



Fall-Nr.: IV 2021/218
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.04.2023
Entscheiddatum: 03.02.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 03.02.2023

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung von zwei polydisziplinären Gutachten. Aggravation. Verweigerung der Mitwirkung bei der neuropsychologischen Testung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2023, IV 2021/218).

Entscheid vom 3. Februar 2023

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2021/218

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fidel Cavelti, Cavelti & Wernli Rechtsanwälte,
Kasernenstrasse 1, 9100 Herisau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im April 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 5). Er gab an, er habe eine zweijährige Anlehre zum Schreiner absolviert, für eine Zeit als angelernter Schreiner gearbeitet, aber in den letzten Jahren als Chauffeur Kurierdienste erledigt, wobei er seit Januar 2007 selbständig erwerbstätig gewesen sei (vgl. IV-act. 2–2 f.). Im Mai 2010 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 11), der Versicherte befinde sich noch in der medizinischen Rekonvaleszenzphase, nachdem ihm im Februar 2010 eine Hüfttotalendoprothese links eingesetzt worden sei. Trotz der künstlichen Hüfte und der Problematik seien dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Nachdem die IV-Stelle medizinische Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte, hielt Dr. B.____ im November 2010 fest, er habe die eingeholten Berichte gewürdigt und vertrete nach wie vor die Ansicht, dass dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten, also auch die bisherige Tätigkeit als Chauffeur für einen Lieferdienst, uneingeschränkt zumutbar seien (IV-act. 36). Mit einer Verfügung vom 6. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 37).

A.b. Im Februar 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 38). Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen; sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf sein neues Leistungsbegehren eintreten werde (IV-act. 46). Der Versicherte machte im März 2014 geltend, er habe im November 2013 eine „schwere Hüftgelenkoperation“ gehabt, in deren Folge Komplikationen aufgetreten seien (IV-act. 49). Im April 2014 reichte er einen Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Dezember 2013 ein, laut dem ihm – bei einer Femurkopfnekrose rechts – am 5. November 2013 eine Hüfttotalendoprothese rechts eingesetzt worden war und sich in der Folge ein Frühinfekt entwickelt hatte (IV-act. 53). Der RAD bestätigte in der Folge, dass eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht sei, weshalb die IV-Stelle auf die Neuanschaffung eintrat (vgl. IV-act. 64). Da der Versicherte seine Arbeitsstelle nicht verlieren wollte und da die Arbeitgeberin ihn nur (weiterhin) in einem Vollpensum beschäftigen wollte, nahm der Versicherte die gemäss den behandelnden Ärzten nicht leidensadaptierte Tätigkeit als Chauffeur wieder auf, weshalb die berufliche Eingliederung im Februar 2015 abgeschlossen wurde (IV-act. 79). Am 19. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 82). Mit einer Verfügung vom 4. Januar 2016 wies sie das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 100).

A.c. Im April 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Herzinfarkt erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 111). Er reichte einen Bericht der Klinik C.____ vom 8. April 2016 ein, laut dem er am 11. März 2016 einen subakuten Nicht-ST-Hebungsinfarkt erlitten hatte und am 14. März 2016 im Kantonsspital St. Gallen operativ behandelt worden war (IV-act. 104). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ notierte im Juli 2016 (IV-act. 124), dem Versicherten sei eine leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar. Die angestammte Tätigkeit („LKW-Chauffeur“; effektiv hatte der Versicherte nie Lastkraftwagen, sondern stets nur Fahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von maximal 3,5 Tonnen geführt) sei ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin als leidensadaptiert zu qualifizieren. Mit einem Vorbescheid vom 28. Juli 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, sowohl sein Begehren um berufliche Massnahmen als auch sein Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 127). Dagegen wandte med. pract. E.____ vom psychiatrischen Zentrum F.____ am 1. September 2016 ein (IV-act. 131), der Versicherte leide an einer Depression respektive an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, an einer raschen Erschöpfbarkeit, an einem Antriebsverlust, an Schlafstörungen sowie an einer Tagesmüdigkeit. In diesem Zustand könne er nicht als Chauffeur arbeiten. In einem Bericht vom 29. September 2016 hielt



der behandelnde Psychiater E.____ fest (IV-act. 141), die Depression des Versicherten werde durch die gefährdete berufliche Zukunft stark unterhalten. Die Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung in eine angepasste Tätigkeit könne zu einer deutlichen Aufhellung der Depression führen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit in einem stressarmen Umfeld zu 50 Prozent zumutbar. Die IV-Stelle beauftragte den G.____ am 16. März 2017 mit einer dreimonatigen beruflichen Abklärung (IV-act. 169). Der G.____ berichtete im Oktober 2017 (IV-act. 177), der Versicherte habe während der dreimonatigen beruflichen Abklärung ein mangelhaftes Interesse, eine mangelhafte Motivation, ein verlangsamtes Arbeitstempo, aber eine qualitativ tadellose Leistung gezeigt. Die wohl während der Anlehre als Schreiner erworbenen Fertigkeiten seien deutlich erkennbar gewesen. Seine Ausdauer sei allerdings sehr gering gewesen. Nach jeweils 30–45 Minuten habe er eine zusätzliche Zwischenpause eingelegt, die 15–20 Minuten gedauert habe. So habe er es auch vor den gewöhnlichen (kurzen oder langen) Pausen, vor dem Mittag oder auch vor dem Feierabend gehalten. Darauf angesprochen habe er unwillig reagiert und körperliche Beschwerden geltend gemacht. Kritik habe er kaum annehmen können. Die Aufforderung, beim Hobeln eine Schutzbrille zu tragen, habe er konsequent ignoriert. Die betrieblichen Vorgaben und Regeln habe er nur teilweise eingehalten. Trotz mehreren Aufforderungen, dies zu unterlassen, habe er während der Arbeitszeit immer wieder die Zeitung gelesen oder das Handy benutzt. Mit der Pünktlichkeit habe er es nicht genau genommen. Die Leistungsfähigkeit habe insgesamt (bezogen auf das Pensum von 50 Prozent) 80 Prozent betragen. Der Versicherte habe nicht zu einer Steigerung des Pensums bewegt werden können. Am 15. März 2018 berichtete der behandelnde Psychiater Dr. med. H.____ (IV-act. 190), der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose für eine Wiedereingliederung sei schlecht. Allenfalls werde ihm zu einem späteren Zeitpunkt eine tagesstrukturierende Tätigkeit in einem geschützten Rahmen mit einem Pensum von bis maximal 50 Prozent zumutbar sein. Nachdem der Versicherte gegenüber einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle angegeben hatte, dass er sich noch zu maximal 20 Prozent arbeitsfähig sehe und deshalb keine beruflichen Massnahmen, sondern die Zusprache einer Rente wünsche (vgl. IV-act. 211), schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung mit einer Mitteilung vom 26. Oktober 2018 ab (IV-act. 214).



