



Fall-Nr.: IV 2016/163
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 15.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2019

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung von zwei bidisziplinären Gutachten. Observation. Aggravation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2019, IV 2016/163).

Entscheid vom 15. Februar 2019

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/163

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M.,

K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juni 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Er gab an, er habe keine Berufsausbildung absolviert. Zuletzt habe er im Gartenbau gearbeitet. Seine frühere Arbeitgeberin teilte mit (IV-act. 20), sie habe den Versicherten seit April 2006 als Hilfsgärtner beschäftigt. Der Jahreslohn habe sich ab März 2012 auf 61'100 Franken belaufen. Da der Versicherte ab Anfang Februar 2013 anhaltend arbeitsunfähig gewesen sei, habe sie das Arbeitsverhältnis per Ende Oktober 2013 aufgelöst. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im August 2013 (IV-act. 21), der Versicherte leide an einer Erschöpfungsdepression mit vegetativen Beschwerden im gastrointestinalen Trakt, an einer Laktoseintoleranz, an einer Adipositas und an einer Nephrolithiasis beidseits. Seit dem 9. April 2013 sei er vollständig arbeitsunfähig. Ab Ende August 2013 sei ein dreiwöchiger stationärer Aufenthalt in der Klinik C.____ geplant. In ihrem Austrittsbericht vom 23. Oktober 2013 hielt die Klinik C.____ fest (IV-act. 34), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Adipositas, an einem Status nach einer Nephrolithiasis, an einer gastrooesophagealen Refluxkrankheit, an einer Steatosis hepatis, an Hämorrhoiden sowie an einer Lactoseintoleranz. Der Versicherte sei während der stationären Behandlung stark auf seine Beschwerden fixiert gewesen. Er habe angegeben, dass er von der Behandlung nicht profitiert habe. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 8. August 2014 ein bidisziplinäres internistisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 53). Die internistische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Aus internistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Der



psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe während der Exploration angespannt und etwas misstrauisch gewirkt, er habe sich aber bemüht, auf die gestellten Fragen einzugehen. Das Konzentrationsvermögen und die Aufmerksamkeit seien eingeschränkt gewesen. Die Stimmung sei gedrückt-gereizt gewesen. Der Versicherte habe einen innerlich unruhigen und gequälten Eindruck hinterlassen. Die Mimik und die Gestik seien verhalten gewesen. Der Antrieb sei blockiert gewesen. Der affektive Rapport sei distanziert gewesen. Diagnostisch liege eine schwere depressive Störung agitierten Charakters mit einem somatischen Syndrom vor. Zudem bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung nach der Tötung des Vaters auf offener Strasse zu einem Zeitpunkt, als der Versicherte erst zwölf Jahre alt gewesen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Am 19. August 2014 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz könne abgestellt werden (IV-act. 55).

A.b Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt in einer internen Notiz vom 26. August 2014 fest (IV-act. 59), dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Ostschweiz nicht nachvollziehbar sei. Es sei anzunehmen, dass die Drohungen und das Auftreten des Versicherten die Sachverständigen beeinflusst hätten. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Z.____ mit einer Observation des Versicherten. Diese berichtete am 28. Januar 2015 (IV-act. 76), während der Überwachungszeit habe sich der Versicherte ohne sichtbare Einschränkungen oder Beschwerden bewegt. Im Bewegungsbild seien keine Schonhaltungen aufgefallen. Der Versicherte habe aufmerksam, beweglich und fit gewirkt. Er habe gelacht und sei kommunikativ gewesen. Ein sozialer Rückzug habe nicht beobachtet werden können. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte am 11. Februar 2015 (IV-act. 78), die videographisch dokumentierten Aktivitäten des Versicherten seien kaum mit einer schweren Depression vereinbar. Der Versicherte habe nicht nur ein recht hohes Alltags-Aktivitätsniveau aufgewiesen, sondern er sei durchaus in der Lage gewesen, die Aktivitäten zielgerichtet durchzuführen. Die für eine schwere depressive Störung typischen Symptome (Antriebsminderung, Interesselosigkeit, sozialer Rückzug) hätten sich nicht beobachten lassen. Der Versicherte habe soziale Kontakte gepflegt und kommunikativ gewirkt. Er habe sich angeregt und stets situationsadäquat mit verschiedenen Personen unterhalten, ohne dass Anzeichen eines impulsiv-agitierten Verhaltens hätten beobachtet werden können.



