



Fall-Nr.: IV 2013/499
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.10.2019
Entscheiddatum: 14.03.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 14.03.2016

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person unter Berücksichtigung mehrerer medizinischer Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2016, IV 2013/499).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/499

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler,
Wyler Koch Rechtsanwälte, Zürcherstrasse 310, Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. Februar 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe zuletzt als Gipser gearbeitet. Er habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Die Hausärztin Dr. med. B.____ gab in einem Telefongespräch mit Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) an (IV-act. 14), der Versicherte sei im März 2009 auf den Rücken gestürzt und habe sich dabei Frakturen an den Querfortsätzen L2–4 zugezogen. Zudem leide er an einer Discushernie L4/5 sowie an einer Anpassungsstörung. Die Unfallversicherung habe eine psychiatrische Begutachtung angeordnet. Ausserdem solle eine neurologische Consiliaruntersuchung durchgeführt werden. Der Versicherte leide an Schmerzen, trage immer noch ein Lendenmieder und gehe an zwei Stöcken. Ihm könne keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden. Die Klinik Valens hatte in einem Austrittsbericht vom 30. Dezember 2009 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 8. Oktober 2009 bis zum 7. November 2009 ausgeführt (IV-act.13–1 ff.), der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, an einer arteriellen Hypertonie und an einer Anpassungsstörung. Klinisch hätten sich eine Wirbelsäulenfehlhaltung und eine deutliche muskuläre Dysbalance gezeigt. Eine neurologische Ausfallsymptomatik habe nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe an sämtlichen Therapien teilgenommen, sich aber nicht von seinen Schmerzen distanzieren können. Er habe ein sehr demonstratives Beschwerdebild und ein inkonsistentes Verhalten gezeigt. Die Rehabilitation habe keinen relevanten Erfolg gezeitigt. Momentan sei der Versicherte arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne noch keine Aussage gemacht werden. Der RAD-Arzt Dr. C.____ notierte (IV-act. 11), die Tätigkeit als Gipser sei dem Versicherten wahrscheinlich dauernd nicht mehr zumutbar. Medizinisch-theoretisch bestehe aus orthopädischer Sicht für eine rückenadaptierte Tätigkeit aber eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine Wiedereingliederung dürfte allerdings aufgrund der psychischen Überlagerung schwierig sein. Er empfehle,



den Eingang des psychiatrischen Gutachtens abzuwarten, das die Unfallversicherung in Auftrag gegeben habe. Die Arbeitgeberin des Versicherten berichtete im Februar 2010 (IV-act. 20), sie habe diesen seit dem 1. November 2008 als Gipser beschäftigt. Der Lohn habe sich seit dem 1. November 2009 (gemeint wohl: 2008) auf 5'200 Franken pro Monat belaufen. Sie habe das Arbeitsverhältnis per 31. August 2009 gekündigt. Die Lohnabrechnung für das Jahr 2009 wies einen anteiligen 13. Monatslohn aus.

A.b Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. D. ___ berichtete am 28. März 2010 im Auftrag der Unfallversicherung (UV-act. 57), der Versicherte leide (gemäss einem neurologischen Consiliarbericht) an einer Lumboischialgie mit einem pseudoradiculären Schmerzsyndrom in Verbindung mit verlaufsbestimmenden psychologischen Faktoren, Verhaltensfaktoren und Kontextfaktoren, namentlich einer Symptomausweitung und einer Entwicklung von körperlichen Symptomen aus psychischen Gründen. Von einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Behandlung sei kein nennenswerter Erfolg zu erwarten. Der RAD-Arzt Dr. C. ___ notierte am 28. April 2010, dass aus orthopädischer Sicht nach wie vor von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen sei (IV-act. 23). Am 2. November 2010 erstattete das Universitätsspital Zürich im Auftrag einer Lebensversicherung ein internistisch-psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten (Fremdakten). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts mit/bei einem Status nach einer Rückenkontusion, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, einem myofascialen Schmerzsyndrom gluteal rechts, wahrscheinlich im Rahmen eines Schonverhaltens und einer Symptomausweitung mit maladaptivem Schmerzverhalten, sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Adipositas und an psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten im Sinne einer Symptomausweitung. Der Zustand erscheine insgesamt als erheblich chronifiziert. Die Wirbelsäule sei durch den Unfall im März 2009 und durch die belegbaren degenerativen Veränderungen soweit beeinträchtigt, dass dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht körperlich schwere Tätigkeiten, Arbeiten in die Wirbelsäule belastenden Zwangspositionen, vornüber gebeugte oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. Körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit Hebe- und



Tragebelastungen bis 15 Kilogramm (nicht repetitiv) und ohne Arbeiten im Überkopfbereich seien dem Versicherten dagegen in einem Pensum von 70 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von 30 Prozent begründe sich durch einen vermehrten Pausenbedarf während einer Reintegrationsphase von drei Monaten. Danach bestehe für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Mittels adäquater Therapiemassnahmen könne auch in der angestammten Tätigkeit als Gipser eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent erreicht werden. Bei einer optimalen Motivation wäre medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit als Gipser von 80–100 Prozent zu erreichen.

