflichtversicherung durchgeführt worden ist. Massgebend ist hier nur, ob das Observationsmaterial im durch die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2015 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren hat verwertet werden dürfen (zur Differenzierung zwischen der Zulässigkeit einer Observation und der Verwertung von Observationsergebnissen vgl. BGE 143 I 377 E. 5 S. 384 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Weder das ATSG noch das IVG enthalten gesetzliche Bestimmungen zur Frage nach der Zulässigkeit der Verwertung von Observationsergebnissen, was allerdings nicht bedeutet, dass stets sämtliches Observationsmaterial uneingeschränkt verwertet werden dürfte. Das Bundesgericht hat in Anlehnung an die Bestimmungen in der ZPO im BGE 143 I 577 Kriterien für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit von



Observationsmaterial im Sozialversicherungsverfahren aufgestellt. Zusammenfassend hat es sich auf den Standpunkt gestellt, dass bis zur Schaffung einer spezifischen gesetzlichen Grundlagen eine Interessenabwägung zwischen den privaten Interessen der observierten Person und den öffentlichen Interessen (insbesondere Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs) vorzunehmen sei. Die vom Bundesgericht formulierten Kriterien erlauben eine weitgehend uneingeschränkte Verwertung von Observationsmaterial. Darauf muss hier allerdings nicht näher eingegangen werden, da das Observationsmaterial vorliegend keine wesentliche Bedeutung gehabt hat. Der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ hat bereits im Februar 2013 notiert, dass das Observationsmaterial im Prinzip überflüssig sei. Die medizinischen Sachverständigen haben zwar Bezug auf das Observationsmaterial genommen, aber sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht mit den Ergebnissen der Observation, sondern rein medizinisch begründet. Selbst wenn das Observationsmaterial aus den Akten entfernt werden müsste, würde sich am materiellen Entscheid betreffend das Rentenbegehren des Beschwerdeführers nichts ändern, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat angegeben, dass er in seinem Heimatland eine Berufslehre zum Schreiner abgeschlossen hat. Er verfügt aber nicht über einen entsprechenden Fähigkeitsausweis. Nach seiner Einreise in die Schweiz ist er nicht als Schreiner erwerbstätig gewesen, sondern er hat Hilfsarbeiten verrichtet. In den Akten finden sich keine Hinweise auf eine (deutlich) unter- oder überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb davon auszugehen ist, dass er ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hätte. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz.

3.2 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung in aller Regel eine entscheidende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin nicht nur Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt, sondern zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben und sich mit Zusatzfragen an zwei Begutachtungen im Auftrag der Suva beteiligt. Eines



der beiden im Auftrag der Suva erstellten Gutachten, nämlich jenes von PD Dr. K.\_\_\_\_, erweist sich allerdings aus mehreren Gründen als nicht überzeugend: Der Sachverständige hat aus nicht nachvollziehbaren Gründen nur einen Teil der damals vorliegenden medizinischen Berichte gewürdigt; gemäss den detaillierten und überzeugenden Ausführungen in der kreisärztlichen Würdigung seines Gutachtens hat der Sachverständige die massgebenden klinischen Befunde nicht vollständig erhoben; im Gutachten sind die objektiven Befunde und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vermischt worden; die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht, denn der Sachverständige hat nicht begründet, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sogar in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit zu 20 Prozent eingeschränkt sein sollte. Zudem geht aus dem Gutachten auch nicht mit der notwendigen Klarheit hervor, ob der Arbeitsunfähigkeitsgrad 20 Prozent oder höher ist, denn einmal hat PD Dr. K.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent attestiert und einmal hat er festgehalten, der Beschwerdeführer könne nur während sechs Stunden pro Tag arbeiten und sei (offenbar zusätzlich) in seiner Leistungsfähigkeit um 20–30 Prozent eingeschränkt. Zusammenfassend kann dem Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ kein Beweiswert beigemessen werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers scheint diesbezüglich übersehen zu haben, dass nicht die Herkunft oder die Urheberschaft eines Gutachtens für dessen Beweiswert entscheidend ist, sondern dass im Rahmen der freien Beweiswürdigung nur der Inhalt des Gutachtens respektive dessen inhaltliche Überzeugungskraft ausschlaggebend sein kann. Nur weil das Gutachten von PD Dr. K.\_\_\_\_ stammt, muss es also nicht überzeugend sein. Zudem ist offenbar hauptsächlich ein Assistenzarzt für die Erstellung des Gutachtens verantwortlich gewesen. Auch bezüglich des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist gilt, dass nicht in erster Linie massgebend ist, wer das Gutachten verfasst hat, sondern vielmehr, ob es inhaltlich überzeugend ist. Die nur ad personam gerichtete Kritik des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am Gutachten der Universitätsklinik Balgrist geht deshalb an der Sache vorbei. Die Sachverständigen der Universitätsklinik Balgrist haben – anders als PD Dr. K.\_\_\_\_ – sämtliche Vorakten gewürdigt. Sie haben die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben und sie haben die massgebenden objektiven klinischen Befunde vollständig erhoben und verständlich beschrieben. Zusammenfassend haben sie sich also umfassend mit dem für sie massgebenden medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt. Alle drei (das



