



**Fall-Nr.:** IV 2022/158  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.04.2024  
**Entscheiddatum:** 14.03.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.03.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens. Aggravation bzw. Simulation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2024, IV 2022/158).**

#### **Entscheid vom 14. März 2024**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2022/158

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a. A.\_\_\_\_ meldete sich im März 2015 unter Hinweis auf einen im April 2014 erlittenen Arbeitsunfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland das Gymnasium abgeschlossen. In den letzten Jahren habe er als „Mitarbeiter“ in einem Vollpensum gearbeitet. Der Monatslohn betrage 4'800 Franken. Der Versicherte machte keine Angaben zu einer allfälligen Berufsausbildung. Der Unfallmeldung an die obligatorische Unfallversicherung vom 9. April 2014 liess sich entnehmen (Fremdakten), dass der Versicherte am Nachmittag des 2. April 2014 nach dem Reinigen einer Radialbohrmaschine vom Tisch auf den Boden gesprungen war. Dabei war er nicht gestürzt, sondern auf den Füssen gelandet. Er hatte anschliessend ganz normal weiter gearbeitet. Nach der Arbeit war er nach Hause gefahren, wo er das Nachtessen eingenommen und sich dann hingelegt hatte. Beim Aufstehen hatte er über starke Rückenschmerzen geklagt, weshalb seine Ehefrau ihn ins Spital gebracht hatte. Der Versicherte befand sich vom 28. Mai 2014 bis zum 26. Juni 2014 für eine stationäre Behandlung in der Rehaklinik Bellikon. Die Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 26. Juni 2014 fest (Fremdakten), das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nicht erklären. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen liessen sich keinem Dermatome zuordnen. Die noch immer angegebenen erheblichen Restbeschwerden seien aufgrund des Unfallmechanismus nicht erklärbar. Im Rahmen der stationären Behandlung sei eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden. Man müsse davon ausgehen, dass die geplante Wiedereingliederung am Arbeitsplatz scheitern werde. Bei einer anhaltenden Beschwerdepersistenz könnten keine weiteren therapeutischen Massnahmen mehr empfohlen werden. Die Arbeitgeberin des Versicherten berichtete im März 2015 (IV-act. 14), der Versicherte habe als Hilfskraft für sie gearbeitet. Am 2. April 2014 habe er einen Betriebsunfall erlitten, für den es allerdings keine Zeugen



gebe. Mittlerweile sei das Arbeitsverhältnis gekündigt worden, „weil sämtliche Bemühungen der Suva, Reha-Klinik Bellikon, des Suva-Kreisarztes, zweier Hausärzte und wir als Firma keinen Erfolg hatten, den Herren A.\_\_\_\_ wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren! Herr A.\_\_\_\_ hat sich schon gar nicht um eine Integration bemüht und hat deswegen dauernd den Arzt gewechselt, bis er wieder einen gefunden hat, der ihn zu 100% arbeitsunfähig geschrieben hat“ (IV-act. 14–2). In einem Begleitschreiben hielt die Arbeitgeberin unter anderem fest (IV-act. 14–9 ff.), sowohl die Mitarbeiter als auch die Vorgesetzten hätten während des Eingliederungsversuchs festgestellt, dass der Versicherte seinen Rücken frei habe biegen können. Während der Arbeit habe er regelmässig „vergessen“ zu hinken, während er beim Verlassen des Betriebs jeweils demonstrativ ein Bein nachgezogen habe.

**A.b.** Mit einer Mitteilung vom 23. September 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Frühinterventionsmassnahme in der Form eines dreimonatigen Einsatzprogramms (IV-act. 36). Diese Massnahme wurde nach zehn Tagen abgebrochen. Der Einsatzbetrieb hielt in seinem Schlussbericht fest (IV-act. 39), der Versicherte habe das Anfangspensum von 50 Prozent nicht halten können. Das Pensum habe auf 37,5 Prozent reduziert werden müssen. Da es dem Versicherten nicht gelungen sei, das Pensum wie vereinbart wieder (auf 43,75 Prozent) zu steigern, sei die Massnahme abgebrochen worden. Die Qualität der vom Versicherten ausgeführten Arbeiten sei gut gewesen, aber die Ausdauer und die Belastbarkeit seien erheblich reduziert gewesen. Im Januar 2016 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einer Würdigung der medizinischen Akten fest (IV-act. 50), die in den Akten beschriebenen objektiven klinischen Befunde seien dürftig. Abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Wurzelaffektionen sei auch der bildgebende Befund altersentsprechend. Dem Versicherten könne eine rückenadaptierte Tätigkeit mit zunehmender körperlicher Rekonditionierung schrittweise steigerbar und letztlich in einem Vollpensum zugemutet werden. Eine Begutachtung sei nicht angezeigt. Mit einer Mitteilung vom 25. Januar 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, solche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sich der Versicherte subjektiv vollständig arbeitsunfähig fühle (IV-act. 55).

**A.c.** Mit einem Vorbescheid vom 9. Februar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden



Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 61). Am 11. Februar 2016 berichtete der behandelnde Neurochirurg Dr. med. C.\_\_\_\_ (IV-act. 62), der Versicherte leide an einem Status nach einem Sturz aus 1,5 Metern Höhe sowie an einem akuten lumbovertebrogenen und lumboradiculären Schmerzsyndrom. Zudem bestehe der Verdacht auf eine schmerzbedingte Depression. Beim Gehen zeigten sich eine extreme Schiefhaltung des Oberkörpers nach rechts sowie ein linksseitiges Hinken. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei schmerzbedingt erheblich eingeschränkt. Die Prognose sei ungünstig. Bei einer sich über drei Etagen erstreckenden Discushernie sei von einem operativen Eingriff keine Schmerzfreiheit zu erwarten. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Am 22. Februar 2016 und am 31. März 2016 liess der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 9. Februar 2016 einwenden, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt (IV-act. 66 und 70). Am 2. September 2016 liess er darauf hinweisen, dass er sich seit Mai 2016 in einer psychiatrischen Behandlung befinde (IV-act. 78). Am 21. September 2016 berichtete der Psychiater med. pract. D.\_\_\_\_ vom medizinischen Zentrum E.\_\_\_\_, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode, weshalb er vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 82–6 f.).