A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Neurologie Toggenburg AG am 23. September 2019 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 233). Der internistische Sachverständige hielt fest, die Ergebnisse der im September 2016 und im April 2019 durchgeführten kardiologischen Verlaufskontrollen sprächen für ein gutes Ergebnis der Angioplastie der rechten Kranzarterie respektive der Stenteinlage. Eine belastungsinduzierte Myokardischämie habe nicht nachgewiesen werden können. Folglich fehle ein Anhaltspunkt für einen Progress der Koronarkrankheit. Die vom Versicherten angegebenen unspezifischen Thoraxschmerzen seien keiner kardialen Ursache zuzuordnen. Der Versicherte leide allerdings an einem restless legs syndrome, das derzeit medikamentös unzureichend behandelt werde. Die Steigerung der Medikation werde allerdings eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit zur Folge haben. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei dem Versicherten deshalb nur noch teilweise zumutbar. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Im Rahmen der internistischen Begutachtung hätten sich keine offensichtlichen Widersprüche oder Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben. Jedoch seien die vom Versicherten geklagten Beschwerden in ihrem Ausmass aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht nicht vollständig nachvollziehbar. Der orthopädische Sachverständige führte aus, beim Versicherten bestehe eine Belastungsminderung beider Hüftgelenke bei einliegenden Hüfttotalendoprothesen. Zudem bestehe eine Neigung zu Lendenwirbelsäulenbeschwerden, die jedoch keine erkennbare Funktionsbeeinträchtigung nach sich zögen. Aus dem klinischen Befund und der Aktenlage ergebe sich kein Hinweis auf eine Malfunktion der einliegenden Endoprothesen. Aufgrund des einliegenden Fremdmaterials sei jedoch die Belastungsfähigkeit für raue Belastungen, das Gehen auf unebenem Boden, das Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm sowie überwiegend stehende Tätigkeiten eingeschränkt. Im Rahmen der Untersuchung habe der Versicherte ein flüssiges und hinkfreies Gangbild, einen sicheren Einbeinstand sowie eine problemlose Durchführung der erschwerten Gangvaria präsentiert. Er sei sogar in der Lage gewesen, in die tiefe Hocke zu gehen und sich aus dieser Position ohne fremde Hilfe wieder aufzurichten. Bei der Untersuchung hätten sich allerdings auch Inkonsistenzen gezeigt. Der Versicherte habe eine ausgeprägte Beschwerdesymptomatik in der linken Leiste sowie eine stark eingeschränkte Belastbarkeit des linken Beins beklagt. Die Umfangsmasse



der unteren Extremitäten seien jedoch seitengleich gewesen. Eine auch im Alltag beibehaltene Schonhaltung einer Extremität hätte aber zwingend zu einer Muskelminderung führen müssen. Auch sei die im Liegen dargebotene massive Bewegungseinschränkung für die Beugefähigkeit des Hüftgelenks nicht nachvollziehbar, da der Versicherte problemlos in die tiefe Hocke gehen können. Zudem sei die passive Beugefähigkeit als sehr variabel präsentiert worden. Aus orthopädischer Sicht könne jedenfalls für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Aufmerksamkeit und das Arbeitstempo hätten im mittleren bis tiefen Bereich gelegen und im Verlauf der Untersuchung weiter abgenommen. Das Arbeitsverhalten sei träge und passiv gewesen. Selbst bei Aufgaben mit einem sehr tiefen Anforderungsniveau sei die Bearbeitung zähflüssig, mit initialen Schwierigkeiten, einem teilweise ausgeprägten Suchverhalten und langwierigen Entscheidungsschwierigkeiten erfolgt. Gegen Ende der Untersuchung habe sich der Versicherte zunehmend gereizt und ungeduldig gezeigt; bei einer Aufgabe habe er frustriert auf die unmittelbaren Fehlerrückmeldungen reagiert. Die Testergebnisse wiesen rein formal – unter Ausklammerung des Validitätsaspektes – auf eine insgesamt mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung hin. Allerdings könne nicht von validen Befunden ausgegangen werden. Die beiden durchgeführten Leistungsvalidierungsverfahren hätten deutlich auffällige Ergebnisse gezeigt. Zudem hätten sich Hinweise auf eine wahrscheinliche negative Antwortverzerrung im kognitiven Bereich ergeben. Die Testergebnisse liessen sich nicht mit den geschilderten Alltagsaktivitäten vereinbaren, denn wenn der Versicherte auch über ein geringes Alltagsniveau berichtet habe, so habe er doch eine selbständige Lebensführung mit einer unabhängigen Mobilität und auch der Benützung eines Autos geschildert, was sich nicht mit den erhobenen formal mittelgradig bis schwer defizitären Testergebnissen vereinbaren lasse. Die in den Akten genannten Diagnosen seien nicht geeignet, die präsentierten kognitiven Defizite zu erklären. Aus neuropsychologischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, in der Untersuchung habe der Versicherte keinen namhaft psychisch beeinträchtigten Eindruck hinterlassen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) psychische Befund nach AMDP sei vollständig unauffällig gewesen. Der Versicherte sei gut auslenkbar und gut moduliert gewesen. Die Konzentration sei