A.c Im Juni und September 2011 führte der Neurologie Dr. med. E.____ zwei mikrochirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule durch, um die Folgen einer zunehmenden interforaminalen Discushernie L4/5 rechts zu beseitigen. Diese Eingriffe zeitigten allerdings keinen relevanten Erfolg hinsichtlich der Schmerzsymptomatik (vgl. IV-act. 62). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 15. März 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 79). Der internistische (fallführende) Sachverständige führte aus, der Versicherte habe ein ausgeprägtes Schmerzverhalten gezeigt. Sein Verhalten während den Untersuchungen sei auffällig gewesen. Er sei an einem kalten Wintertag barfuss in Sandalen erschienen und habe angegeben, er könne sich die Socken nicht selbst anziehen. Er habe ausgeführt, dass er sich nicht mehr weit von zuhause weg wage, weil er an einem imperativen Stuhl- und Harndrang leide und in die Hosen mache, wenn er nicht sofort zur Toilette gehen könne. Die verschriebene Medikamentenkombination müsse als schlichtweg absurd bezeichnet werden. Dem Versicherten seien 13 Medikamente mit insgesamt 16 Wirkstoffen verordnet worden. Hinter dieser Flut von Pharmaka könne keine ganzheitliche rationale Überlegung mehr stehen. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Frakturen des Unfalls vom März 2009 seien zeitgerecht abgeheilt, was schon in einem MRI vom Mai 2009 dokumentiert und durch aktuelle Röntgenbilder bestätigt worden sei. Spätestens drei Monate nach dem Unfall wäre eine mindestens teilweise Wiederaufnahme der Arbeit möglich gewesen. Spätestens nach vier Monaten habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Das bei der Untersuchung im Dezember 2012 gezeigte klinische Bild sei bizarr gewesen. Es bestehe kein medizinischer Grund für die Verwendung von Stöcken. Die Angabe, dass der Versicherte unmöglich sitzen könne, müsse wegen der beobachteten Episoden mit



normalem Sitzen und der typisch verhornten Haut über den Sitzbeinen in Frage gestellt werden. Das demonstrierte Stürzen und sich Auffangen bei der Untersuchung zeige, dass der Rumpf und damit auch die Wirbelsäule gebeugt, gedreht und wieder aufgerichtet werden könnten. Die seitengleichen Umfangmasse der Muskulatur, die symmetrische, normale und kräftige Verhornung und Beschwiellung der Fusssohlen weise auf eine normale Gehleistung und Beanspruchung der unteren Extremitäten hin. Dem Versicherten seien zwar körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 20 Kilogramm bis zur Lendenhöhe und von zehn Kilogramm über der Lendenhöhe und ohne die Notwendigkeit einer andauernd vornüber geneigten Position seien aber uneingeschränkt zumutbar. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, die undislozierten Frakturen der Wirbelkörperquerfortsätze im Bereich der mittleren Lendenwirbelsäule rechts könnten nicht für das vorliegende chronifizierte Beschwerdebild verantwortlich gemacht werden. Anamnestisch und klinisch seien keine gesicherten Anzeichen einer radikulären Kompressionssymptomatik an den unteren Extremitäten feststellbar gewesen. Die Befunde hätten gesamthaft für eine Aggravation gesprochen. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, es müsse zumindest eine schwere Aggravation angenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Gesamtgutachten wurde dem Versicherten für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 20 Kilogramm bis zur Lendenhöhe und von zehn Kilogramm über der Lendenhöhe und ohne die Notwendigkeit einer andauernd vornüber geneigten Position eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Der RAD-Arzt Dr. med. F. ___ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 80). Mit einem Vorbescheid vom 17. April 2013 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von einem Prozent die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 85).