**A.d.** Am 15. Februar 2017 berichtete das medizinische Zentrum E.\_\_\_\_ über eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung (IV-act. 90). Die behandelnden Ärzte hielten fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode, an einem chronischen thoraco- und lumbovertebralen Syndrom, an einem persistierenden Schwindel seit dem im April 2014 erlittenen Unfall, an einer Adipositas sowie an einem Reflux. Aus psychiatrischer, wirbelsäulenchirurgischer und neurologischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Die Schilderungen des Versicherten seien überzeugend, eine Aggravation oder Simulation liege nicht vor. Im Juni 2017 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle, die geltend gemachten massiven Einschränkungen überstiegen die zu erwartenden Folgen des Bagatellereignisses deutlich, weshalb der Verdacht auf einen Versicherungsmissbrauch bestehe (IV-act. 92). Am 9. Juni 2017 beauftragte die IV-Stelle die F.\_\_\_\_ AG mit einer Observation des Versicherten (IV-act. 93). Am 18. Juli 2017 berichtete die F.\_\_\_\_ AG (IV-act. 97), sie habe den Versicherten an insgesamt sieben Tagen observiert. Nur an drei von diesen sieben Tagen habe der Versicherte seine Wohnung verlassen. An allen drei Tagen sei er als Lenker eines Motorfahrzeugs unterwegs gewesen. Bei einem Arztbesuch habe er einen Gehstock



benützt. Zurück an seinem Wohnort habe er keinen Gehstock mehr verwendet. Teilweise habe der Versicherte ein unauffälliges Gangbild, eine normale Schulterstellung und fließende Kopfdrehungen gezeigt. Beim Aufsuchen eines Psychiatrie-Zentrums habe er sich langsamen Schrittes und mit einem Schulterhochstand links bewegt. Nach der Rückkehr an seinen Wohnort sei der Schulterhochstand kaum mehr sichtbar gewesen. Am 10. Juli 2017 berichtete der Psychiater Dr. med. G. \_\_\_ vom medizinischen Zentrum E. \_\_\_ über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten (IV-act. 98). Im September 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_ (IV-act. 102), die Observationsvideos zeigten eine auffallend stark situationsabhängig variierende Ausprägung der geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen, namentlich des Gangbildes und der Körperhaltung. In der Nähe von medizinischen Institutionen seien die Symptome stark ausgeprägt, am Wohnort jedoch kaum oder gar nicht mehr zu beobachten gewesen. Dieses Verhalten deute auf eine bewusstseinsnahe Aggravation hin. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine bidisziplinäre Begutachtung indiziert.

**A.e.** Am 14. November 2017 fand ein Standortgespräch zwischen dem Versicherten und dem Leiter der Abteilung Betrug und Versicherungsmissbrauch der IV-Stelle statt (IV-act. 106). Der Versicherte machte unter anderem geltend, dass er seinen Oberkörper zwar grundsätzlich gerade halten könne, dann aber jeweils stärkste Schmerzen verspüre. Deshalb halte er den Oberkörper ständig schief. Er leide auch permanent an einem Schwindel. Das Gefühl sei eher schwankend als drehend. Er benötige praktisch ständig einen Gehstock und er sei schon bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine erhebliche Unterstützung durch seine Ehefrau angewiesen. Die RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ notierte am 15. November 2017 (IV-act. 111), sie habe den Versicherten während des Standortgesprächs beobachtet und anschliessend klinisch untersucht. Während des Standortgesprächs sei es dem Versicherten problemlos gelungen, den Kopf, teilweise sogar rasch, ohne wesentliche Einschränkungen oder Schmerzäusserungen in beide Richtungen zu drehen. Obwohl der Versicherte praktisch durchgehend eine ausgeprägte Schräghaltung des Oberkörpers präsentiert habe, sei er einmal für wenige Minuten in einer annähernd geraden Haltung neben seinem Stuhl gestanden. Wiederholt habe der Versicherte das rechte Auge, gelegentlich auch beide Augen, zugekniffen, was sich medizinisch nicht interpretieren lasse. Während des gesamten, mehr als drei Stunden dauernden