St.Galler Gerichte

während der gesamten Untersuchungsdauer gut gewesen. Eine Ermüdbarkeit habe sich nicht gezeigt. Eine mittelschwere oder gar schwere neurokognitive Beeinträchtigung sei nicht evident gewesen. Eine solche liesse sich auch nicht mit den Schilderungen des Versicherten bezüglich seines Alltages und seiner alltäglichen Fähigkeiten in Übereinstimmung bringen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine namhafte Beeinträchtigung der neuropsychologischen Funktionen überwiegend unwahrscheinlich. Vielmehr liege eine Aggravation vor. Dazu passend seien auch die subjektiv vom Versicherten vorgegebenen psychischen Beeinträchtigungen während der psychiatrischen Begutachtung nicht objektivierbar gewesen. Die Angaben des Versicherten seien teilweise diskrepant gewesen. So habe er zum Beispiel auf eine Nachfrage hin zunächst geäussert, er lasse seinen Hund jeweils nur kurz nach draussen, im weiteren Verlauf habe er dann aber berichtet, dass er („adäquat“) mit dem Hund Gassi gehe. Retrospektiv ergebe sich unter Würdigung der anamnestischen Angaben des Versicherten, der aktuell erhobenen Befunde und einer kritischen Würdigung der medizinischen Vorakten, dass es beim Versicherten überwiegend wahrscheinlich nach dem Herzinfarkt im Frühjahr 2016 zu einer psychischen Reaktion mit Ausbildung einer leichten bis maximal mittelgradigen depressiven Episode in der Zeit von März 2016 bis spätestens Mitte September 2016 gekommen sei. Für die Zeit nach September 2016 sei aus den vorhandenen Berichten – unter Zugrundelegung objektiver Kriterien – keine namhafte psychische Beeinträchtigung abzuleiten. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer Belastungsminderung beider Hüftgelenke bei einliegenden Hüfttotalprothesen, an einem restless legs syndrome sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer coronaren Eingefässerkrankung, an einem Diabetes mellitus Typ 2, an einer Adipositas, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Hypercholesterinämie und an einem Status nach einer depressiven Episode. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei uneingeschränkt zumutbar. Nur für die Zeit von März bis September 2016 sei eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 234).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 27. November 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 237). Dagegen liess der



Versicherte am 20. Januar 2020 (IV-act. 243) und am 26. Februar 2020 (IV-act. 245–1 ff.) einwenden, das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei nicht überzeugend. Die retrospektive Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen widerspreche mehreren echtzeitlichen Berichten von Fachärzten, die den Versicherten über Monate hinweg begleitet hätten. Ein Psychiatriepfleger, der den Versicherten wöchentlich besuche und in verschiedenen Belangen unterstütze, habe die vom neuropsychologischen Sachverständigen beschriebenen, aber von jenem als nicht authentisch qualifizierten schwergradigen neurokognitiven Funktionseinschränkungen im Alltag selbst wahrgenommen. Der behandelnde Psychiater Dr. H.____ hatte am 21. Februar 2020 festgehalten (IV-act. 245–5 f.), beim Versicherten liege eine ausgeprägte depressive Symptomatik vor, die die Haupt- und Nebenkriterien einer depressiven Erkrankung mittleren Ausmasses vollumfänglich erfülle. Die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG hätten die kognitiven langfristigen Einschränkungen nicht richtig erfasst. Ein Psychiatriepfleger hielt in einem „Wahrnehmungsbericht“ vom 29. April 2020 fest, er erlebe den Versicherten als sozial massiv zurückgezogen und kognitiv schwer beeinträchtigt (IV-act. 252–3 f.).

A.f. Am 14. September 2020 berichtete Dr. H.____ (IV-act. 268), der Versicherte leide nach wie vor unter chronischen Depressionen mittleren bis teilweise schweren Ausmasses. Ohne eine „externe Nachhilfe“ sei der Versicherte „maximal blockiert und gehemmt“. Alle Kriterien einer depressiven Störung (mit Ausnahme der Suizidalität) seien in ausgeprägter Form erfüllt. Der Versicherte sei angesichts der Zustandsverschlechterung in den letzten Monaten aktuell maximal noch zu 20 Prozent arbeitsfähig. Er werde demnächst in eine stationäre Behandlung eintreten. Offenbar war der Versicherte bereits am 8. September 2020 zur stationären Behandlung in die Klinik C.____ eingetreten; er wurde am 6. Oktober 2020 wieder entlassen (IV-act. 278; vgl. auch IV-act. 283). Die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG nahmen am 9. Oktober 2020 Stellung zu den Berichten von Dr. H.____ und zum „Wahrnehmungsbericht“ des Psychiatriepflegers (IV-act. 279). Sie hielten fest, in der Untersuchung seien keine relevanten psychischen Beeinträchtigungen festzustellen gewesen. Allerdings seien Diskrepanzen aufgefallen. Die neuropsychologischen Testergebnisse seien nicht valide gewesen. Folglich habe von einer demonstrativen, aggravierenden Symptompräsentation ausgegangen werden müssen. Falls der



