



Fall-Nr.: IV 2023/85
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.02.2024
Entscheiddatum: 06.12.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2023

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsgrad. Heimlich erstellte Tonaufnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2023, IV 2023/85). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2024.

Entscheid vom 6. Dezember 2023

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2023/85

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Frank Goecke, advokatur rechtsanker, Ankerstrasse 24,
Postfach 9822, 8036 Zürich,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Januar 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Drucker absolviert und zuletzt als Projektleiter und Innendienstmitarbeiter im Verkauf gearbeitet. Der Monatslohn habe 5'800 Franken betragen. Seit August 2015 sei er arbeitslos gewesen. Im März 2017 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einer Würdigung der von der IV-Stelle eingeholten Akten der obligatorischen Unfallversicherung (IV-act. 17), der Versicherte sei im April 2016 mit seinem Motorrad gestürzt. Dabei habe er sich Luxationsfrakturen an der rechten Hand zugezogen. Die am Tag nach dem Unfall operativ eingezogenen Drähte seien im Mai 2016, das Osteosynthesematerial im August 2016 entfernt worden. Aktuell leide der Versicherte an neuropathischen Schmerzen und an einer Funktionseinschränkung der rechten Hand. Der Suva-Kreisarzt habe bei einer Untersuchung eine Funktionseinschränkung der (dominanten) rechten Hand mit einer deutlichen Kraftminderung der oberen Extremität rechts objektivieren können. Er habe auf eine zusätzliche psychosoziale Belastung hingewiesen. Im März 2017 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall; er verbrühte sich mit heisser Butter an der linken Hand und an den Beinen (vgl. IV-act. 28). Der Psychiater med. pract. C.____ berichtete im September 2017 (IV-act. 32), der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie an einem chronischen Schmerzsyndrom. Er sei fast vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose sei aber gut. In einem Verlaufsbericht vom 29. Mai 2018 hielt der behandelnde Psychiater C.____ fest (IV-act. 54), das psychische Zustandsbild habe sich verschlechtert. Die Schmerzen hätten sich chronifiziert. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. Bereits im



Januar 2018 war der Versicherte mit dem Fahrrad gestürzt; dabei hatte er sich am linken Ringfinger verletzt (IV-act. 116).

A.b. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH am 23. Oktober 2020 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 152). Die internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe einen gepflegten und sportlich-aktiven Eindruck gemacht. Bei der Schilderung seiner Situation sei er mehrfach in Tränen ausgebrochen. Er habe teilweise etwas ausführlich berichtet, verzweifelt gewirkt und Mühe mit Jahreszahlen gehabt. Ab und zu habe er den Faden im Satz verloren. Während der Befragung sei er kurz aufgestanden, um etwas zu trinken. Bei der Schilderung seiner Situation habe er mit beiden Händen symmetrisch lebhaft gestikuliert. Das Hinlegen, das Ausziehen und das Anziehen seien problemlos gelungen. Die Muskulatur der oberen Extremitäten sei symmetrisch und tonisiert gewesen. Aus rein internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die vom Versicherten geschilderte Problematik – die starke Einschränkung im Alltag, der komplett gestörte Tagesablauf sowie die Verschiebung des Tag-/Nacht-Rhythmus – sei aus rein somatischer Sicht durch die Anamnese und die erhobenen Befunde kaum erklärbar.

A.c. Die neuropsychologische Sachverständige führte aus, der Versicherte sei offen und freundlich zugewandt gewesen. Er habe kooperativ mitgearbeitet. Die Kontaktaufnahme habe sich unauffällig gestaltet. Der Versicherte habe während der insgesamt knapp drei Stunden dauernden, durch eine einstündige Mittagspause und mehrere kurze Pausen unterbrochenen Untersuchung Bezug auf die zu Beginn gegebenen Informationen nehmen können, habe in der Pause die Toilette auf Anhieb gefunden und sei rechtzeitig aus der Mittagspause zurückgekehrt, ohne sich die vereinbarte Zeit notiert zu haben. Die Aufmerksamkeit sei schwankend gewesen. Der Versicherte habe immer wieder über Schwindel und Übelkeit geklagt. Ermüdungszeichen wie Gähnen, kleine Augen oder ein Leistungsabfall hätten nicht beobachtet werden können, obwohl der Versicherte eine praktisch maximale Müdigkeit beklagt habe. Das Arbeitstempo sei bereits bei einfachsten Aufgaben erheblich verlangsamt gewesen. Für üblicherweise kurze Verfahren habe der Versicherte einen beträchtlich hohen Zeitbedarf benötigt. Die Initiierung der Handlungen sei jeweils prompt erfolgt. Die Aufrechterhaltung sei gestört gewesen. Der Versicherte habe immer



wieder gestöhnt und die Handlungen kurz unterbrochen. Das Vorgehen sei unstrukturiert gewesen. Eine Fehlerkontrolle sei nicht durchgeführt worden. Der Versicherte sei klagsam und gedanklich eingeeengt gewesen. Das Bewusstsein für das Ausmass der kognitiven Einschränkungen und deren Auswirkungen im Alltag sei deutlich gesteigert gewesen. Im freien Gespräch sei das Sprachverständnis unauffällig gewesen. Bei einfachsten Instruktionen habe der Versicherte dann aber mehrmals Wiederholungen verlangt und sich begriffsstutzig gezeigt. In den Tests habe der Versicherte fast durchgehend schwer defizitäre Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion sowie Sprache gezeigt. Allerdings sei die Glaubwürdigkeit respektive die Validität dieser Defizite klar eingeschränkt. Überwiegend wahrscheinlich entsprechen die gezeigten Leistungen nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Die Untersuchung sei zwar vorzeitig abgebrochen worden, aber weitere Testverfahren hätten weder zu besseren Aussagen noch zu validen Ergebnissen geführt. Selbst wenn tatsächlich echte kognitive Einschränkungen bestünden, könnten diese weder die Auffälligkeiten im Performanzvalidierungsverfahren noch jene in den eingebetteten Faktoren erklären. Für die vom Versicherten geltend gemachten kognitiven Einschränkungen gebe es keine ätiologische Erklärung. In einem Fragebogen zu typischen und atypischen kognitiven und psychischen Symptomen habe der Versicherte eine deutlich über dem kritischen Grenzwert liegende Menge an Pseudobeschwerden geltend gemacht, was als ein praktisch sicherer Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe zu werten sei. Bestünden tatsächlich kognitive Einschränkungen im geltend gemachten Ausmass, könnte der Versicherte nicht einmal an Therapien teilnehmen, da er alle Erklärungen jeweils sofort wieder vergessen würde. Die Einschränkungen hätten den involvierten Therapeuten sofort ins Auge springen müssen. Eine Fahreignung würde nicht einmal für das Führen eines Fahrrades bestehen.