Gesprächs habe der Versicherte durchgehend einen aufmerksamen und konzentrierten Eindruck gemacht. Die Konzentration habe im Verlauf nicht erkennbar abgenommen. Bei verschiedenen Themen, die mit einem besonderen emotionalen Engagement einhergegangen seien, sei der Versicherte jeweils sehr alert gewesen. Die Mimik sei lebhaft, die Gestik ausdrucksvoll gewesen. Häufig habe der Versicherte dann beide Hände, teilweise auch beide Arme und zum Teil sogar den ganzen Schultergürtel spontan frei bewegt. Schmerzäusserungen seien dabei jeweils nicht zu beobachten gewesen. Teilweise habe der Versicherte ein parathymes Lächeln gezeigt. Aufgefallen sei, dass der Versicherte die genauen Dosierungen seiner Medikamente und präzise Zeitangaben hinsichtlich seines Tagesablaufs habe angeben können. Auf gewisse Fragen habe er vage und teilweise auch erst auf eine Nachfrage hin geantwortet, wobei er teilweise den Eindruck eines bewussten Vorbeiantwortens hinterlassen habe. Bei der orientierenden klinischen Untersuchung zu den geklagten Beschwerden seien vor allem die häufigen (auch mimischen) Schmerzäusserungen sowie die ausgeprägte Schiefhaltung des Oberkörpers aufgefallen. Die passive Beweglichkeit habe wegen eines aktiven und deutlichen Gegenspannens des Versicherten bei sämtlichen Manövern nicht zuverlässig geprüft werden können. Beim Finger-Nase-Versuch habe der Versicherte beidseitig je dreimal daneben gegriffen, wobei er stets dieselbe Stelle auf der Wange getroffen und keine Anzeichen einer Ataxie oder Dysmetrie gezeigt habe. Die genau median begrenzte isolierte Verminderung der Berührungsempfindung im Thoraxbereich sei neurologisch-organisch und im Rahmen der geklagten Beschwerden nicht erklärbar. Diese Auffälligkeiten wiesen auf eine Symptomausweitung hin. Am 10. Januar 2018 erstattete die IV-Stelle eine Strafanzeige gegen den Versicherten wegen Betruges sowie unrechtmässigen Bezuges von Leistungen einer Sozialversicherung (IV-act. 116). Am 24. Mai 2018 sistierte sie das Verwaltungsverfahren bis zum Eintreffen neuer Erkenntnisse aus dem Strafverfahren (IV-act. 125).

**A.f.** Im Zusammenhang mit einem im Februar 2018 verursachten Verkehrsunfall hatte der Versicherte angegeben, er könne sich nicht mehr an den Unfall erinnern. Ihm werde täglich schwindlig und zum Teil sogar schwarz vor Augen. Er sei wegen diverser Medikamente müde. Das Strassenverkehrsamt hatte deshalb eine verkehrsmedizinische Begutachtung angeordnet. Das Gutachten wurde vom Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen am 19. September 2018 erstattet (IV-act. 130). Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, bei der Untersuchung sei eine



## St.Galler Gerichte

Schiefhaltung der gesamten Wirbelsäule mit einem Schulterhochstand links aufgefallen. Das Gangbild sei verlangsamt gewesen. Der Versicherte habe einen Stock benutzt. Die Kopfbeweglichkeit sei nach beiden Richtungen stark eingeschränkt gewesen. Beim Finger-Nase-Versuch habe der Versicherte die Nasenspitze mehrfach verfehlt. Das Bewusstsein sei klar gewesen. Der Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Anhaltspunkte für grobe kognitive Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Grundstimmung sei ausgeglichen gewesen. Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten nicht bestanden. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig, das Verhalten insgesamt situationsadäquat, freundlich und kooperativ gewesen. Gemäss den Akten bestehe am rechten Auge eine schwere Fehlsichtigkeit mit einem Auswärtsschielen. Im Juni 2018 sei offenbar neu ein Diabetes mellitus Typ II festgestellt worden. Gemäss den Auskünften der behandelnden Ärzte sei der Gesundheitszustand des Versicherten weder psychisch noch körperlich stabil. Der Hausarzt habe über eine Bewusstseinsstörung berichtet. Damit sei die Fahreignung derzeit klar nicht gegeben.

**A.g.** Am 10. Mai 2019 gewährte die Staatsanwaltschaft der IV-Stelle Einsicht in die Akten des Strafverfahrens (IV-act. 146). Diesen liess sich unter anderem entnehmen, dass der verantwortliche Polizeibeamte bei der Hausdurchsuchung im Mai 2018 verschiedene Diskrepanzen festgestellt hatte (vgl. IV-act. 165). Ihm war aufgefallen, dass der Versicherte einen Teil seiner Medikamente in einem Abstellraum auf einer Ablage über Kopfhöhe aufbewahrt hielt, diese aber problemlos mit gestrecktem rechten Arm von dort herunter holen konnte, dass sich auch das Portemonnaie an einem Aufbewahrungsort auf Kopfhöhe befand, dass auch dieses vom Versicherten problemlos überreicht werden konnte, dass sich die Herrenunterwäsche in der untersten Schublade befand, obwohl der Versicherte angegeben hatte, er könne sich nicht bücken, dass der Versicherte ohne seine Ehefrau zusammen mit seinen drei Kindern, von denen eines an einer spastischen Lähmung litt, eine Flugreise in sein Herkunftsland gemacht hatte und dass der Versicherte beim Öffnen der Tür die Schultern gerade gehalten und erst im Verlauf der Untersuchung einen Schulterschiefstand präsentiert hatte.

**A.h.** Im Dezember 2018 hatte das Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_ die ergotherapeutische Behandlung des Versicherten nach knapp zwei Jahren abgebrochen (IV-act. 183). Die behandelnde Psychiaterin hatte als Begründung angeführt, der Versicherte habe sich



vor allem mit Malen beschäftigt. Dabei habe er schnell und oberflächlich gearbeitet. Er habe sich auf das Anmalen von Materialien oder Objekten beschränkt. Konkrete Behandlungsanliegen hätten nicht erarbeitet werden können. Der Versicherte habe auf einem sehr hohen Materialbedarf bestanden. Diskussionen darüber seien nicht möglich gewesen. Wenn dem Versicherten der Zugang zu teuren Materialien beschränkt worden sei, habe er sich regelmässig verärgert gezeigt. In solchen Situationen habe er anderen Patienten Materialien entwendet. In den anschliessenden Diskussionen habe er jeweils eine deutlich stärkere Einschränkung seiner Deutschkenntnisse als sonst präsentiert. Regelmässig habe der Versicherte die Ergotherapie verfrüht verlassen oder sich verärgert den Gesprächen entzogen. In zwei Standortgesprächen sei versucht worden, mit dem Versicherten die fehlende Indikation, seine fehlenden Behandlungsanliegen und sein verärgertes Auftreten zu thematisieren. Die Situation habe sich aber nicht verbessert. Aufgrund der fehlenden Behandlungsmotivation, dem fehlenden Behandlungsanliegen und der fehlenden Compliance sei die Zusammenarbeit schliesslich beendet worden.