A.d Dagegen wandte der Versicherte am 21. August 2013 ein (IV-act. 89), das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei unvollständig, weil kein neurologischer Sachverständiger mitgewirkt habe. Die Hausärztin weise darauf hin, dass angesichts der geklagten Beschwerden im rechten Unterschenkel- und Fussbereich eine neurologische Untersuchung erforderlich gewesen wäre. Ausserdem stelle sie sich auf



den Standpunkt, dass der Versicherte keine zu verwertende Arbeitsfähigkeit mehr erlangen werde. Der behandelnde Neurologe Dr. E. ___ habe die Schmerzschilderungen des Versicherten als glaubwürdig bezeichnet. Seiner Ansicht nach hätten die Sachverständigen dem klinischen Bild zu wenig Beachtung geschenkt. Er halte nur noch eine sehr leichte, wechselseitig belastende Tätigkeit für zumutbar. In einer solchen Tätigkeit sei der Versicherte für zwei Stunden (wohl pro Tag) arbeitsfähig. Da die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz ausgeführt hätten, ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte erst ab dem 7. Februar 2013, und da sie darauf hingewiesen hätten, dass der Versicherte bislang vollständig arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, habe dieser mindestens bis drei Monate nach dem Februar 2013 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Die von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz attestierte Arbeitsfähigkeit sei aber gar nicht verwertbar, denn kein Arbeitgeber würde jemanden anstellen, der ständig an zwei Stöcken gehen müsse. Sollte sich die IV-Stelle dieser Auffassung nicht anschliessen, müsse eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werden. Ausserdem müssten dem Versicherten berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gewährt werden. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ notierte am 2. September 2013 (IV-act. 90), dass sich den Stellungnahmen der Hausärztin und des behandelnden Neurologen keine Hinweise auf neue Tatsachen entnehmen liessen. Seines Erachtens sei eine neurologische Begutachtung nicht notwendig, denn die drei Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz seien in der Lage gewesen, einen korrekten Neurostatus zu erfassen. Wenn sie zur Auffassung gelangt wären, dass doch noch eine neurologische Begutachtung notwendig sein sollte, hätten sie darauf hingewiesen. Mit einer Verfügung vom 2. September 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 91).

B.

B.a Am 2. Oktober 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 2. September 2013, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom März 2010 bis zur Verfügung über Eingliederungsmassnahmen, mindestens aber bis zum Februar 2013, die Rückweisung des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur



Überarbeitung, namentlich zur Anfertigung eines zusätzlichen neurologischen Teilgutachtens, zur Durchführung einer gültigen Konsensbesprechung und zur anschliessenden Unterzeichnung durch alle Sachverständigen, weiter die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und schliesslich die Gewährung von beruflichen Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Zur Begründung führte er aus, die Unfallversicherung habe ihm nach seinem Unfall im März 2009 bis Ende Dezember 2010 ein Taggeld ausgerichtet. Sie habe ihre Leistungen eingestellt, weil sie die damals noch vorhandenen Beschwerden als krankheitsbedingt qualifiziert habe. Im Juni und im September 2011 seien zwei chirurgische Eingriffe am Rücken erfolgt. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz hätten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum Tag ihrer Konsensbesprechung im Februar 2013 als gegeben erachtet. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz weise formelle Mängel auf: Der orthopädische Sachverständige, der rheumatologische Sachverständige und auch der psychiatrische Sachverständige hätten das Gutachten nicht unterzeichnet, was nicht akzeptabel sei. Die Sachverständigen hätten denn auch gar keine Konsensbesprechung durchgeführt, sondern auf dem Zirkularweg miteinander verkehrt. Die Hausärztin habe darauf hingewiesen, dass zwingend ein neurologisches Teilgutachten hätte erstellt werden müssen. Sie habe auch dargelegt, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden könne. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz hätten es versäumt zu erklären, wie der Beschwerdeführer die von ihnen attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit realisieren sollte. Mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit müsse ermittelt werden, wozu der Beschwerdeführer überhaupt noch in der Lage sei. Anschliessend müssten berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Hierfür sei der Beschwerdeführer auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. Dezember 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Einwände gegen das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz seien nicht stichhaltig, wie sich aus der Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. F.____ vom 2. September 2013 ergebe. Der Beschwerdeführer sei noch relativ jung und leide nur an einer chronifizierten Lumboischialgie als einziger sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsbeeinträchtigung. Es stehe fest, dass er im Zeitpunkt der Begutachtung im



St.Galler Gerichte

Februar 2013 für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten objektiv uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Für die Zeit vor der Begutachtung stelle sich der Sachverhalt nicht anders dar. Der Beschwerdeführer sei selbst dafür verantwortlich, seinen Medikamentenkonsum auf ein vernünftiges Mass zu reduzieren und auf den Gebrauch der Gehstöcke zu verzichten. Wenn er sich subjektiv eingliederungsfähig fühle, könne er sich an die Beschwerdegegnerin wenden, die ihn dann bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützen werde.