A.d. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Beim Aus- und Ankleiden hätten keine auf Schmerz hindeutenden Schonbewegungen beobachtet werden können. Der Versicherte habe beide Hände unauffällig eingesetzt. Die fein- und zielmotorischen Bewegungsabläufe seien rechts und links normal gewesen. Im sensiblen Versorgungsgebiet der Nervi ulnaris und medianus rechts sei



bei der Kraftprüfung und der damit verbundenen taktilen Stimulation kein Schmerz angegeben worden. Der Sulcus ulnaris sei nicht druckempfindlich gewesen. Die Empfindung für Berührungen und Temperatur der Digi I, II und V rechts sei vermindert gewesen. Bei der elektroneurographischen Untersuchung habe sich bis auf eine leicht verlängerte distalmotorische Latenz bezüglich des Nervus ulnaris rechts keine Auffälligkeit gezeigt. Aus neurologischer Sicht seien eine residuelle partielle sensomotorische axonale Neuropathie des Nervus ulnaris rechts, der Verdacht auf eine Neuropathie des sensiblen Astes des Nervus medianus rechts, ein Benzodiazepin- und Analgetikaüberkonsum sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein Status nach Verbrennungen der beiden Oberschenkel und der linken Hand zu diagnostizieren. Obwohl der Versicherte in der Untersuchung wiederholt über starke Schmerzen an der rechten Hand bei jeder Berührung geklagt habe, habe während des ganzen Gesprächs kein mimisches oder verhaltensmässiges Schmerzempfinden beobachtet werden können. Der Versicherte habe während des Gesprächs selbst seine Hand immer wieder berührt, um zu demonstrieren, wo die Schmerzen seien. Auch bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Schmerzen provozieren lassen. In diversen Berichten sei eine sensomotorische Läsion des Ramus profundus des Nervus ulnaris rechts dokumentiert. Der Ramus profundus des Nervus ulnaris sei aber ein rein motorischer Ast, der keine sensiblen Faseranteile enthalte. Zusammenfassend müsse aufgrund der Inkonsistenzen von einem erheblichen psychologischen Einflussfaktor ausgegangen werden. Aus rein neurologischer Sicht könne für die zuletzt ausgeübte, als leidensadaptiert zu qualifizierende Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

A.e. Der handchirurgische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe eine persistierende Kompromittierung des Ramus profundus des Nervus ulnaris rechts erlitten. Nach der Frakturversorgung im April 2016 habe sich ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom an der rechten Hand entwickelt. Zudem sei es zu einem Kraftverlust der intrinsischen Muskulatur gekommen. Die Beweglichkeit des linken Ringfingers sei eingeschränkt; es bestehe eine reversible Knopfloch-Deformität. Aus handchirurgischer Sicht sei die funktionelle Einschränkung als leichtgradig zu qualifizieren. Die geltend gemachte Schmerzsymptomatik könne nur teilweise nachvollzogen werden. Wahrscheinlich bestehe eine psychosomatische Überlagerung.



Bezüglich der rechten Hand bestehe kein weiteres Verbesserungspotential. Der Zustand der linken Hand lasse sich durch einen erneuten chirurgischen Versuch noch verbessern. Allerdings sei fraglich, ob angesichts der Persönlichkeitskomponente mit einem guten Resultat gerechnet werden könne. Eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei jedenfalls nicht zu erwarten. Im Übrigen bestehe der Verdacht auf eine Aggravation. Die kräftige Muskulatur der oberen Extremitäten spreche für einen regelmässigen Einsatz der Arme. Der Versicherte fahre auch regelmässig Auto und Velo. Die Kraftmessung sei ohne erkennbare Schmerzen durchgeführt worden. Aus handchirurgischer Sicht sei der Versicherte für leichtere Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig.

A.f. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, bei der ausführlichen spontanen Schilderung der Problematik habe der Versicherte keine psychischen Beschwerden oder Symptome angegeben. Als Hauptbeschwerde habe sich die fehlende Arbeitsfähigkeit und die damit verbundene finanzielle Not herauskristallisiert. Auf eine entsprechende Frage hin habe der Versicherte erklärt, er habe die verordneten Psychopharmaka stets regelmässig eingenommen, den Konsum aber auf die Untersuchung hin vorübergehend reduziert. Einen plausiblen Grund habe er dafür aber nicht angeben können, weshalb der Eindruck entstanden sei, dass es sich dabei um eine Schutzbehauptung mit Blick auf die vorgesehenen Spiegelbestimmungen gehandelt habe. Das motorische Verhalten während der Untersuchung sei bis auf eine kurze Episode unauffällig gewesen: Der Versicherte habe sich nach einer Dauer von etwa 30 Minuten unerwartet und ohne Worte aus dem Stuhl erhoben und auf die Untersuchungsliege gelegt. Er habe angegeben, dass „er nicht mehr kann, alles ist ihm zu viel; die vielen Fragen stressen ihn mega“. Auf eine entsprechende Aufforderung hin habe er sich fast blitzartig wieder erhoben, wie wenn nichts gewesen wäre. Der Versicherte sei bei vollem Bewusstsein und vollständig orientiert gewesen. Er habe in der Untersuchungssituation aktiv mitgearbeitet. Klinisch hätten sich keine kognitiven Defizite feststellen lassen, die geeignet gewesen wären, das Untersuchungsergebnis zu verfälschen. Die Merkfähigkeit, die Aufmerksamkeit, die Wachheit und das Durchhaltevermögen seien während der zweistündigen Untersuchung unauffällig gewesen. Der Versicherte sei nicht erkennbar traurig, sondern eher dysphorisch-gereizt verstimmt gewesen. Eine Verarmung, Starre, Insuffizienz oder Labilität im affektiven



Ausdruck habe nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe angegeben, dass er frühere Interessen aufgegeben habe; ein entsprechendes Leiden sei aber nicht mitfühlbar gewesen. Gut erkennbar sei eine depressiv gefärbte Beeinträchtigung der Vitalgefühle gewesen. Der Versicherte habe eine bedeutsame Verminderung seines Selbstwertgefühls geschildert. Schuldgefühle habe er dagegen verneint. Er sei hoffnungslos gewesen. Eine Suizidalität habe nicht vorgelegen.