A.i. Im Auftrag der Staatsanwaltschaft erstattete die ZVMB GmbH am 22. November 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 260). Die neuropsychologische Sachverständige hielt fest, bereits im Verlauf der Untersuchung habe sich gezeigt, dass die Leistungen des Versicherten invalid gewesen seien, weshalb mehrere Testverfahren nicht durchgeführt worden seien, weil deren Ergebnisse an der Gesamteinschätzung nichts mehr geändert hätten. Der Versicherte habe im Vorgespräch einzelne Ereignisse detailliert schildern können und es sei ihm gelungen, innerhalb der Untersuchung Bezug auf gegebene Informationen zu nehmen. Die Aufmerksamkeit sei zu Beginn stabil gewesen, dann habe der Versicherte aber trotz gegenteiliger Aufforderung zum Fenster hinausgeschaut. Innerhalb der etwas mehr als zweieinhalb Stunden dauernden Untersuchung hätten weder zunehmende Ermüdungszeichen noch ein Leistungsabfall beobachtet werden können. Das Arbeitstempo sei bereits bei einfachen Aufgaben erheblich verlangsamt gewesen. Im Gespräch habe dagegen keine Verlangsamung festgestellt werden können. Der Versicherte habe mehrere Aufgaben abgebrochen. Gegen Ende der Untersuchung habe er gereizt gewirkt. Er habe mehrfach nachgefragt, wie lange es noch dauere. Er sei mehrfach aufgestanden. Für den Gang zur Toilette habe er den Gehstock nicht benutzt. Zweimal habe er sich für jeweils maximal zehn Minuten hingelegt. Dabei habe er sich tief schlafend gestellt. Die Kommunikation sei grösstenteils unauffällig gewesen. Wenige Male habe der Versicherte aber eine



erheblich verlängerte Antwortlatenz gezeigt. Obwohl er die Aufgabenstellung jeweils verstanden habe und in der Lage gewesen sei, seine Aufgabe zu erklären, habe er doch etwas anderes gemacht. In den Tests habe der Versicherte ausschliesslich schwer defizitäre Leistungen gezeigt. Allerdings hätten die Ergebnisse mit Sicherheit nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit entsprochen. Überwiegend wahrscheinlich habe der Versicherte simuliert oder zumindest bewusst aggraviert.

A.j. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, zu Beginn der Untersuchung habe der Versicherte etwas zurückhaltend und leicht misstrauisch gewirkt. Während der Befragung zum Unfallgeschehen sei er unruhig, ungeduldig und zum Teil auch leicht gereizt gewesen. Er habe weitere Fragen zum Thema nur noch widerwillig zugelassen. Das Erheben der Anamnese habe zahlreiche Erklärungen zum Sinn und Zweck sowie zum Umfang des psychiatrischen Interviews erfordert. Die Untersuchung sei auf zwei Tage verteilt worden und habe insgesamt knapp sechs Stunden gedauert. Der Versicherte habe die Fragen jeweils weitschweifig und umständlich beantwortet, weshalb teilweise nur Basisinformationen hätten in Erfahrung gebracht werden können. Der Versicherte sei wiederholt unvermittelt aufgestanden und stehen geblieben. Er habe insgesamt einen etwas unruhigen Eindruck vermittelt. Speziell bei Fragen zum Unfallhergang und zum bisherigen Verlauf sei eine verstärkte Unruhe zu beobachten gewesen. Der Versicherte habe einfühlsam und vorsichtig behandelt werden müssen. Seine Körperhaltung habe sich mit zunehmender Untersuchungsdauer verändert. Im Sitzen habe er sich immer weiter nach rechts geneigt. Im Stehen habe er sich jeweils so weit nach rechts geneigt, dass teilweise zu befürchten gewesen sei, er falle gleich zu Boden. Allerdings habe er nie das Gleichgewicht verloren, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die unphysiologische Schiefelage mit viel Kraft und Gegensteuerung des Körpers gehalten worden sei. Der Versicherte habe angegeben, dass er das Alter seiner Kinder nicht wisse, dass er nicht einmal annähernd deren Geburtstage nennen könne und dass er sich auch nicht erinnere, wann er in die Schweiz gekommen sei. Dieses Verhalten habe nicht echt, sondern aufgesetzt gewirkt, denn an andere biographische Daten habe sich der Versicherte gut erinnert. Er habe angegeben, dass er visuelle und später auch noch akustische Phänomene wahrgenommen habe, die er aber bislang gegenüber seinem behandelnden Psychiater noch nie erwähnt habe. Die akustischen Phänomene seien am ersten Untersuchungstag nicht thematisiert und auf eine entsprechende Nachfrage hin sogar verneint worden. Diese Angaben könnten nicht als Symptome einer glaubhaften Ich-