B.c Der Beschwerdeführer hielt am 4. März 2014 mit Ausnahme des Rentenbeginns (nun August 2010 statt März 2010) an seinen Anträgen fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. 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 erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.

Der Beschwerdeführer ist bis zum Unfall am 24. März 2009 als Hilfsgipser erwerbstätig gewesen. Sein Lohn hat $13 \times 5'200 = 67'600$ Franken pro Jahr betragen. Damals hat sich der Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz auf 59'979 Franken (= $4'806$ Franken $\times 41,6 \div 40 \times 12$) belaufen. Der Beschwerdeführer hat also einen



überdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn bezogen. Da er bereits vor dem Antritt der letzten Arbeitsstelle mehrheitlich als Hilfsarbeiter im Hochbau tätig gewesen war, ist davon auszugehen, dass er ohne den Unfall respektive ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Bauhilfsgipser tätig gewesen wäre und entsprechend weiterhin einen leicht überdurchschnittlichen Lohn im Rahmen des zuletzt erzielten Lohnes erzielt hätte. Das Valideneinkommen beträgt folglich 67'600 Franken (Stand 2008).

3.

3.1 Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Der Beschwerdeführer hat sich beim Unfall vom 24. März 2009 Frakturen an den Querfortsätzen L2–4 zugezogen. Zudem hat er an einer Discushernie L4/5 gelitten, die im Juni und im September 2011 mikrochirurgisch behandelt worden ist. Anlässlich einer neurologischen Consiliaruntersuchung im Auftrag der Unfallversicherung und im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik Valens haben keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden können. Auch das Universitätsspital Zürich und die MEDAS Zentralschweiz haben keine neurologischen Auffälligkeiten festgestellt und infolgedessen keinen Bedarf für eine neurologische Untersuchung im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung gesehen. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht ist ein lumbospondylogenes Syndrom festgestellt worden (Klinik Valens, Universitätsspital Zürich, MEDAS Zentralschweiz). In psychiatrischer Hinsicht hat bereits kurz nach dem Unfall im März 2009 eine Symptomausweitung vorgelegen. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz ist zum Schluss gekommen, es liege zumindest eine schwere Aggravation vor. Sämtliche untersuchenden Fachärzte sind sich einig gewesen, dass das bizarre Verhalten des Beschwerdeführers nicht auf eine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung zurückgeführt werden könne respektive dass – abgesehen von einer leichten Beeinträchtigung der Belastbarkeit der Wirbelsäule – keine organische Ursache für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden vorhanden sei. In somatischer Hinsicht haben die Ärzte der Klinik Valens, die Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich und die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz übereinstimmend, ausführlich begründet und überzeugend dargelegt,



dass der Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt verrichten könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Sachverständigen haben sich nur hinsichtlich des Anforderungsprofils an eine leidensadaptierte Tätigkeit unterschieden. Alle Sachverständigen sind sich aber einig gewesen, dass körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne hohe Belastungen der Wirbelsäule zumutbar seien und dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfspgiser zumindest nicht mehr uneingeschränkt ausüben könne. Die Angabe der Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich, der Beschwerdeführer könne im Idealfall die angestammte Tätigkeit wieder im Umfang von 80–100 Prozent ausüben, ist zurückhaltend formuliert worden. Die Sachverständigen haben offenbar nur ein Pensum von 50 Prozent als realistisch erachtet. Da sämtliche anderen Sachverständigen wie auch der RAD-Arzt Dr. C.____ die Ausübung der angestammten Tätigkeit als unzumutbar erachtet haben, ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Die Hausärztin des Beschwerdeführers hat zwar beanstandet, dass keine neurologische Begutachtung durchgeführt worden ist. Aus den Akten ergeben sich allerdings keine Hinweise auf die Notwendigkeit einer neurologischen Begutachtung, nachdem bereits in einer neurologischen Consiliaruntersuchung am Anfang des Jahres 2010 keine neurologischen Ausfälle haben festgestellt werden können. Den Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich und der MEDAS Zentralschweiz haben die Berichte des behandelnden Neurochirurgen vorgelegen. Hätten sie eine Notwendigkeit zu einer neurologischen Untersuchung gesehen, hätten sie darauf hingewiesen respektive eine solche durchgeführt. Aus dem Umstand, dass nach dem Jahr 2010 keine neurologische Begutachtung mehr erfolgt ist, lässt sich folglich nicht ableiten, dass die beiden polydisziplinären Begutachtungen unvollständig gewesen seien. Auch die Tatsache, dass das Universitätsspital Zürich seine Beurteilung im Auftrag einer Privatversicherung abgegeben hat, ist nicht geeignet, relevante Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken, denn entscheidend ist im Rahmen der freien Beweiswürdigung nicht die Herkunft, sondern die inhaltliche Überzeugungskraft eines Gutachtens. Das Gutachten des Universitätsspitals Zürich hat auf umfangreichen Untersuchungen und auf einem ausführlichen Aktenstudium basiert. Die Sachverständigen haben ihre Überlegungen nachvollziehbar dargelegt und ihre Schlussfolgerungen überzeugend