Konzentrationsstörungen, eine Verlangsamung des Denkens, eine Grübelneigung oder ein Gedankenkreisen, eine Unruhe, depressionsbedingte somatische Beschwerden, eine Hypochondrie, Ängste, Zwangssymptome, eine psychotische Symptomatik oder eine Überforderung bei der Bewältigung der Alltagsaufgaben hätten nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe über Schlafstörungen, eine Veränderung des Appetites, eine Reduktion des sexuellen Interesses und einen sozialen Rückzug geklagt. Zusammenfassend habe aufgrund der klinischen Befunderhebung ein leichtes depressives Störungsbild vorgelegen. Eine andere psychische Störung habe nicht festgestellt werden können. Insbesondere seien die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt gewesen. Auch eine Persönlichkeitsstörung könne nicht diagnostiziert werden. Allerdings hätten Auffälligkeiten im Sinne einer ausgeprägten Akzentuierung von Persönlichkeitsmerkmalen mit selbstunsicheren, passiv-abhängigen und aggressionsgehemmten Anteilen imponiert. Die Medikamentenspiegel hätten mehrheitlich unter der Nachweisbarkeitsgrenze, im tiefen normalen Bereich oder deutlich unterhalb des unteren therapeutischen Spiegels gelegen. Diagnostisch leide der Versicherte an einem depressiven Zustandsbild mit einer gegenwärtig leichten depressiven Episode sowie an einer Persönlichkeitsakzentuierung. Die Befunde seien überschattet von einem markanten aggravierenden Verhalten, das bewusstseinsnah sei und einem Vortäuschen von Beschwerden sehr nahe komme. Diesbezüglich sei auch auf das neuropsychologische Teilgutachten zu verweisen. Das aggravierende bis simulierende Verhalten des Versicherten verunmögliche eine plausible Herleitung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

A.g. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, der Versicherte leide an neuropathischen Schmerzen der rechten Hand, an einer reversiblen Boutonnière-Fehlstellung des PIP-Gelenks IV links und – mit unklarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronifizierten depressiven Zustandsbild mit einer



gegenwärtig leichten depressiven Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren, passiv-abhängigen und aggressionsgehemmten Anteilen, an nicht authentisch präsentierten kognitiven Minderleistungen in mehreren kognitiven Bereichen bei einem suboptimalen Leistungsverhalten und einer Beschwerdeübertreibung sowie an einem Status nach einer Verbrennung der linken Hand. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Neuropathie des sensiblen Astes des Nervus medianus rechts. Aus rein somatischer Sicht sei ihm die angestammte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von 20 Prozent sei auf einen vermehrten Pausenbedarf bei unvorhersehbaren Schmerzexacerbationen zurückzuführen. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei aus rein somatischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht könne nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden.

A.h. Im November 2020 beschwerte sich der Versicherte telefonisch bei der IV-Stelle (IV-act. 157). Er machte geltend, die IV-Stelle habe den Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH gezielt Informationen zugespielt, die ein schlechtes Licht auf ihn geworfen hätten, nämlich dass er einen Porsche fahre, ein Superbike auf sich eingelöst habe und regelmässig Velo fahre. In Tat und Wahrheit habe er das Motorrad für einen Kollegen eingelöst, der wegen Betreibungen kein Fahrzeug auf den eigenen Namen habe einlösen können. Der Porsche gehöre seinem Bruder. Das Gutachten sei entsprechend einseitig ausgefallen. Er sei froh, dass er heimlich Tonaufnahmen von den Untersuchungen erstellt habe. Der RAD-Psychiater med. pract. D. ___ notierte am 26. November 2020 (IV-act. 159), er könne nicht nachvollziehen, weshalb der psychiatrische Sachverständige keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen habe. Er habe einen ausführlichen, gut dokumentierten psychopathologischen Befund erhoben, der nicht durch ein aggravierendes Verhalten des Versicherten während der psychiatrischen Untersuchung beeinträchtigt gewesen sei. Gestützt auf diesen Befund hätte er ein Arbeitsfähigkeitsattest abgeben können. Der Sachverständige sei aufzufordern, eine ergänzende Stellungnahme mit einem Arbeitsfähigkeitsattest abzugeben. Am 28. November 2020 forderte die IV-Stelle die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH auf, eine psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung sowie eine entsprechend ergänzte Konsens-Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben (IV-act. 161). Der psychiatrische Sachverständige antwortete am 28. Dezember 2020 (IV-act. 164), er



könne nicht einfach die von der neuropsychologischen Sachverständigen und von ihm selbst festgestellten Befunde, die auf eine Aggravation hindeuteten, ausklammern, denn dadurch würde er das Gutachten verfälschen. Er sehe sich deshalb ausserstande, die Rückfrage der IV-Stelle zu beantworten. Nach einer internen Besprechung zwischen dem Sachbearbeiter der IV-Stelle, einem Mitarbeiter des Rechtsdienstes und den RAD-Ärzten D.____ und Dr. B.____ beschloss die IV-Stelle, ein zweites Gutachten in Auftrag zu geben (IV-act. 165). Im Februar 2021 fand eine zweite interne Besprechung mit denselben Teilnehmern statt, bei der beschlossen wurde, kein poly-, sondern nur ein monodisziplinäres (psychiatrisches inkl. neuropsychologisches) Gutachten einzuholen (IV-act. 170). Die IV-Stelle informierte den Versicherten am 17. Februar 2021 über die vorgesehene Begutachtung und forderte ihn unter Hinweis auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG auf, im Rahmen der Untersuchungen eine volle Leistungsbereitschaft zu erbringen; sie drohte ihm an, dass sie andernfalls die Erhebungen einstellen und einen Nichteintretensentscheid erlassen werde (IV-act. 176).

A.i. Am 14. Juni 2021 erstattete die SMAB AG das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene psychiatrische und neuropsychologische Gutachten (IV-act. 181). Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Untersuchung habe insgesamt dreieinhalb Stunden gedauert. Die Aufmerksamkeit des Versicherten habe im mittleren bis tiefen Bereich gelegen, geschwankt und im Verlauf abgenommen. Das Arbeitstempo sei verlangsamt gewesen. Die Belastbarkeit habe reduziert gewirkt. Im Untersuchungsverlauf habe der Versicherte drei Pausen eingelegt, die er für Toilettengänge benutzt habe. Zudem habe er mehrere kürzere Unterbrechungen zwischen den Testverfahren eingelegt und angegeben, sein Kopf und seine Augen seien ermüdet. Die Selbständigkeit und das strategische Vorgehen seien ausreichend gewesen. Der Versicherte habe eine Schonhaltung der dominanten rechten Hand gezeigt. Die Spontansprache sei formal korrekt und flüssig, das inhaltliche Ausdrucksvermögen gut mit sicherer Verwendung von medizinischen Fachbegriffen gewesen. Der Vortrag der Beschwerden und der eigenen Krankheitsgeschichte sei gut strukturiert und zusammenhängend gewesen. Das Sprach- und Instruktionsverständnis sei unauffällig gewesen. Die Grundstimmung habe reduziert, die affektive Stabilität leicht beeinträchtigt gewirkt. Der Versicherte habe mehrfach mit den Tränen gekämpft. Die affektive Schwingungsfähigkeit habe normal gewirkt. Der Antrieb sei leicht reduziert