Störung interpretiert werden. Die berichteten Phänomene entsprächen nicht Defiziten der Ich-Umwelt-Grenze. Die beschriebenen Auffälligkeiten erfüllten auch nicht die diagnostischen Kriterien von Störungen der emotionalen Empfindungsebene oder des Fremdbeeinflussungserlebens. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Auffassung, das Gedächtnis und die Abstraktionsfähigkeit seien nicht reduziert gewesen. Eine Ermüdung sei nicht erkennbar gewesen, auch wenn sich der Versicherte einmal mitten im Gespräch auf die Liege gelegt und schlafend gestellt, dabei aber mit den Augen gezinkert habe. Der Antrieb sei unvermindert gewesen. Die Grundstimmung sei euthym gewesen. Stellenweise habe der Versicherte zwar themenbezogen leicht labil, aber stets kontrolliert gewirkt. Die Angaben des Versicherten im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome hätten einen Score von 58 ergeben. Der Cut off-Wert für eine negative Antwortverzerrung liege bei 16, was bedeute, dass die Angaben des Versicherten hoch auffällig gewesen seien und deutlich auf ein nicht authentisches Verhalten hingewiesen hätten. Auch das Ergebnis des MMPI 2-Testes spreche für eine bewusste Übertreibung bestimmter Symptome. Das Ergebnis des Beck Depressioneninventars korreliere nicht mit dem klinischen Befund. Die Hamilton Depression-Scale habe keinen Hinweis auf eine depressive Störung geliefert. Zusammenfassend habe ausgehend vom objektiven klinischen Befund und den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung kein Anhaltspunkt für eine relevante psychische oder kognitive Beeinträchtigung gefunden werden können. Aufgrund der zahlreichen Diskrepanzen und Inkonsistenzen sei von einer bewussten Aggravation oder Simulation von Einschränkungen auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig.

**A.k.** Der orthopädische Sachverständige hielt fest, vor der Untersuchung habe der Versicherte (vermeintlich unbeobachtet) nach dem Toilettenbesuch über eine Strecke von zehn Metern ein relativ gutes, flottes Gangbild ohne Hinken mit einer nur ganz leichten Neigung des Oberkörpers nach rechts gezeigt. Er habe keine Gehhilfe benützt und sich nicht abstützen müssen. Eine Schwindelneigung oder eine Gleichgewichtsstörung sei nicht erkennbar gewesen. Beim Betreten des Untersuchungszimmers habe er einen Gehstock rechts benützt, eine deutliche Neigung des Oberkörpers nach rechts gezeigt und sich leicht hinkend und tappend fortbewegt. Er habe sich langsam auf den Untersuchungsstuhl gesetzt, sich dabei teilweise mit den Armen abgestützt und anschliessend einen sehr müden, teilweise schläfrigen Eindruck vermittelt. Sobald ihm aber Fragen gestellt worden seien, sei er lebhaft gewesen. Er



## St.Galler Gerichte

habe seine Beschwerden auch mit Zuhilfenahme der Arme, die er normal eingesetzt habe, laut und ohne Unterbrechung erläutert. Dabei habe er den Oberkörper gedreht und auch den Kopf dem Dolmetscher zugewendet. Er habe öfters seine Lage ändern müssen. Dabei habe er immer konzentriert versucht, seine Fehlhaltung beizubehalten. Während der Anamneseerhebung sei er öfters aufgestanden. Er sei in der Lage gewesen, einen Becher zu fassen. Dabei habe er sich relativ gerade hingestellt. Allerdings habe er auch sein Desinteresse gezeigt, indem er sich umgedreht und in Ruhe ein Bild an der gegenüberliegenden Wand betrachtet habe, ohne seine Lage zu verändern. Anschliessend habe er sich wieder hingekümmert und wieder eine deutliche Fehlhaltung eingenommen. Teilweise habe er angesprochen werden müssen, da er wiederholt einen sehr müden und schläfrigen Eindruck demonstriert habe. Während der über einstündigen Anamnese habe er weder wesentliche Orientierungsstörungen noch Erinnerungslücken gezeigt. Das Aus- und Ankleiden sei im Stehen und im Sitzen mit der Hilfe der Ehefrau ausgeführt worden. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung habe der Versicherte eine fast komplette Blockadehaltung mit weitgehend aufgehobener Funktion der Wirbelsäule gezeigt. Viele Untersuchungen hätten deshalb gar nicht durchgeführt werden können. Beim Aus- und Ankleiden und während des Gesprächs auf dem Stuhl habe der Versicherte allerdings beide Arme bewegen und den Kopf spontan drehen können. Unter Ablenkung habe bei der Untersuchung des Kopfes in entspannter Rückenlage kurzfristig die komplette Blockadehaltung überwunden werden können. Dabei habe sich eine relativ gute Funktionsfähigkeit der Halswirbelsäule gezeigt. Die unter Ablenkung und in vermeintlich unbeobachteten Situationen gezeigte Funktionsfähigkeit im Bereich der Arme, der Beine, der Wirbelsäule und der Hüfte wecke erhebliche Zweifel an den geltend gemachten funktionellen Einschränkungen. Sobald dem Versicherten bewusst geworden sei, dass er beobachtet werde, sei er in seine Blockadehaltung verfallen, wobei er einen kräftigen Muskeltonus gezeigt habe, den er während der ganzen Untersuchung fast ununterbrochen aufrechterhalten habe. Der kräftige Muskeltonus lasse sich mit den angegebenen starken Schmerzen nicht vereinbaren. Muskeldifferenzen der oberen oder unteren Extremitäten, die eine Schonung hätten nachweisen können, seien nicht festzustellen gewesen. Der bildgebende Befund sei ebenfalls unauffällig gewesen. Aus orthopädischer Sicht spreche nichts gegen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen und Stehen.