Versicherte an den vom Psychiatriepfleger geschilderten Einschränkungen leiden würde, dürfte er nicht mehr Auto fahren. Läge tatsächlich eine schwergradig ausgeprägte depressive Störung vor, hätte der Versicherte nicht in der Klinik C.____ behandelt werden können; er hätte in eine akutpsychiatrische Klinik überwiesen werden müssen. Das multimodale Therapieprogramm der Klinik C.____ wäre prinzipiell eine Überforderung für einen schwer depressiven Patienten. Die neu eingegangenen Akten weckten keinen Zweifel am Gutachten und belegten auch keine relevante Sachverhaltsveränderung für die Zeit nach der Begutachtung. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ empfahl am 9. November 2020, auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG abzustellen (IV-act. 286).

A.g. Die IV-Stelle beauftragte im April 2021 die Neurologie Toggenburg AG mit einer „umfassenden“ Verlaufsbeurteilung (IV-act. 337). Das Verlaufsgutachten wurde am 23. Juni 2021 erstattet (IV-act. 344). Der internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe zu Beginn der Untersuchung etwas mürrisch gewirkt, sich im Verlauf des Gesprächs allerdings aufgelockert. Um ausreichende Informationen zu erhalten, habe ständig nachgefragt werden müssen. Die Angaben seien jedoch bezüglich der zeitlichen Einordnung klar gewesen. Der Sachverständige habe „keineswegs“ den Eindruck von kognitiven Einschränkungen gewonnen. Das Ent- und Bekleiden sei dem Versicherten problemlos gelungen. Auf die Frage, was sich seit der letzten Begutachtung verändert habe, habe der Versicherte angegeben, es sei alles schlechter geworden; die Schmerzen hätten zugenommen, er müsse mehr Medikamente nehmen, die aber keine Wirkung hätten, und er könne sich noch weniger konzentrieren. Objektiv habe aber „nichts Richtungsweisendes“ festgestellt werden können. Die geltend gemachten kognitiven Einschränkungen seien wenig plausibel. Der Versicherte sei, wenn man genügend lange insistiert habe, sehr wohl in der Lage gewesen, wesentliche Daten zu nennen und präzise Aussagen zu machen. Damit bestehe der Verdacht auf eine „gestörte Mitarbeit“. Erstaunt sei der Sachverständige über die prompte Aussage des Versicherten gewesen, er sei vor einem Monat fachkardiologisch untersucht worden, wobei man eine „MRI-Stressechokardiographie (sic!)“ durchgeführt habe. Die vom Sachverständigen in der Folge angeforderten Berichte hätten diese Aussage bestätigt, was erhebliche Zweifel am Vorliegen der geltend gemachten kognitiven Einschränkungen wecke. Im Übrigen habe der aktuelle Verlaufsbericht bestätigt, dass



sich der kardiologische Gesundheitszustand des Versicherten seit der ersten Begutachtung nicht verändert habe. Aus internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der neuropsychologische Sachverständige führte aus, während der Untersuchung habe sich der Versicherte passiv verhalten. Die Aufmerksamkeit und das Arbeitstempo seien tief gewesen. Immer wieder habe der Versicherte ins Leere gestarrt und erst auf namentliche Ansprache wieder reagiert. Das allgemeine Arbeitsverhalten sei äusserst träge gewesen. Bei sich wiederholenden Anforderungen seien Fortschritte ausgeblieben. Trotz der Untersuchungsdauer von zweieinhalb Stunden sei der Untersuchungsumfang insgesamt äusserst bescheiden gewesen. Im Gespräch habe sich gezeigt, dass der Versicherte im Abruf von Daten zu seiner Krankengeschichte sicher sei, was mit der praktisch inexistenten Lern- und Gedächtnisleistung, die er in den Tests gezeigt habe, kontrastiere. Der aktuelle Gesamteindruck sei mit den Vorbefunden gut vergleichbar. Wiederum habe der Versicherte rein formal, also unter Ausklammerung des Validitätsaspektes, eine scheinbar insgesamt mittelgradige bis schwergradige neuropsychologische Störung mit Minderleistungen in sämtlichen geprüften kognitiven Bereichen präsentiert. Die Defizite seien mehrheitlich deutlich ausgeprägt gewesen. Die Leistungsvalidierungsverfahren hätten allerdings deutlich auffällige Ergebnisse produziert; das Antwortverhalten habe im Zufallsbereich gelegen. Die Leistungen bei den Tests seien zumindest teilweise diskrepant zum Leistungsniveau im Gespräch und im Alltag ausgefallen. Auf der Testebene sei beispielsweise die Lernfähigkeit als praktisch aufgehoben präsentiert worden, was mit dem Niveau eines Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz vergleichbar sei. Dem Versicherten sei aber der Abruf von Informationen aus der Krankengeschichte relativ sicher gelungen. Im Aufmerksamkeitsbereich habe sich bezüglich des allgemeinen Aufmerksamkeitsniveaus und der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit eine derart massive Verlangsamung gezeigt, dass das Resultat unterhalb von Norm- und Erfahrungswerten gelegen habe. Erstaunlich sei, dass der Versicherte aber weiterhin Auto fahre. Zusammenfassend könne wiederum keine valide neuropsychologische Diagnose gestellt werden. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einer sockenförmigen Hypästhesie, einer Thermhypästhesie, einer Pallanästhesie und einer Reflexabschwächung nach distal an den Beinen unauffällig gewesen. Diagnostisch