gewesen. Die Testergebnisse belegten unter Ausklammerung des Validitätsaspektes formal eine mittelgradige bis schwere kognitive Beeinträchtigung. Allerdings hätten die Leistungsverfahrensvalidierungen durchgehend auffällige Befunde ergeben. Ein eingebetteter Validitätsparameter im attentionalen Bereich sei ebenfalls auffällig gewesen, ein eingebetteter Validitätsparameter im mnestischen Bereich grenzwertig. Die erhobenen neuropsychologischen Befunde seien nicht valid. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe angespannt gewirkt. Er habe sich von Beginn des Gesprächs an sehr ambivalent gezeigt. In Bezug auf die Begutachtungssituation habe er misstrauisch gewirkt. Ein tragfähiger Kontakt habe allerdings rasch hergestellt und durchgehend aufrecht erhalten werden können. Die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass seine Konzentration „gewaltig schlechter“ als vor dem Töffunfall im Jahr 2016 sei, im Untersuchungsgespräch habe er sich aber weitgehend gut konzentrieren können. Nur zwei-, dreimal habe er erwähnt, dass er den Faden verloren habe. Hinweise für intellektuelle Defizite oder Beeinträchtigungen der höheren kognitiven Leistungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Merkfähigkeit sowie das Kurzzeit- und das Langzeitgedächtnis hätten nicht auffallend beeinträchtigt gewirkt. Der Antrieb sei leicht reduziert gewesen. Die Gestik und die Mimik seien überwiegend ruhig gewesen. Die Stimmung und der Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die Stimmung sei bedrückt, missmutig und dysphorisch, die affektive Schwingungsfähigkeit reduziert gewesen. Eine Affektlabilität oder eine Affektinkontinenz habe nicht bestanden. Eine Interessenlosigkeit, ein ausgewiesener Rückzug, eine Anhedonie, Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe hätten nicht festgestellt werden können. Von der Persönlichkeit her habe der Versicherte unterschwellig aggressiv gewirkt. Die diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes sei aufgrund von Inkonsistenzen, insbesondere im Sinne von Auffälligkeiten hinsichtlich der Beschwerdevalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung, ganz erheblich erschwert. Der Versicherte habe im psychiatrischen Untersuchungsgespräch eine sehr erhebliche Beeinträchtigung von Konzentration und Gedächtnis beklagt, was aber schon klinisch-psychiatrisch nicht nachvollziehbar gewesen sei respektive nicht plausibel gewirkt habe. In der Gesamtschau sei davon auszugehen, dass beim Versicherten nicht nur eine Beschwerdebetonung, sondern eine Aggravation vorliege. Trotz der erheblichen Erschwernisse hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung



erbege sich „in etwa folgendes“: In der Vergangenheit sei wiederholt eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Diese Diagnose sei trotz der Inkonsistenzen und der Aggravation nachvollziehbar. Was den Schweregrad der Depression angehe, habe sich im Untersuchungsgespräch nur eine geringe Antriebsminderung gezeigt. Die für eine schwerer ausgeprägte depressive Störung typischen Symptome wie Selbstvorwürfe, Schuldgefühle etc. hätten nicht vorgelegen. Im Gegenteil habe der Versicherte an einigen Stellen äusserst vorwurfsvoll gewirkt. Unter Ausblendung der Aggravation erbege sich allenfalls das Bild einer leichtgradigen depressiven Symptomatik. Die vom Versicherten geschilderten Panikattacken und Zwangssymptome seien als Teil der Depression anzusehen. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien eindeutig nicht erfüllt gewesen. Zu diagnostizieren seien folglich eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine passiv-aggressive Persönlichkeitsakzentuierung. Aufgrund der Aggravation sei die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit erheblich erschwert. Wahrscheinlich sei das Rendement geringfügig reduziert, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren sei. Der RAD-Arzt D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 182).

A.j. Die IV-Stelle lud den Versicherten zu einem „Assessment“-Gespräch Ende Oktober 2021 ein (IV-act. 187). Der Versicherte antwortete am 21. Oktober 2021, er fühle sich nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; er werde demnächst in eine stationäre Rehabilitation eintreten (IV-act. 188). Gleichentags protestierte er gegen die Ausführungen der SMAB AG (IV-act. 190). Mit einer Mitteilung vom 22. Oktober 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte sehe sich nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, da der gesundheitliche Zustand im Vordergrund stehe (IV-act. 192).

A.k. Am 22. November 2021 trat der Versicherte in die stationäre Behandlung ein (IV-act. 194). Die Rehaklinik E.____ berichtete am 19. Januar 2022 (IV-act. 203), die stationäre Behandlung habe insgesamt drei Monate gedauert. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode sowie an einer chronischen Neuralgie der rechten Hand und des rechten



Unterarms. Als persönliche, die psychiatrische Störung auslösende respektive unterhaltende Faktoren hätten sich ein dysfunktionales Beziehungsverhalten und Coping sowie psychosoziale Belastungen gezeigt. Im Verlauf der psychotherapeutischen Auseinandersetzung habe der Versicherte eine verbesserte Schmerzregulation entwickelt. Zudem habe er sein Selbstwertgefühl wieder aufbauen können. Insgesamt habe eine deutliche Rückbildung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Über längere Zeit habe der Versicherte keine Panikattacke mehr erlitten. Der RAD-Arzt D.____ notierte im April 2022 (IV-act. 206), aus dem Austrittsbericht der Klinik E.____ gehe hervor, dass sich eine bei Eintritt mittelgradige depressive Symptomatik im Verlauf der Behandlung deutlich zurückgebildet habe. Beim Austritt habe höchstens noch eine leichte depressive Episode bestanden. Damit belege der Bericht lediglich eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die SMAB AG. Mit einem Vorbescheid vom 6. Mai 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 209). Dagegen liess der Versicherte am 8. Juni 2022 und am 18. Juli 2022 einwenden (IV-act. 215 und 219–1 f.), der handchirurgische Sachverständige habe kein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis durchgeführt, weshalb auf sein Teilgutachten nicht abgestellt werden könne. Auch die beiden psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG hätten keine Indikatorenprüfung vorgenommen. Der Versicherte sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Der behandelnde Psychiater C.____ hatte am 16. Juli 2022 festgehalten (IV-act. 219–3 ff.), die beiden psychiatrischen Gutachten seien nicht nachvollziehbar. Der Versicherte leide an einer depressiven Störung mittleren Grades. Er sei kaum fähig, den Alltag zu bewältigen. Die neuropsychologischen Testungen hätten mittelgradige bis schwere kognitive Beeinträchtigungen ergeben, die auf nicht nachvollziehbare Weise in Frage gestellt worden seien. Die Ausgangsbedingungen für die neuropsychologischen Tests seien sehr fragwürdig gewesen, denn der Versicherte sei psychisch und physisch gar nicht in der Lage gewesen, sich während drei bis vier Stunden zu konzentrieren. Seit dem Abschluss der stationären Behandlung habe sich sein Zustand wieder verschlechtert. Eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei ihm nicht zumutbar. Allenfalls könnte er in einem geschützten Rahmen während zwei



Stunden beschäftigt werden. Am 19. August 2022 forderte die IV-Stelle die SMAB AG auf, Stellung zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters zu nehmen (IV-act. 224). Die Sachverständigen der SMAB AG antworteten am 12. September 2022, weder die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters noch die neuen medizinischen Berichte böten Anlass zu einer Neubewertung des Krankheitsbildes (IV-act. 226).