A.I. Der neurologische Sachverständige führte aus, auf die Bitte hin, sich möglichst gerade hinzustellen und beide Arme nach vorne zu halten, habe der Versicherte mit maximalem Grimassieren, Ächzen, Pusten und Zunge Heraushängenlassen den Eindruck vermittelt, dies sei trotz maximaler Anstrengung nicht möglich. Auffallend diskrepant dazu sei es dem Versicherten jedoch kurz davor bei der Selbstbedienung am Desinfektionsmittelspender möglich gewesen, einen völlig lockeren, aufrechten, normalen Stand einzunehmen. Der Versicherte habe angegeben, er könne den rechten Arm nicht gut gebrauchen, wenn er aufrecht stehe. Er habe den Arm zur Seite gehalten und etwas mit dem Arm geflattert, dabei aber teilweise humorvoll geschmunzelt. Bei der körperlichen Untersuchung seien durchgängig hochgradige und multiple Inkonsistenzen aufgefallen, die so stark ausgeprägt dargeboten worden seien, dass von einer nicht authentischen Symptompräsentation ausgegangen werden müsse. In vermeintlich unbeobachteten Momenten habe der Versicherte ein völlig unauffälliges Funktionsniveau gezeigt. Beim Desinfizieren der Hände sei er aufrecht gestanden und habe sich die Gehhilfe unter den linken Arm geklemmt. Beim Anziehen der Jacke sei das Haltungsmuster komplett gerade und aufrecht gewesen. Die Überjacke sei zunächst mit dem linken Arm bei einer fast schon zur linken Seite geneigten Oberkörperhaltung übergezogen worden. Dabei habe der Versicherte den Arm sehr gut hochheben können. Auch das nachfolgende Einfinden in den rechten Ärmel sei ihm sehr gut gelungen. Für die geltend gemachte Schmerzsymptomatik mit zuletzt 9,5 Punkten auf der visuellen Analogskala habe sich keinerlei vegetatives oder affektives Korrelat feststellen lassen. Vielmehr habe sich themenbezogen teilweise ein humorvolles Schmunzeln gezeigt. Der Versicherte habe die Untersuchungssituation sehr aufmerksam beobachtet und verfolgt. Bisweilen habe er sich scheinbar gelangweilt gegeben und an seinen Fingernägeln gezupft. Trotz der intensiven Befragung sei weder eine Müdigkeit noch eine Ermüdbarkeit feststellbar gewesen. Im Affekt habe der Versicherte in keiner Weise depressiv oder eingeschränkt gewirkt. Aufgefallen sei, dass die Medikamentenliste trotz der geltend gemachten massiven Schmerzsymptomatik kein Schmerzmittel enthalten habe. Die Blutanalyse habe zwar die Einnahme der angegebenen Medikamente belegt, teilweise sei die Dosierung aber auffallend hoch gewesen, was für eine übereifrige Einnahme im Hinblick auf die Untersuchung spreche. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei bis auf einen Strabismus divergens des rechten Auges, der seit der Kindheit bekannt sei, unauffällig gewesen. Der Reflexstatus sei allseits symmetrisch lebhaft



gewesen. Ausserhalb der Untersuchungssituation hätten sich keinerlei Einschränkungen in der Funktionalität der Extremitäten oder der Rumpfmotorik gezeigt. Objektivierbare motorische Defizite hätten nicht festgestellt werden können. Der Muskelstatus habe allseits symmetrisch normal imponiert. Aus neurologischer Sicht könne zusammenfassend kein objektivierbarer arbeitsrelevanter pathologischer Befund nachgewiesen werden. Dagegen hätten sich aber schwergradige Inkonsistenzen nachweisen lassen.

**A.m.** Der internistische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei abgesehen von der Schiefhaltung des Oberkörpers, die allerdings intermittierend verschwunden sei, unauffällig gewesen. Bezüglich des geltend gemachten Schwindels sei von einer multifaktoriellen Genese mit einer wohl orthostatischen Hypotonie als Hauptursache auszugehen, die durch den Bewegungsmangel und die mangelnde körperliche Fitness gefördert worden sei. Der Diabetes mellitus sei derzeit gut eingestellt. Auch der arterielle Bluthochdruck sei gut eingestellt. Die Leberwerte seien leicht erhöht, weshalb sich diesbezüglich eine weitere Kontrolle empfehle. Eine funktionelle Einschränkung bestehe allerdings nicht.

**A.n.** Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an einem chronischen vertebrogenen Schmerzsyndrom, an einer ausgeprägten Fehlhaltung der Wirbelsäule mit einer deutlichen muskulären Dysbalance, an einem beginnenden Knick-Spreizfuss beidseits, an einem Schwindel multifaktorieller Genese, an einem Diabetes mellitus Typ II, an einem Bluthochdruck, an einer leichten Erhöhung der Leberwerte, an nicht authentisch präsentierten kognitiven Minderleistungen, an einer Persönlichkeitsakzentuierung sowie an Problemen in Bezug auf die Lebensführung. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Nach dem Abklingen der unmittelbaren Folgen des Unfalls vom 2. April 2014, also spätestens nach einem halben Jahr, sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Angesichts der zahlreichen und massiven Inkonsistenzen und Diskrepanzen sei eine Aggravation ausgewiesen; es müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte Ärzte und Entscheidungsträger der Sozialversicherungen bewusst oder zumindest bewusstseinsnah getäuscht habe.

**A.o.** Die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 262). Mit einem Vorbescheid vom 8. Februar 2022 teilte die IV-



## St.Galler Gerichte

Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 264). Dagegen liess der Versicherte am 10. März 2022 einwenden (IV-act. 275), das Gutachten der ZVMB GmbH enthalte keine überzeugende Begründung für den Vorwurf der Aggravation. Da in einem im November 2016 erstellten MRI mikrovaskuläre Glioseherde festgestellt worden seien, seien zwischenzeitlich weitere neurologische Abklärungen in die Wege geleitet worden, weshalb die IV-Stelle ersucht werde, mit dem Erlass der vorgesehenen Verfügung zuzuwarten. Am 21. April 2022 erhob die Staatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen beim zuständigen Kreisgericht Anklage gegen den Versicherten unter anderem wegen vollendeten und versuchten gewerbsmässigen Betruges und wegen Vergehen gegen das AHVG (IV-act. 301). Im Juni 2022 nahm das Zentrum E.\_\_\_\_ neurophysiologische Messungen vor, die eine mässig ausgeprägte chronische cervicale Radiculopathie mit Schwerpunkt C5/6 links, eine massig ausgeprägte chronische Radiculopathie L5/S1 links sowie eine unklare asymmetrische Sensibilitätsstörung ab Th10 bis L1 ergaben (IV-act. 317). Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ hielt im September 2022 fest, der Bericht belege keine neuen funktionellen Einschränkungen (IV-act. 318). Mit einer Verfügung vom 8. September 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 319).