begründet. Angesichts des Umstandes, dass sämtliche beteiligten Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz übereinstimmend zum selben Ergebnis gelangt sind, hat entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers keine Notwendigkeit für eine persönliche Konsensbesprechung mehr bestanden. Da jeder Sachverständige sein Teilgutachten unterzeichnet hat und da die Schlussfolgerungen in den Teilgutachten unverändert in das Hauptgutachten aufgenommen worden sind, ist auch kein Grund dafür ersichtlich, weshalb die Sachverständigen das Hauptgutachten nochmals hätten unterzeichnen sollen. Es liegt also kein formaler Mangel vor. Das Gesamtgutachten überzeugt inhaltlich; es besteht kein Anlass, nicht darauf abzustellen. Zusammenfassend steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann. In psychiatrischer Hinsicht liegt bloss eine Symptomausweitung, allenfalls eine „schwere“ Aggravation, vor. Keiner der begutachtenden Psychiater hat eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Folglich ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer auch aus psychischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Zusammenfassend können ihm also körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Belastungen der Wirbelsäule uneingeschränkt zugemutet werden.

3.2 Da der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine berufliche Ausbildung absolviert hatte und als Hilfsgipser tätig gewesen ist und da kein Anlass zu einer „höherwertigen“ beruflichen Eingliederung in der Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung besteht, hat der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem Hilfsarbeitermarkt zu verwerten. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne. Im Jahr 2008 hat er sich auf 59'979 Franken belaufen. Der Verrichtung einer Hilfsarbeit steht nur die subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers entgegen, schmerzbedingt arbeitsunfähig und jederzeit auf seine Stöcke angewiesen zu sein. Diese subjektive Überzeugung allein kann aber nicht gegen die Zumutbarkeit der Verwertung der Arbeitsfähigkeit sprechen, denn andernfalls müsste jede versicherte Person, die sich für arbeitsunfähig hielt beziehungsweise bezeichnete, ohne weiteres eine ganze Rente der Invalidenversicherung erhalten. Auch der Medikamentenkonsum spricht nicht gegen die Verrichtung einer Hilfsarbeit, zumal Zweifel an der Einnahme



der Medikamente bestehen und die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer beruflichen Sorgfaltspflicht verpflichtet wären, die Medikation auf ein vernünftiges Mass zu reduzieren. Ökonomisch-betriebswirtschaftliche Gründe, die gegen die Fähigkeit zur Erzielung eines durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohnes und damit gegen das Abstellen auf den Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne sprächen, sind nicht ersichtlich, weshalb sich kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) rechtfertigt. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich dem Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne und beträgt somit 59'979 Franken.

3.3 Bei einem Valideneinkommen von 67'600 Franken und einem Invalideneinkommen von 59'979 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von elf Prozent. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers haben die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zur Fertigstellung ihres Gutachtens nicht etwa als gegeben erachtet. Sie haben nur darauf hingewiesen, dass die behandelnden Ärzte den Beschwerdeführer seit dem Unfall ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig geschrieben hätten. Diese Atteste sind aber gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich und der MEDAS Zentralschweiz unbegründet gewesen. Dem Beschwerdeführer hätte die Aufnahme einer leidensadaptierten Tätigkeit bereits wenige Wochen nach dem Unfall wieder zugemutet werden können. Bei dieser Sachlage fällt auch die Zusprache einer befristeten Rente für die Vergangenheit nicht in Betracht. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen.

4.

Die Beschwerde vom 2. Oktober 2013 ist deshalb abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang sind die gemäss dem Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.