A.I. Am 2. September 2022 wurde der Versicherte an der linken Hand operiert (IV-act. 232). Der postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht (IV-act. 233). Der RAD-Arzt D.____ hielt nach einer Würdigung der nach dem Gutachten der SMAB AG eingegangenen medizinischen Akten fest, dass weiterhin auf das Gutachten der SMAB AG abgestellt werden könne (IV-act. 236). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten die Gelegenheit, Stellung zu den aktuellsten Akten sowie zur Aktenwürdigung des RAD zu nehmen. Am 9. Januar 2023 liess der Versicherte geltend machen (IV-act. 245), die Sachverständigen hätten kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt. Der Versicherte bestreite den Vorwurf einer Aggravation. Der behandelnde Psychiater C.____ habe fundiert dargelegt, dass das Gutachten der SMAB AG nicht verwertbar sei. Die Stellungnahme der Sachverständigen dazu überzeuge nicht. Mit einer Verfügung vom 24. März 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 248).

B.

B.a. Am 9. Mai 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. März 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Sachverhaltsabklärung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, indem die Beschwerdegegnerin der SMAB AG nicht nur die somatischen Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH, sondern auch die beiden – von ihr als nicht verwertbar qualifizierten – Teilgutachten des psychiatrischen und der neuropsychologischen Sachverständigen zugestellt habe, habe sie den Sachverständigen der SMAB AG „gewissermassen eine Schablone vorgegeben; eine ergebnisoffene Beurteilung des Beschwerdeführers war damit nicht mehr zu erwarten“. Die Sachverständigen der SMAB AG seien denn auch entsprechend „ans Werk“ gegangen. Sie hätten beispielsweise auf die Befunde der



somatischen Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH abgestellt, zu denen der Beschwerdeführer aber davor noch gar keine Stellung habe nehmen können und die „streckenweise schlicht falsch oder tendenziös“ seien. Die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH hätten die medizinischen Akten einseitig und unvollständig gewürdigt. Bei der Exploration hätten sie Einzelheiten falsch notiert, ein unvollständiges Protokoll geführt und mutwillige Interpretationen vorgenommen. Der Beschwerdeführer könne dies belegen, denn er habe die Untersuchungen heimlich aufgenommen (ein Datenträger mit entsprechenden Audiodateien lag der Beschwerde bei; act. G 1.3). Es treffe nicht zu, dass er nach dem Unfall noch weiter Motorrad gefahren sei. Velo sei er nur gelegentlich und nur bis zum Unfall im Jahr 2018 gefahren. Die kräftige Muskulatur der oberen Extremitäten sei das Resultat eines bis zum Unfall im Jahr 2016 intensiv betriebenen Fitnessstrainings. Die Aussage der neuropsychologischen Sachverständigen, der Beschwerdeführer sei im Verhalten weitgehend unauffällig gewesen, kontrastiere mit der Schilderung der internistischen Sachverständigen, der Beschwerdeführer sei mehrfach in Tränen ausgebrochen, habe teils sehr ausführlich geschildert, verzweifelt gewirkt, Mühe mit Jahreszahlen gehabt und ab und zu den Faden verloren. Entgegen der Behauptung des neurologischen Sachverständigen habe der Beschwerdeführer (obwohl er versucht habe, auf die Zähne zu beißen) mehrfach Schmerzen geäussert. Die heimlich erstellten Tonaufnahmen der neurologischen Untersuchung belegten dies (vgl. act. G 1.3). Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen habe der Beschwerdeführer erklärt, er habe die Medikation reduziert, um bei den Untersuchungen einen klaren Kopf zu haben. Der Sachverständige habe dies im Gutachten unterschlagen und stattdessen eine für den Beschwerdeführer unvoreilhaftige Mutmassung angestellt, nämlich dass es sich bei der Aussage des Beschwerdeführers, er habe die Medikamente vorübergehend reduziert, um eine reine Schutzbehauptung handeln dürfe. Das Verneinen von Schuldgefühlen sei nicht nachvollziehbar, habe der Sachverständige doch selbst entsprechende Aussagen des Beschwerdeführers protokolliert. Auch für die – vom Sachverständigen ebenfalls verneinten – Symptome depressive Verstimmung, Interessenverlust, Freudverlust, Konzentrationsstörungen, Unruhe, Essstörungen, Libidoverlust und Ängste liessen sich in den Akten Belege finden. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen habe der Sachverständige weder die Panikstörung noch den schädlichen Medikamentenübergebrauch näher diskutiert. Auch der psychiatrische



Sachverständige der SMAB AG habe die Aussagen des Beschwerdeführers teilweise falsch protokolliert. Die Tonaufnahmen belegten dies. Im Übrigen hätten weder die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH noch der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG das vom Bundesgericht geforderte strukturierte Beweisverfahren durchgeführt. Zur Klärung habe der Beschwerdeführer die Neuropsychologin Dr. phil. F.____ mit einer neuropsychologischen Testung beauftragt. Die Testung sei am 3. Mai 2023 durchgeführt worden. Sie habe erhebliche Einschränkungen ergeben, was die Zuverlässigkeit der neuropsychologischen Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG in Frage stelle. Dem der Beschwerde beigelegten Untersuchungsbericht vom 3. Mai 2023 liess sich entnehmen (act. G 1.2), dass der Beschwerdeführer psychisch sehr stark belastet gewirkt, aber sehr differenziert berichtet habe. Bereits um 13.30 Uhr habe er sehr müde gewirkt. Bereits nach der einstündigen Anamneseerhebung habe eine Pause eingelegt werden müssen. Wenige Minuten nach Testbeginn habe der Beschwerdeführer schon wieder um eine Pause gebeten. Er habe angegeben, dass ihn die Arbeit am Bildschirm respektive das Lesen eines Textes stark ermüde und dass die Augen schmerzten. Aufgrund der Schmerzen in der rechten Hand habe er alle schriftlichen Aufgaben mit der linken Hand absolviert, was mit der Testleistung interferiert habe. Er habe alle paar Minuten lange gegähnt und stets sehr schwer geatmet, was sich während der zeitgebundenen Aufgaben ebenfalls negativ auf die Leistung ausgewirkt habe. Gedanklich sei er sehr stark auf die psychischen Defizite fixiert gewesen. Affektiv habe er sehr belastet und leidend gewirkt. Zudem habe er den Eindruck einer reduzierten Schwingungsfähigkeit und einer ausgeprägten Müdigkeit hinterlassen. Die Belastbarkeit sei insgesamt sehr stark eingeschränkt gewesen. Deshalb und wegen der unklaren visuellen Einschränkungen sowie einer erhöhten Ablenkbarkeit müsse offen bleiben, ob die erhobenen Befunde das maximale kognitive Leistungsniveau abbildeten, auch wenn sich im durchgeführten Performanzvalidierungsverfahren keine Hinweise auf eine reduzierte Leistungsbereitschaft ergeben hätten. Nach zweieinhalb Stunden und zwei Pausen sei die Belastbarkeitsgrenze erreicht gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich übergeben müssen und darum gebeten, die Testung abubrechen. Testspezifisch hätten sich vordergründige und durch das geschilderte Verhalten in einem unbekanntem Ausmass überlagerte Defizite vor allem im Bereich des verbalen Gedächtnisses mit einer schweren verbalen Lern-, Abruf- und