neurologische, das orthopädisch-chirurgische und das pneumologische) Teilgutachten enthalten eine nachvollziehbare und überzeugend begründete Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung. Weder in den Teilgutachten selbst noch in den übrigen Akten finden sich Hinweise, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Diagnosestellung oder der Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden. Auch die zuständige RAD-Ärztin hat das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend qualifiziert. Gestützt auf das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nie länger dauernd wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. In psychiatrischer Hinsicht steht das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ im Vordergrund. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat unter anderem geltend gemacht, dieser Sachverständige habe die von ihm erhobenen Befunde nicht gewürdigt. Dabei muss der Rechtsvertreter aber übersehen haben, dass Dr. I. \_\_\_ praktisch gar keine objektiven klinischen Befunde hat erheben können. Was der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als Befunde interpretiert hat, sind nur die von Dr. I. \_\_\_ wiedergegebenen Aussagen des Beschwerdeführers gewesen, die selbstverständlich keine hinreichende Grundlage für eine Diagnosestellung und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden können. Es besteht auch kein Grund zur Annahme, dass Dr. I. \_\_\_ wesentliche objektive Befunde übersehen hätte, denn er hat die von ihm erhobenen – unauffälligen – klinischen Befunde ausführlich beschrieben. Zudem hat er sich eingehend mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und er hat auch die Berichte der behandelnden Psychiater umfassend gewürdigt. Der Sachverständige Dr. I. \_\_\_ hat seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Der Hinweis auf den unter der Nachweisgrenze liegenden Wert des Wirkstoffs eines vom Beschwerdeführer angeblich eingenommenen Medikamentes ist angesichts der Laborergebnisse berechtigt gewesen, hat aber für die Beurteilung keine entscheidende Rolle gespielt. Ähnliches gilt auch bezüglich der Hinweise auf eine Simulation. Immerhin hatte eine vorgängige neuropsychologische Testung einen hinreichenden Verdacht auf eine Simulation ergeben. Auch diese Hinweise sind für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht von ausschlaggebender Bedeutung gewesen. Die Kritik des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am Gutachten von Dr. I. \_\_\_ weckt zusammenfassend keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft jenes



Gutachtens. Auch in den übrigen Akten finden sich keine Indizien, die Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. I.\_\_\_\_ wecken würden. Somit steht auch in psychiatrischer Hinsicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer nie länger dauernd wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer also in der Lage, weiterhin (leidensadaptierte) Hilfsarbeiten in einem Vollpensum mit einer vollen Leistung zu verrichten. Er kann folglich trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielen, weshalb das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen entspricht. Damit erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens als rechtmässig, weshalb die gegen die entsprechende Verfügung vom 3. Dezember 2015 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.