### B.

**B.a.** Am 10. Oktober 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2022 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragen. Zudem liess er um die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung seines Wiedererwägungsgesuchs vom 10. Oktober 2022 betreffend die Verfügung vom 8. September 2022 ersuchen. Zur Begründung liess er ausführen, sein Gesundheitszustand sei instabil. Momentan seien weitere Abklärungen und Untersuchungen im Gange. Unter anderem sei eine Operation an der Halswirbelsäule geplant. Er habe deshalb die Beschwerdegegnerin um eine Wiedererwägung der Verfügung vom 8. September 2022 ersucht.

**B.b.** Das Beschwerdeverfahren wurde am 14. Oktober 2022 antragsgemäss sistiert (act. G 2).



**B.c.** Mit einem Entscheid vom 8. Dezember 2022 (vgl. IV-act. 354) sprach das zuständige Kreisgericht den Beschwerdeführer des versuchten gewerbsmässigen Betruges und des fahrlässigen Fahrens in einem fahruntüchtigen Zustand schuldig. Vom Vorwurf des vollendeten gewerbsmässigen Betruges sprach es den Beschwerdeführer frei. Es verurteilte den Beschwerdeführer zu einer Freiheitsstrafe von 24 Monaten und zu einer Geldstrafe von 20 Tagessätzen à 30 Franken, beides aufgeschoben mit einer Probezeit von zwei Jahren. Zudem verwies es den Beschwerdeführer für fünf Jahre des Landes. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 20. März 2023 Berufung (vgl. IV-act. 362).

**B.d.** Am 6. April 2023 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht mitteilen (act. G 7), dass die Beschwerdegegnerin ohne jede Begründung nicht auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten sei. Momentan sei ein Berufungsverfahren vor dem Kantonsgericht des Kantons St. Gallen hängig, weshalb um eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Abschluss jenes Verfahrens ersucht werde. Der Eingabe lag eine „Mitteilung“ der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2023 bei (act. G 7.1), in der diese erklärt hatte, sie trete auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein, weil die Verfügung vom 8. September 2022 zufolge Beschwerdeerhebung nicht rechtskräftig geworden sei.

**B.e.** Die verfahrensleitende Richterin teilte dem Beschwerdeführer am 13. April 2023 mit, dass es keinen sachlichen Grund gebe, das Beschwerdeverfahren bis zum Abschluss des Berufungsverfahrens vor dem Kantonsgericht zu sistieren, weshalb die am 14. Oktober 2022 verfügte Verfahrenssistierung aufgehoben werde (act. G 8).

**B.f.** Der Beschwerdeführer liess am 8. Mai 2023 eine Beschwerdeergänzung einreichen (act. G 10). Er liess geltend machen, das Gutachten der ZVMB GmbH überzeuge nicht. Die behandelnden Fachärzte des Zentrums E.\_\_\_\_, die den Beschwerdeführer bereits seit April 2016 behandelten, hätten die Sachverhaltsschilderung im neuropsychologischen Teilgutachten als „vollständig falsch“ bezeichnet. In der beigelegten Stellungnahme des Zentrums E.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 hatten die behandelnden Ärzte geltend gemacht (act. G 10.1.6), sie hätten die Angaben des Beschwerdeführers nicht unkritisch übernommen. „Effektiv unkritisch erscheint vielmehr das Abstellen auf 4 Std. Gutachten ohne Verlaufsprotokoll, Fremdanamnese oder dgl. und auf die übliche neuropsychologische Argumentation: Tiefe Ergebnisse – also Simulant ohne Bezug auf Einschränkungen im Alltag“. Die Observation habe



## St.Galler Gerichte

naturgemäss keine Aussagen zu den psychischen Beeinträchtigungen liefern können. Notabene habe der Beschwerdeführer den Fahrausweis wegen Schwindel, Sehstörungen, Schmerzen und eingeschränkter Belastbarkeit abgeben müssen. Aktuell sei eine Operation an der Halswirbelsäule geplant. Gemäss einem Bericht des Spitals K.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2022 war dem Beschwerdeführer eine mikrochirurgische Dekompression der Halswirbelsäule empfohlen worden; die Operation war auf den 10. Oktober 2022 angesetzt worden (act. G 10.1.2). Die Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 26. Januar 2023 über eine Sehminderung berichtet (act. G 10.1.5).

**B.g.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 14). Zur Begründung führte sie an, die Ausführungen des Beschwerdeführers und der behandelnden Ärzte des Zentrums E.\_\_\_\_ weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ZVMB GmbH.

**B.h.** Der Beschwerdeführer liess am 17. Oktober 2023 an seinen Anträgen festhalten (act. G 20). Die Beschwerdegegnerin hielt am 20. November 2023 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 22).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, kann sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 25. Januar 2016 auf die Prüfung des im März 2015 gestellten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2015 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb ausschliesslich ein Rentenanspruch ab September 2015 zu prüfen.