Speicherstörung sowie einer stark erhöhten Konfabulationstendenz im Sinne einer anterograd-amnestischen Störung ergeben. Der Schweregrad der Störung könne nicht eingeordnet werden, da keine vollständige Untersuchung durchgeführt worden sei und da die Befunde relevant überlagert gewesen seien.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, sie sei ihrer Untersuchungspflicht sorgfältig und gewissenhaft nachgekommen. Sie habe alle nötigen und sachdienlichen Abklärungen vorgenommen. Die somatischen Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und das psychiatrische (inkl. neuropsychologische) Gutachten der SMAB AG überzeugten in jeder Hinsicht. Die Einwände des behandelnden Psychiaters seien eingehend gewürdigt worden. Sie hätten aber keine Zweifel an der Überzeugungskraft der Administrativgutachten geweckt.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 25. September 2023 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 22. Oktober 2021 auf die Prüfung des im Januar 2017 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ausschliesslich zu prüfen, ob ab dem 1. Juli 2017 ein Rentenanspruch bestanden hat.

2.

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich



mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

Der Beschwerdeführer hat eine Berufslehre zum Drucker und im Anschluss daran verschiedene Weiterbildungen absolviert. Zuletzt hat er als Druckkaufmann im Innendienst einer Verkaufsabteilung gearbeitet. Sein Lohn hat $13 \times 5'800 = 75'400$ Franken betragen. Zwar ist der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des im April 2016 erlittenen Unfalls bereits seit einigen Monaten arbeitslos gewesen, aber trotzdem ist davon auszugehen, dass er die früher eingeschlagene Berufskarriere ohne die Unfälle weiterverfolgt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das Valideneinkommen grundsätzlich zu Recht ausgehend vom zuletzt erzielten Lohn festgesetzt. Der genaue Betrag ist allerdings irrelevant, weil die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren ist (vgl. die nachfolgenden Erwägungen) und weil folglich das Valideneinkommen und der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens identisch sind. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich).

4.

4.1. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit zunächst eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH durchführen lassen. Der psychiatrische (wie auch die neuropsychologische Sachverständige) hat sich allerdings in seinem Teilgutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Der RAD hat zu Recht festgehalten, dass der objektive klinische Befund in neuropsychologischer und in psychiatrischer Hinsicht umfassend erhoben worden und dass das psychiatrische Teilgutachten deshalb in medizinischer Hinsicht vollständig sei. Irrtümlich ist der RAD aber davon ausgegangen, das fehlende Arbeitsfähigkeitsattest müsse von einem medizinischen Sachverständigen nachgeliefert werden, obwohl es sich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung um einen



juristischen Subsumtionsprozess handelt. Das Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH ist deshalb entgegen der Annahme des RAD in medizinischer Hinsicht vollständig gewesen, weshalb es unnötig gewesen ist, eine weitere Begutachtung in Auftrag zu geben und den Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG zur uneingeschränkten Mitarbeit bei der Begutachtung abzumahnern. Nachdem der Beschwerdeführer sich allerdings nochmals neuropsychologisch und psychiatrisch hat begutachten lassen und nachdem das zweite Gutachten der SMAB AG die Ausführungen im neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH vollumfänglich bestätigt hat, ist der Umstand, dass die zweite Begutachtung an sich unnötig gewesen ist, nicht weiter von Bedeutung.

4.2. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, den Sachverständigen der SMAB AG hätte das Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH oder zumindest das neuropsychologische und das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH nicht zugestellt werden dürfen, denn nur so hätte eine unzulässige Beeinflussung der Sachverständigen der SMAB AG verhindert werden können. Das ist unzutreffend. Der Beweiswert einer medizinischen Expertise hängt massgebend von der Würdigung der medizinischen Vorakten ab, was bedeutet, dass eine unvollständige Aktenkenntnis eines Sachverständigen den Beweiswert seiner Expertise schmälert. Folglich ist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich verpflichtet gewesen, den Sachverständigen der SMAB AG sämtliche Akten zuzustellen. Etwas anderes gälte nur, wenn ein bestimmtes Aktenstück beispielsweise wegen einer schwerwiegenden Verletzung der Persönlichkeitsrechte gar nie zu den Akten hätte genommen werden dürfen, wie dies etwa bei unzulässigen, nicht verwertbaren Observationsergebnissen der Fall sein könnte. Der Umstand allein, dass der RAD das psychiatrische (inkl. neuropsychologische) Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH als unvollständig qualifiziert hat, weil es kein Arbeitsfähigkeitsattest enthalten hat, hat die Beschwerdegegnerin natürlich nicht verpflichtet, das Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH restlos aus den den Sachverständigen der SMAB AG zur Verfügung gestellten Akten zu entfernen. Zudem hat der RAD-Psychiater D.____ sowohl das neuropsychologische als auch das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH als grundsätzlich überzeugend qualifiziert und lediglich bemängelt, dass eine Stellungnahme zum Arbeitsfähigkeitsgrad gefehlt hat. Eine weitere psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung ist also nicht etwa deshalb erfolgt, weil die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH ein in Bezug auf die rein medizinische Abklärung untaugliches Gutachten abgeliefert hätten, sondern allein deshalb, weil ihr Gutachten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung



unvollständig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Ausführungen der Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH zu Recht in ihre Aktenwürdigung einbezogen, da kein Grund ersichtlich ist, der ein Ignorieren dieses Gutachtens hätte rechtfertigen können. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist das Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH frei zu würdigen.