liege eine distale symmetrische sensible Polyneuropathie der Beine mit einem anamnestisch symptomatischen restless legs syndrome vor. Obwohl die Kooperationsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt gewesen sei, was die Untersuchung erschwert habe, sei erstellt, dass der Versicherte objektiv an einer leichten Stand- und Gangunsicherheit bei schwierigen Ausgangsstellungen (Balancieren, Tätigkeiten auf einer Rampe oder Leiter) leide. Entsprechende Tätigkeiten sollten folglich vermieden werden. Das normale Gehen und Stehen sowie der Gebrauch der Arme und der Hände seien dagegen nicht beeinträchtigt. Das restless legs syndrome manifestiere sich derzeit kaum bei Tag. Unter Umständen müssten dem Versicherten bei einer Erwerbstätigkeit aber zusätzliche Pausen erlaubt werden, in denen er etwas umhergehen könne. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei ungeeignet und nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne dagegen keine Einschränkung attestiert werden. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe eine deutliche Verschlechterung der Ganzkörperschmerzen seit der letzten Begutachtung beklagt. Objektiv sei der – im Gutachten ausführlich beschriebene – klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch könne lediglich eine Belastungsminderung beider Hüftgelenke bei einliegenden Hüfttotalendoprothesen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine Neigung zu Lendenwirbelsäulenbeschwerden, aktuell ohne eine erkennbare Funktionsbeeinträchtigung, attestiert werden. Im Rahmen der Untersuchung seien ausgeprägte Inkonsistenzen aufgefallen. So habe der Versicherte zunächst eine ausgeprägte Schwäche der Schultergelenke präsentiert, die im Liegen jedoch nicht mehr nachweisbar gewesen sei. Die anfangs im Liegen vorgegebene Unmöglichkeit, die Hüftgelenke zu bewegen, widerspreche der Beobachtung, dass das Sitzen auf dem Stuhl für die Exploration mit weitem Flektieren beider Hüftgelenke deutlich über 90° toleriert worden sei. Das aktive Anheben beider Beine beim Ausziehen der Socken habe der demonstrierten schlaffen Lähmung für das Hüftbeugen im Liegen widersprochen. Objektiv sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit ohne Einschränkungen zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe mitunter auf Fragen lange nicht reagiert, diese auf Nachfrage hin dann aber beantwortet. Er sei wach und bewusstseinsklar gewesen, habe jedoch vorgegeben, zeitlich knapp daneben orientiert zu sein, indem er statt des aktuellen Wochen- und Kalendertages immer wieder den Wochen- und Kalendertag des



Vortages genannt habe. Zudem habe er angegeben, er sei situativ und örtlich eingeschränkt orientiert. Er habe Lebensdaten ausreichend erinnern können, aber vorgegeben, diese im Zeitgitter nicht einordnen zu können. Er habe angegeben, den Sachverständigen nicht mehr zu erkennen. Soziobiographische Fakten habe er angeblich schon nach einer Minute nicht mehr erarbeiten können. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien im Rahmen der Untersuchung überwiegend ausreichend vorhanden gewesen. Etwa dreimal habe der Versicherte auf Fragen nicht reagiert. Er habe aber dafür keine Gründe nennen können. Der formale Gedankengang sei geordnet und in der Geschwindigkeit angemessen gewesen. Affektiv sei er überwiegend adäquat, selten subdepressiv gewesen. Zweimal habe er einen ironisch anmutenden Humor gezeigt. Die Modulation und die Auslenkbarkeit seien diskret vermindert gewesen. Der gerichtete motorische Handlungsantrieb sei phasenweise etwas vermindert gewesen. Psychomotorische Auffälligkeiten seien nicht evident gewesen. Die angeblich eingenommenen Psychopharmaka hätten in der Blutprobe nicht respektive kaum nachgewiesen werden können, was zumindest Zweifel an der regelmässigen Einnahme geweckt habe. Zusammenfassend sei aufgrund des objektiven klinischen Befundes und unter kritischer Würdigung der seit der letzten Begutachtung erstellten Berichte eine Verschlechterung des psychischen Zustandes seit der Vorbegutachtung nicht objektivierbar. Bereits damals habe der Versicherte einerseits nicht (mehr) an einer relevanten psychischen Erkrankung gelitten, andererseits aber auffällig aggravierend Beschwerden demonstriert und verdeutlicht. Dasselbe sei auch bei der aktuellen Begutachtung der Fall gewesen. Die jeweils knapp daneben liegenden Antworten zur Orientierung seien hochgradig auffällig gewesen. Die Behauptung, den Untersuchungsort nicht zu kennen, habe im Kontrast zur Tatsache gestanden, dass der Versicherte allein zur MEDAS gefahren sei und auch in den Räumlichkeiten keine Orientierungsschwierigkeiten aufgewiesen habe. Die vorgegebene Vergesslichkeit habe im Widerspruch dazu gestanden, dass der Versicherte folgerichtige Angaben zur Zwischenanamnese habe tätigen können, dass er angegeben habe, er sei im häuslichen Umfeld orientiert, und dass er mehrere Beispiele für seine angebliche Vergesslichkeit genannt habe, wobei er sämtliche Details in Erinnerung habe rufen können. Auffallend sei auch die Diskrepanz im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung zwischen den Testergebnissen und den Fähigkeiten während der Exploration und im Alltag gewesen, namentlich die Fähigkeit,