**1.2.** Der Beschwerdeführer hat am 10. Oktober 2022 bei der Beschwerdegegnerin um eine „Wiedererwägung“ der Verfügung vom 8. September 2022 ersucht, was bei einer rein grammatikalischen Auslegung seines Begehrens wohl als ein Gesuch um eine Wiedererwägung im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG zu interpretieren wäre. Das kann aber nicht der Fall gewesen sein, weil der Beschwerdeführer gleichentags auch eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2022 erhoben hat. Ihm muss also bewusst gewesen sein, dass die Verfügung vom 8. September 2022 noch nicht in



formelle Rechtskraft erwachsen war und dass eine Wiedererwägung im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG folglich gar nicht in Frage kommen konnte. Vielmehr muss das Begehren auf einen Widerruf im Sinne des Art. 53 Abs. 3 ATSG zwecks Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens respektive der Sachverhaltsabklärung gehandelt haben. Da der Beschwerdeführer die Weigerung der Beschwerdegegnerin, ihre Verfügung vom 8. September 2022 zu widerrufen, akzeptiert hat und da die Beschwerdegegnerin die Herrschaft über das Verfahren mit dem Einreichen der Beschwerdeantwort definitiv verloren hat (sog. Devolutiveffekt), ist das an sie gerichtete Begehren vom 10. Oktober 2022 folgenlos geblieben und damit für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant.

## 2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG 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. 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 durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage 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 keine Berufsausbildung absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz hat er typische Hilfsarbeiten verrichtet. Nichts deutet darauf hin, dass er geplant hätte, eine Berufsausbildung nachzuholen und damit eine andere Berufskarriere als jene eines typischen Hilfsarbeiters einzuschlagen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.

2.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage die Berichte der behandelnden Ärzte, die Berichte der Suva und das im Auftrag der Staatsanwaltschaft erstellte Gutachten der ZVMB GmbH vom 22. November 2021 zu den Akten genommen und durch ihren RAD würdigen lassen. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben den Beschwerdeführer umfassend internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Zwar hätte es dem Beschwerdeführer nach dem für das Strafrecht



massgebenden Grundsatz „nemo tenetur seipsum accusare“ frei gestanden, Auskünfte zu verweigern, aber von diesem Recht hat er keinen Gebrauch gemacht. Er hat gegenüber den Sachverständigen ausführlich zu seiner (angeblichen) gesundheitlichen Problematik Stellung genommen und zudem alle Untersuchungen über sich ergehen lassen. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben zudem sämtliche Vorakten eingehend gewürdigt. Damit haben sie über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die behandelnden Ärzte des Zentrums E.\_\_\_\_ haben zwar in einer nachträglichen Stellungnahme geltend gemacht, der Sachverhalt sei „vollständig falsch“ ermittelt worden, aber diese Behauptung ist haltlos gewesen, denn die Stellungnahme des Zentrums E.\_\_\_\_ enthält keine Schilderung einer relevanten Tatsache, die nicht auch im Gutachten der ZVMB GmbH zu finden wäre. Die in der Stellungnahme des Zentrums E.\_\_\_\_ enthaltene, völlig übertrieben dramatische Darstellung der Folgen eines harmlosen Unfalls, den der Beschwerdeführer in der Kindheit erlitten hatte, kontrastiert massiv mit dem Umstand, dass jener Unfall seit Jahren bestens bekannt gewesen war, aber nie irgendwelche Langzeitfolgen zur Diskussion gestanden hatten. Nicht einmal der Beschwerdeführer selbst hat je behauptet, er würde noch an den Folgen jenes Unfalls leiden. Entgegen der Behauptung der behandelnden Ärzte des Zentrums E.\_\_\_\_ haben die Sachverständigen der ZVMB GmbH den objektiven klinischen und bildgebenden Befund äusserst sorgfältig erhoben und detailliert festgehalten. Sie haben eindrücklich aufgezeigt, dass weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht ein objektiver klinischer Befund respektive eine funktionelle Einschränkung hat festgestellt werden können, die sich in einer relevanten Weise auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit hätte auswirken können. Zudem haben sie eindrücklich auf vielfältige Diskrepanzen und Inkonsistenzen hingewiesen, die so zahlreich und so ausgeprägt gewesen sind, dass sie aus medizinischer Sicht nur mit einer bewussten oder zumindest einer bewusstseinsnahen Aggravation beziehungsweise einer Simulation haben erklärt werden können. Dieses Bild stimmt mit jenem überein, das sich durch die ganzen Akten zieht, angefangen von den ersten medizinischen Berichten und der Stellungnahme der ehemaligen Arbeitgeberin bis hin zu den Observationsergebnissen und der Dokumentation der orientierenden Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_, die nicht nur den schriftlichen Bericht, sondern auch eine Videoaufnahme jener Untersuchung beinhaltet, die die inkonsistente und geradezu absurd anmutende Beschwerdepräsentation des Beschwerdeführers eindrücklich aufzeigt. Auch bei der Hausdurchsuchung durch die Polizei sind den Polizisten zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen, die sie detailliert festgehalten haben. Die Beweislage ist so eindeutig gewesen, dass das zuständige Kreisgericht den Beschwerdeführer trotz des im Strafrecht erforderlichen hohen Beweismasses, trotz des Grundsatzes „in dubio pro reo“ und trotz des qualifizierten



Tatbestandselementes der Arglist des versuchten gewerbsmässigen Betruges schuldig gesprochen hat. Das ist für dieses Beschwerdeverfahren allerdings nicht relevant, denn im Sozialversicherungsrecht gibt es keinen Grundsatz „in dubio pro assecurato“; zudem genügt das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Das Gutachten der ZVMB GmbH belegt jedenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer abgesehen von einer nur wenige Wochen dauernden Rekonvaleszenzphase nach dem Unfall im April 2014 zumindest für leidensadaptierte Tätigkeiten nie länger dauernd arbeitsunfähig gewesen ist. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte wecken keine Zweifel an dieser Schlussfolgerung. Folglich hat der Beschwerdeführer das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt, was die Zusprache einer Rente ausschliesst. Da ihm eine leidensadaptierte Erwerbstätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist, entspricht das Invalideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer auch nicht invalid gewesen ist (Invaliditätsgrad von null Prozent). Damit hat er auch die Anspruchsvoraussetzung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat sein Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen.

3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzen sind, 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.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.