4.3. Zu prüfen ist, ob auch die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten, heimlich erstellten Tonaufnahmen der medizinischen Untersuchungen gewürdigt werden können. Das Versicherungsgericht hat in einem ähnlich gelagerten Fall im Rahmen eines Zwischenentscheides argumentiert, die Tatsache, dass ein Beweismittel rechtswidrig erstellt worden sei, schliesse dessen Verwertung nach der vom Bundesgericht im Zusammenhang mit der Verwertung von Observationsergebnissen entwickelten Praxis (vgl. BGE 143 I 377) nicht aus. Massgebend für die Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit sei das Ergebnis einer Interessenabwägung: Die versicherte Person habe ein sehr hohes Interesse an einer sorgfältig und vollständig erstellten Aktenlage, da die in den massgebenden Akten nachgewiesenen Tatsachen letztlich darüber bestimmten, ob sie eine Rente der Invalidenversicherung erhalten werde, die für sie von existenzieller Bedeutung sein dürfte; auch die IV-Stelle habe aber ein hohes Interesse an einer sorgfältig und vollständig erstellten Aktenlage, denn nur eine sorgfältig und vollständig durchgeführte Sachverhaltsermittlung könne es ihr ermöglichen, ihre Aufgabe – die Anwendung des objektiven Rechtes auf den massgebenden Sachverhalt – zu erfüllen. Diesen gewichtigen Interessen stehe nur das Interesse des medizinischen Sachverständigen gegenüber, dass Dritte sich den Inhalt des Untersuchungsgesprächs nicht anhörten. Dieses Interesse wiege nicht schwer, denn der Inhalt des Untersuchungsgesprächs müsse ohnehin im schriftlichen Gutachten wiedergegeben werden. Sei das Gutachten sorgfältig und objektiv erstellt worden, werde eine Tonaufnahme nichts Relevantes bekannt machen, das nicht schon aufgrund des Gutachtens bekannt wäre. Das Bundesgericht ist auf eine Beschwerde der IV-Stelle gegen jenen Zwischenentscheid nicht eingetreten (Urteil 8C_577/2021 vom 20. Dezember 2021). Das Versicherungsgericht hat dieses Urteil als eine billigende Inkaufnahme der Verwertung der problematischen Tonaufnahmen interpretiert (vgl. den Entscheid IV 2020/19 vom 22. Februar 2022). Hätte es im vorliegenden Fall wiederum im Rahmen eines Zwischenentscheides die Verwertbarkeit der Tonaufnahmen bejaht, wäre das Bundesgericht höchstwahrscheinlich wieder auf eine allfällige Beschwerde der Beschwerdegegnerin nicht eingetreten, weshalb das Versicherungsgericht wiederum verpflichtet gewesen wäre, die Tonaufnahmen des Beschwerdeführers frei zu würdigen. Nachdem das Bundesgericht im Urteil 8C_577/2021 vom 20. Dezember



2021 klar signalisiert hatte, dass es nicht einmal bereit ist, sich mit der eigentlichen Problematik der Verwertung von Tonaufnahmen zu befassen, ist in diesem Beschwerdeverfahren bewusst von einem Zwischenentscheid betreffend die Verwertung der Tonaufnahmen abgesehen worden, da ein solcher letztlich nur einen – in den Augen des Bundesgerichtes verpönten (vgl. etwa das Urteil 9C_253/2021 vom 21. Juli 2021, E. 2, mit zahlreichen Hinweisen) – „formalistischen Leerlauf“ verursacht hätte. Auch die vom Beschwerdeführer heimlich erstellten Tonaufnahmen sind folglich in diesem Beschwerdeverfahren frei zu würdigen.

4.4. Die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG haben die für ihre Beurteilung massgebenden Akten eingehend gewürdigt und den Beschwerdeführer umfassend untersucht. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, die Sachverständigen hätten die Akten unvollständig sowie einseitig gewürdigt und sie hätten seine Angaben im Rahmen der Untersuchungen ebenfalls unvollständig sowie teilweise falsch wiedergegeben. Diese Vorwürfe sind haltlos. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Tonaufnahmen belegen, dass die Sachverständigen die Anamnese sorgfältig, umfassend und objektiv erhoben haben. Die angeblichen Widersprüche und Unstimmigkeiten erweisen sich bei genauer Betrachtung als Haarspalterei. Beispielsweise hat der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH festgehalten, der Beschwerdeführer habe ihm keinen plausiblen Grund für die angebliche Reduktion der Medikamente auf die Begutachtung hin nennen können. Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer erklärt hatte, er habe die Medikamente bewusst reduziert, um einen „klaren Kopf“ zu haben, aber das bedeutet nicht, dass er einen plausiblen Grund geliefert hätte. Offenbar hat der Sachverständige diese Angabe als aus psychiatrischer Sicht nicht überzeugend qualifiziert, was er entsprechend in seinem Gutachten festgehalten hat. Inwiefern er damit die Angaben des Beschwerdeführers in einer relevanten Weise unvollständig oder falsch festgehalten haben sollte, erschliesst sich dem Versicherungsgericht nicht. Bei den weiteren Beispielen, die der Beschwerdeführer angeführt hat, handelt es sich um kleinere Missverständnisse ohne Relevanz für die medizinische Beurteilung. Die Tonaufnahmen belegen, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden bei jeder Teilbegutachtung ausführlich und eingehend hat schildern können. Die Sachverständigen sind ihm (trotz der Weitschweifigkeit der Ausführungen) nicht ins Wort gefallen, sie haben ihn ungehindert reden lassen. Massgebend für die medizinische Beurteilung sind allerdings nicht allein die Aussagen des Beschwerdeführers, sondern in erster Linie die objektiven klinischen Befunde. Diesbezüglich deutet nichts darauf hin, dass die Sachverständigen den für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt unvollständig oder falsch



erhoben hätten. Alle Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG enthalten je eine ausführliche und detaillierte Befundschilderung, was auf eine umfassende und sorgfältige Befunderhebung schliessen lässt. Überwiegend wahrscheinlich sind die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG also nach der umfassenden Befunderhebung und der eingehenden Aktenwürdigung bestens mit dem für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt vertraut gewesen. In somatischer Hinsicht haben die Beschwerden an der rechten Hand und am rechten Unterarm im Vordergrund gestanden. Der neurologische und der handchirurgische Sachverständige haben überzeugend aufgezeigt, dass diese Beschwerden den Einsatz der rechten Hand einschränken und auch bei einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit zu einer Leistungseinbusse führen, da die Schmerzen die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers allgemein herabsetzen. Die Sachverständigen haben keine objektiven Befunde erhoben, die den vom Beschwerdeführer geltend gemachten weitgehenden respektive fast vollständigen Verlust der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand erklären könnten. Ihre Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand durchaus noch vielfältig einsetzen könne, überzeugt angesichts der sorgfältigen und ausführlichen Befundschilderungen. Als nicht überzeugend erscheint dagegen aus der Sicht eines medizinischen Laien, dass die unvorhersehbar einschliessenden Schmerzen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 Prozent einschränken sollten, da angesichts der Ausführungen der Sachverständigen nicht davon ausgegangen werden kann, dass die sporadisch einschliessenden Schmerzen den Beschwerdeführer insgesamt um einen ganzen Arbeitstag pro Woche an einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit hindern sollen. Allerdings steht gestützt auf das Gutachten immerhin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu *mindestens* 80 Prozent arbeitsfähig ist. Da, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, auch bei der Berücksichtigung der *maximalen* Einschränkung von 20 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, sind keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich.