ein Motorfahrzeug zu führen. Teilweise habe der Versicherte in den Tests das Niveau eines Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz präsentiert, was sich nicht mit den objektiv vorhandenen Fähigkeiten vereinbaren lasse. Die gestellten Fragen habe der Versicherte jeweils richtig verstanden. Er sei im Rahmen der Exploration umstellungsfähig gewesen, habe teilweise sogar auf eine ironisch anmutende Ebene wechseln können. Eine motorische Unruhe habe nicht bestanden, obwohl der Versicherte angegeben habe, er laufe zuhause ständig hin und her. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an einer Belastungsminderung beider Hüftgelenke, an einer distalen symmetrischen sensiblen Polyneuropathie der Beine sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer coronaren Eingefässkrankheit, an einem Diabetes mellitus, an einer Neigung zu Lendenwirbelsäulenbeschwerden sowie an einem Status nach einer depressiven Episode. Der medizinische Sachverhalt habe sich seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert. Dem Versicherten seien leidensadaptierte Tätigkeiten nach wie vor uneingeschränkt zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 345).

A.h. Mit einem Vorbescheid vom 19. Juli 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 348). Dagegen liess der Versicherte am 20. September 2021 einwenden (IV-act. 352), er leide an starken Beschwerden und an massiven kognitiven Einschränkungen, weshalb er eine psychiatrische Spitex benötige. In diesem Zustand könne er keine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Der Versicherte selbst hielt in einem weiteren Schreiben fest (IV-act. 353–1 ff.), er leide unter den Nebenwirkungen der Medikamente, die er regelmässig einnehmen müsse. Schon diese Nebenwirkungen schränkten seine Arbeitsfähigkeit ein. Sein behandelnder Psychiater Dr. H. ___ schätze die Arbeitsfähigkeit auf lediglich noch maximal 20 Prozent. Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ hielt am 29. September 2021 fest (IV-act. 360), die Einwände des Versicherten überzeugten nicht. Die Medikamente könnten keine wesentlichen Nebenwirkungen haben, da er sie ja offenbar gar nicht einnehme. Mit den vom Versicherten eingereichten medizinischen Berichten hätten sich die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG eingehend befasst. Mit einer Verfügung vom 30. September 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 361).



B.

B.a. Am 1. November 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. September 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2016 und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung. Zur Begründung führte er aus, die beiden Gutachten der Neurologie Toggenburg AG überzeugten nicht. Die behandelnden Ärzte hätten überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei. Der behandelnde Psychiater Dr. H.____ habe darauf hingewiesen, dass der Aggravationsvorwurf ungerechtfertigt sei. Die Aggravationstendenz könne einen Teil der Krankheit bilden.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, nach der bundesgerichtlichen Auffassung sei ein Rentenanspruch ausgeschlossen, wenn die Leistungseinschränkung bloss auf einer Aggravation beruhe, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Die beiden Gutachten der Neurologie Toggenburg AG seien in jeder Hinsicht überzeugend. Aus psychiatrischer Sicht stehe nur eine Aggravation zur Diskussion. In einem Fall von Aggravation bei einer medizinischen Begutachtung müsse kein „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ durchgeführt werden, da in einem solchen Fall der Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG zur Anwendung komme, wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Entscheid IV 2019/288 vom 23. Juni 2021 (E. 4) festgehalten habe.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 17. August 2022 an seinen Anträgen festhalten (act. G 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 19).

Erwägungen

1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2021 auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederung am 26. Oktober 2018 auf die Prüfung des



im April 2016 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist, da mit dem Hinweis auf einen im März 2016 erlittenen Herzinfarkt eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 4. Januar 2016 glaubhaft gemacht war. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab dem 1. Oktober 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.

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

2.2. Der Beschwerdeführer hat offenbar eine Anlehre zum Schreiner absolviert. Obwohl er nur kurz als angelernter Schreiner und nachher jahrelang als Chauffeur – für Lieferwagen bis 3,5 Tonnen, nicht als LKW-Chauffeur – gearbeitet hat, haben sich die erlernten Fertigkeiten bei der beruflichen Abklärung zwar noch bemerkbar gemacht. Aber da der Beschwerdeführer nur eine Anlehre absolviert hatte, da er anschliessend jahrelang nicht im angelernten Beruf tätig gewesen ist und da die Differenz zwischen dem statistischen Zentralwert der Löhne für Männer mit dem Kompetenzniveau 2 in den Branchen 16–18 und jenem der Löhne für Hilfsarbeiter (über alle Branchen hinweg) nur gering ausfällt, hätte er überwiegend wahrscheinlich keinen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden Lohn erzielen können. Der Beschwerdeführer ist vor der Implantation der ersten Hüfttotalendoprothese im Februar 2010 selbständig erwerbstätig gewesen, weshalb keine ausreichend zuverlässigen Angaben zur effektiven Lohnhöhe vorliegen. Die Hinweise in den Akten (IK-Auszug, versicherter Lohn bei der Krankentaggeldversicherung) sprechen eindeutig gegen die Annahme, das mit der selbständigen Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen sei höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist die Invalidität ungeachtet der



selbständigen Erwerbstätigkeit anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs zu bemessen, denn massgebend ist, welchen ökonomischen Mehrwert die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers für sein eigenes Unternehmen gehabt hat, weshalb das Valideneinkommen ausgehend von jenem Lohn zu ermitteln ist, den ein strikt ökonomisch denkender Arbeitnehmer dem Beschwerdeführer ausgerichtet hätte, wenn er seine Chauffeur Tätigkeit nicht als Selbständigerwerbender, sondern als Angestellter verrichtet hätte (vgl. statt vieler etwa den Entscheid IV 2016/4 vom 2. März 2018, E. 2.2, oder den Entscheid IV 2018/284 vom 19. August 2020, E. 2.1 f.). Da es sich bei der vom Beschwerdeführer während langen Jahren ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur um eine typische Hilfsarbeit gehandelt hat, hätte der Beschwerdeführer auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entspricht.

2.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Neurologie Toggenburg AG mit einer polydisziplinären Begutachtung und – knapp zwei Jahre später – mit einer polydisziplinären Verlaufsbeurteilung beauftragt. Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht. Sie haben die von ihm geklagten Beschwerden und die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich festgehalten, wobei sie – anders als die behandelnden Ärzte – klar zwischen den subjektiven Klagen und den objektiven Befunden unterschieden haben. Zudem haben sie die medizinischen Berichte eingehend gewürdigt. Sie sind folglich mit dem für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt bestens vertraut gewesen. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben aus den für ihre Beurteilung massgebenden Tatsachen überzeugend begründete Diagnosen abgeleitet und sie haben ebenso überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben. In somatischer Sicht steht gestützt auf die beiden Gutachten – unbestrittenermassen – mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist, wobei auch in qualitativer Hinsicht nur wenige Einschränkungen zu beachten gewesen sind.

2.4. Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht hat eine angesichts der überzeugenden und anschaulichen Schilderungen der Sachverständigen (wie auch der Verantwortlichen des G. ___ im Zusammenhang mit einer dreimonatigen beruflichen



Abklärung) geradezu grotesk anmutende Aggravation im Vordergrund gestanden. Obwohl die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG bereits im ersten Gutachten auf die ausgeprägte Aggravation hingewiesen hatten und obwohl die Verantwortlichen des G.____ ebenfalls eine ausgeprägte Aggravation beschrieben hatten, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer vor der Verlaufsbeurteilung nicht im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG zur uneingeschränkten Kooperation und zur motivierten Mitarbeit bei der neuropsychologischen Testung sowie bei der psychiatrischen Exploration gemahnt. Diesen Umstand hat sie mit dem Verweis auf einen Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2021 (IV 2019/288, E. 4) begründet, wonach der Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG im Zusammenhang mit einer Aggravation bei einer medizinischen Begutachtung eine Sanktion der Mitwirkungspflichtverletzung ohne ein vorgängiges „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ erlaube. Der erwähnte Entscheid IV 2019/288 vom 23. Juni 2021 beruht aber auf einer Fehlinterpretation des Art. 7b IVG. Zwar lässt der Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG – gewissermassen als „lex generalis“ – in einer ganz allgemeinen Weise eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen „ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ zu, wenn die versicherte Person der IV-Stelle jene Auskünfte nicht erteilt, die diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt, aber im Zusammenhang mit einer medizinischen Begutachtung muss der sich ausdrücklich auf den Art. 43 Abs. 2 ATSG beziehende Art. 7b Abs. 1 IVG – als „lex specialis“ – augenscheinlich vorgehen. Der Art. 7b Abs. 1 IVG erlaubt aber im Gegensatz zum Art. 7b Abs. 2 IVG keine Sanktion einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung ohne ein vorgängiges „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“. Auf den Umstand, dass der Art. 7b Abs. 1 IVG im Zusammenhang mit einer medizinischen Begutachtung dem Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG zwingend vorgehen muss, hat die Abteilung II des Versicherungsgerichtes bereits in seinem Entscheid IV 2018/206 vom 25. August 2020 (E. 5) ausdrücklich hingewiesen, wobei es seine Interpretation des Art. 7b IVG eingehend begründet hat. Weshalb die im Verfahren IV 2019/288 zuständige Abteilung I keinen Bezug auf diesen früheren Entscheid genommen und ihre abweichende Meinung nicht begründet hat, ist nicht nachvollziehbar. Jedenfalls enthält der diesbezüglich nur rudimentär begründete und sich insbesondere nicht zum Art. 7b Abs. 1 IVG äussernde Entscheid IV 2019/288 vom 23. Juni 2021 kein Argument, das zu einer Änderung der Praxis gemäss dem Entscheid IV 2018/206 vom 25. August 2020 Anlass geben könnte.

2.5. Der Sinn und Zweck des Art. 43 Abs. 3 ATSG besteht darin, Druck auf die versicherte Person auszuüben, das heisst diese mit der Androhung einer Leistungsverweigerung dazu anzuhalten, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsveränderung doch noch zu erfüllen (eingehend dazu Tobias Bolt, Folgen



einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 169 ff.). Die Anwendung dieses Druckmittels kann augenscheinlich nur in Frage kommen, wenn zwingend eine Tatsache ermittelt werden muss, die sich ohne die Mitwirkung der versicherten Person nicht ermitteln lässt. Die Verweigerung der Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung muss also zu einer Blockade des Verwaltungsverfahrens führen. Das wäre hier der Fall, wenn ein valides neuropsychologisches Testergebnis unabdingbar für die Invaliditätsbemessung gewesen wäre. Tatsächlich lässt sich aber anhand der Akten nicht nachvollziehen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Neurologie Toggenburg AG (im Zusammenhang mit beiden Begutachtungen) beauftragt hat, eine neuropsychologische Testung durchzuführen. In den medizinischen Akten findet sich nämlich kein Hinweis auf eine relevante neurokognitive Beeinträchtigung. Die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG haben zudem überzeugend aufgezeigt, dass die Schilderungen des Beschwerdeführers zu seinen Alltagsaktivitäten gegen das Vorliegen einer relevanten neurokognitiven Beeinträchtigung sprechen. Insbesondere die weiterhin bestehende Fahrtauglichkeit lässt sich nicht mit einer relevanten neurokognitiven Beeinträchtigung vereinbaren. Die Schilderungen des Psychiatriepflegers und die Behauptung des behandelnden Psychiaters Dr. H.____, der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, den neurokognitiven Anforderungen des Alltags zu genügen, sind nicht überzeugend und dürften wohl auf den Umstand zurückzuführen sein, dass der Psychiatriepfleger und Dr. H.____ sich von der ausgeprägten Aggravation des Beschwerdeführers haben täuschen lassen. Eine Veranlassung zu einer eingehenden neuropsychologischen Testung hat deshalb nicht bestanden. Überwiegend wahrscheinlich dürfte es sich bei der Aufforderung der Beschwerdegegnerin, im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung auch eine neuropsychologische Testung durchzuführen, um einen routinemässig erteilten Teilauftrag gehandelt haben. Dafür spricht insbesondere der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin das Scheitern der ersten neuropsychologischen Testung ignoriert und davon abgesehen hat, den Beschwerdeführer im Rahmen der Verlaufsbeurteilung in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG zur uneingeschränkten Mitwirkung bei einer erneuten neuropsychologischen Testung anzuhalten. Offenbar ist das Resultat der neuropsychologischen Testung aus der Sicht der Beschwerdegegnerin weitgehend irrelevant gewesen. Dass sie auch bei der Verlaufsbeurteilung wieder eine neuropsychologische Testung gefordert hat, lässt sich vor diesem Hintergrund nur mit einem „routinemässigen Automatismus“ erklären. Hätte die Beschwerdegegnerin ihren RAD aufgefordert, dezidiert zur Notwendigkeit einer erneuten neuropsychologischen Testung in Verbindung mit einem entsprechenden „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ Stellung zu nehmen, hätte der RAD eine weitere neuropsychologische Testung wohl als nicht notwendig qualifiziert, da ja



weder in den medizinischen Akten noch im Verhalten des Beschwerdeführers im Alltag Hinweise auf eine mögliche neurokognitive Beeinträchtigung ersichtlich gewesen sind. Jedenfalls hat es sich beim Ergebnis der neuropsychologischen Testung (trotz der als völlig unglaubwürdig entlarvten Behauptungen des Beschwerdeführers) nicht um eine Tatsache gehandelt, die zur vollständigen Ermittlung des relevanten Sachverhaltes zwingend hätte erstellt sein müssen. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht kein „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ durchgeführt, allerdings nicht, weil der Art. 7b IVG das erlaubt hätte, wie sie fälschlicherweise angenommen und behauptet hat, sondern vielmehr deshalb, weil die vollständige Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhaltes keine neuropsychologische Testung erfordert hat. Auch ohne ein valides neuropsychologisches Testergebnis steht nämlich gestützt auf die überzeugend begründeten Ausführungen des neuropsychologischen und des psychiatrischen Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer nicht an psychischen oder neurokognitiven Beeinträchtigungen leidet, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden.

2.6. Zusammenfassend sind dem Beschwerdeführer folglich leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen, was bedeutet, dass er einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit hätte nachgehen und einen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechenden Lohn hätte erzielen können. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten rechtfertigt sich kein Tabellenlohnabzug. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht also dem Valideneinkommen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer nicht invalid ist; der Invaliditätsgrad beträgt null Prozent. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Das Begehren des Beschwerdeführers um eine Parteientschädigung ist abzuweisen, da der Beschwerdeführer unterliegt. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Dieser hat allerdings die unentgeltliche Prozessführung beantragt, weshalb zu prüfen ist, ob er von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, zu befreien ist. Da die Beschwerde nicht als aussichtslos qualifiziert werden kann, ist massgebend, ob eine sogenannte Prozessarmut vorliegt. Dem Beschwerdeführer fliessen nur minimale Einnahmen (Erwerbseinkommen der Ehefrau) zu, aber er verfügt über Grundeigentum im



Herkunftsland (vgl. act. G 4). Zwar hat er behauptet, er könne keine Hypothek auf dieses Grundstück aufnehmen (vgl. act. G 9), aber den in Aussicht gestellten Beleg für diese Behauptung hat er trotz zahlreicher Fristerstreckungen nicht eingereicht. Die Angabe, das einen Wert von rund 50'000 Franken besitzende Grundeigentum könne nicht einmal im Umfang der Gerichts- und Anwaltskosten belehnt oder verpfändet werden, erscheint als unglaubwürdig. Überwiegend wahrscheinlich wäre es dem Beschwerdeführer innert der grosszügig erstreckten Frist möglich und zumutbar gewesen, ausreichend liquide Mittel zur Deckung der Gerichts- und Anwaltskosten zu besorgen, weshalb sowohl das Begehren um die unentgeltliche Prozessführung als auch das Begehren um eine unentgeltliche Rechtsverteidigung abzuweisen sind. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Ein Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung besteht nicht.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

4.

Das Begehren um die unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.