4.5. Die neuropsychologischen Sachverständigen haben jeweils („formal“) eine erhebliche kognitive Beeinträchtigung erhoben, aber darauf hingewiesen, dass die Testergebnisse nicht valide gewesen seien, weil verschiedene Validierungstests erhebliche Auffälligkeiten bezüglich des Antwortverhaltens gezeigt hätten. Zudem haben sie anschaulich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer ausserhalb der Testsituation, namentlich während der Erhebung der Anamnese, unauffällige kognitive Leistungen gezeigt hatte, was in einem erheblichen Widerspruch zu den



Testergebnissen gestanden und die fehlende Validität der Testergebnisse zusätzlich bekräftigt hatte. Das vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebene neuropsychologische „Gegengutachten“ enthält keine Hinweise, die Zweifel an der Beurteilung der neuropsychologischen Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG wecken würden. Die neuropsychologische Sachverständige Dr. F.____ hat nämlich wiederum („formal“) erhebliche kognitive Beeinträchtigungen festgestellt, aber – wie die beiden Vorgutachter – auf eine ganz erhebliche Überlagerung der Testergebnisse hingewiesen, die zur Folge gehabt hat, dass die Testergebnisse neuropsychologisch nicht verwertbar gewesen sind. Im Übrigen hat auch keine vollständige neuropsychologische Untersuchung stattgefunden. Die Neuropsychologin hat zwar geltend gemacht, das Resultat eines Performanzvalidierungstests sei unauffällig ausgefallen, aber das hat für ihre Beurteilung keine Relevanz gehabt, weil die Testergebnisse wegen der erheblichen Überlagerung und dem vorzeitigen Abbruch der Untersuchung ohnehin unverwertbar respektive nicht valide gewesen sind, wie sich ihrem Untersuchungsbericht eindeutig entnehmen lässt. Die neuropsychologischen Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG haben anschaulich aufgezeigt, dass die kognitiven Leistungen des Beschwerdeführers ausserhalb der Testsituation völlig unauffällig gewesen sind. Die Tonaufnahmen belegen, dass der Beschwerdeführer problemlos in der Lage gewesen ist, teilweise weit über eine Stunde lang strukturiert und präzise über seine Leidensgeschichte zu berichten, was die Aussage der Sachverständigen, die Qualität der Ausführungen im Rahmen der unstrukturierten Interviews spreche eindeutig gegen wesentliche kognitive Einschränkungen, bestätigt. Die psychiatrischen Sachverständigen haben das Attest einer weitestgehend uneingeschränkten neurokognitiven Funktionsfähigkeit nach einer eingehenden Würdigung der neuropsychologischen Teilgutachten und nach einer umfassenden klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers als überzeugend qualifiziert. Sie haben festgehalten, dass sie in ihren klinischen Untersuchungen keine Hinweise auf kognitive Funktionsstörungen festgestellt haben. Abgesehen von geringfügig ausgeprägten depressiven Symptomen haben sie einen unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zwar geltend gemacht, in den Angaben des Beschwerdeführers fänden sich Hinweise auf weitere depressive Symptome, aber er hat offenbar verkannt, dass die Beurteilung des Schweregrades einer depressiven Störung auf einer Gesamtwürdigung aller relevanten Tatsachen durch einen psychiatrischen Sachverständigen beruhen muss. Nur weil der Beschwerdeführer beispielsweise gewisse Selbstvorwürfe geschildert hat, bedeutet das nicht, dass das entsprechende Diagnosekriterium erfüllt wäre. Selbstverständlich ist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als medizinischer Laie zum Vorneherein nicht in der Lage, eine überzeugendere psychiatrische



Beurteilung abzugeben als ein ausgewiesener psychiatrischer Experte. Bezeichnenderweise hat der Rechtsvertreter seine Behauptung, die psychiatrischen Sachverständigen hätten wesentliche Tatsachen übergangen, vorwiegend aus jenen psychiatrischen Teilgutachten zitiert, die er kritisiert hat. Daraus folgt, dass die Sachverständigen den für ihre Beurteilung massgebenden Sachverhalt umfassend erhoben und gewürdigt haben. Ihre Schlussfolgerung, wenn überhaupt liege nur eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung vor, überzeugt angesichts der detaillierten und weitestgehend unauffälligen Befundschilderungen ebenso wie das Attest einer nur unwesentlich beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend enthalten die Akten keinen Hinweis, der (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) einen Zweifel an der Überzeugungskraft der beiden neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten wecken würde. Folglich steht gestützt auf die beiden Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer höchstens an einer leichtgradigen depressiven Störung gelitten hat. Zwar ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Interlaken GmbH geweigert hat, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen, aber das schadet aus den folgenden Gründen nicht: Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent attestiert. Eine Begründung für dieses Attest hat er allerdings ebenso wenig geliefert wie eine Beschreibung, worin genau die „Verminderung des Rendements“ bestehen soll. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent als zu grosszügig. Entscheidend ist aber, dass der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG überzeugend begründet aufgezeigt hat, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu *mindestens* 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Zwar decken sich die aus psychiatrischer Sicht und die aus somatischer Sicht attestierten Einschränkungen nur teilweise, weil unter einer Verminderung des Rendements wohl etwas anderes als unter „Ausfällen“ aufgrund unvorhersehbar einschliessender Schmerzen zu verstehen sein dürfte, aber die durch die unvorhersehbar einschliessenden Schmerzen bedingten „Ausfälle“ decken zumindest teilweise jene Erholungspausen ab, die überwiegend wahrscheinlich im Begriff der „Verminderung des Rendements“ enthalten sind. Folglich rechtfertigt es sich nicht, den Arbeitsfähigkeitsgrad aus somatischer Sicht mit jenem aus psychiatrischer Sicht zu addieren. Unter Berücksichtigung einer teilweisen „Überlappung“ kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad insgesamt höchstens 30 Prozent betragen.



4.6. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von *maximal* 30 Prozent könnte nur mit der Anwendung eines dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzuges von mehr als zehn Prozent ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent erreicht werden ($100\% - 90\% \times 70\% = 37\%$). Ein solcher Abzug von mehr als zehn Prozent ist allerdings nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von *mindestens* 70 Prozent ohne wesentliche betriebswirtschaftlich-ökonomische Nachteile verwerten kann. Ein potentieller Arbeitgeber muss nämlich nicht mit überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen oder mit einer überdurchschnittlich stark schwankenden Arbeitsleistung rechnen, was nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes zusammen mit jenen Nachteilen, mit denen der Beschwerdeführer konfrontiert ist (nur teilweise Auslastung des Arbeitsplatzes, eingeschränkte Flexibilität, zusätzlicher Pausenbedarf), einen Abzug von 15 Prozent rechtfertigen würde. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers folglich im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die angefochtene Verfügung ist rechtmässig.

5.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Verfahrensaufwand ist weit überdurchschnittlich gewesen, da nicht nur die schriftlichen Akten, sondern auch die stundenlangen Tonaufnahmen des Beschwerdeführers haben gewürdigt werden müssen. Die Gerichtskosten sind deshalb auf 1'000 Franken festzusetzen. Sie sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird an die Gerichtskosten angerechnet. 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 1'000 Franken zu bezahlen; der Kostenvorschuss von 600 Franken wird daran angerechnet.



3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.