Äusserlich habe der Versicherte einen entspannten Eindruck hinterlassen. Am 3. März 2015 teilte die psychiatrische Klinik F.____ der IV-Stelle mit, der Versicherte befinde sich seit dem 18. Februar 2015 in einer stationären psychiatrischen Behandlung (IV-act. 81). In ihrem Austrittsbericht vom 14. April 2015 hielt sie fest (IV-act. 96), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode. Zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Versicherte habe die stationäre Behandlung auf eigenen Wunsch und gegen den Rat der behandelnden Ärzte abgebrochen. Die Z.____ berichtete am 16. April 2015 (IV-act. 88), sie habe den Versicherten in der Zeit vom 1. April 2015 bis zum 8. April 2015 zum zweiten Mal im Auftrag der IV-Stelle observiert. Auch in dieser Zeit habe sich der Versicherte ohne sichtbare Einschränkungen oder Beschwerden bewegt. Er habe wiederum aufmerksam, beweglich und fit gewirkt, habe gelacht und sei kommunikativ gewesen. Am 8. Mai 2015 konfrontierte die IV-Stelle den Versicherten mit den Observationsergebnissen (IV-act. 97). Die RAD-Ärztin Dr. E.____, die an diesem Gespräch teilgenommen hatte, notierte am 12. Mai 2015, der Versicherte habe während des mehrstündigen Gesprächs keine Anzeichen für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung oder für abdominale Beschwerden gezeigt; er habe auch nie die Toilette aufsuchen müssen (IV-act. 99).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Neurologicum Zürichsee am 2. Dezember 2015 ein bidisziplinäres internistisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 111 f.). Der internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an Schmerzen im Bereich des Unterbauches und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an Hämorrhoiden, an einer gastro-oesophagealen Refluxkrankheit, an einer Steatosis hepatis, an einem metabolischen Syndrom sowie an einem Status nach einer Urolithiasis beidseits. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei abgesehen von einer streckenweise etwas gereizt-angespannten Grundstimmung völlig unauffällig gewesen. Der Affekt sei gut auslenkbar gewesen. Im Beck-Depressions-Inventar habe der Versicherte einen überdurchschnittlichen T-Wert erzielt, aber dieser spiegle nur die subjektive Einschätzung des Versicherten wieder. Da keine Kongruenz zum klinischen Befund bestehe, seien die Testergebnisse nicht aussagekräftig. Das Beck-Angst-Inventar habe einen Wert ergeben, der einer klinisch relevanten Angst entspreche, aber auch das stimme nicht mit dem klinischen Befund



überein. Im Brief Symptome Inventory habe der Versicherte auf acht von neun Skalen weit überdurchschnittliche T-Werte erzielt. In der Impact of Event Scale habe der Versicherte bezüglich des Ereignisses „Mord am Vater“ ein weit über dem Cut-Off-Wert liegendes Ergebnis erreicht. Klinisch habe aber weder ein entsprechendes Trauma noch eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt werden können. Der strukturierte Fragebogen simulierter Symptome (SFSS) habe eine Beschwerdeverdeutlichung ergeben. Aus psychiatrischer Sicht könne keine krankheitswertige Störung diagnostiziert werden. In der Vergangenheit sei zwar eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, aber diese sei gegenwärtig erkennbar abgeklungen. Der aktuelle Untersuchungsbefund sei völlig unauffällig gewesen. Der Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ qualifizierte das Gutachten als umfassend und formell mangelfrei (IV-act. 114).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 19. Februar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 115). Dagegen liess dieser am 6. April 2016 einwenden (IV-act. 121), die Observation sei rechtswidrig gewesen, weshalb das Observationsmaterial aus den Akten entfernt werden müsse. Das Gutachten des Neurologicum Zürichsee leide an gravierenden Mängeln: Die Sachverständigen hätten sich nicht ausreichend mit dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz auseinandergesetzt; der Umstand, dass sie eine Simulation ausgeschlossen hätten, spreche gegen das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig, weshalb er einen Anspruch auf eine ganze Rente habe. Mit einer Verfügung vom 26. April 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 123).

B.

B.a Am 23. Mai 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. April 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten des Neurologicum Zürichsee überzeuge nicht. Die Sachverständigen hätten sich



offensichtlich zu sehr vom tendenziösen Observationsbericht beeinflussen lassen. Das psychiatrische Teilgutachten enthalte keine überzeugende Auseinandersetzung mit dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 9. August 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz habe keine Kenntnis von den Ergebnissen der erst später durchgeführten Observation haben können und er habe auch keine psychologischen Tests durchgeführt. Andernfalls hätte er die Aggravation beziehungsweise die Beschwerdeverdeutlichungstendenz festgestellt. Sein Teilgutachten überzeuge nicht. Es bestehe deshalb kein Grund, von den Schlussfolgerungen des Neurologicum Zürichsee abzuweichen.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 8. September 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hielt am 3. Oktober 2016 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 8).

B.d Am 23. Dezember 2016 liess der Beschwerdeführer geltend machen (act. G 12), gemäss den in der Beilage eingereichten medizinischen Berichten leide er an medialisiten Knieschmerzen beidseits. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 27. Januar 2017 (act. G 16.1), aus den eingereichten Berichten ergäben sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Die Beschwerdegegnerin wies in der Folge in einer Eingabe an das Versicherungsgericht vom 3. Februar 2017 darauf hin, dass die eingereichten Berichte nichts an der Sachlage änderten (act. G 16).

B.e Am 15. Oktober 2018 forderte das Versicherungsgericht den psychiatrischen Sachverständigen des Neurologicum Zürichsee auf zu erklären (act. G 18), weshalb er bei der Beurteilung den Ergebnissen der von ihm durchgeführten Tests keine Relevanz beigemessen habe. Der Sachverständige antwortete am 31. Oktober 2018 (act. G 19), der Vergleich zwischen dem objektiven klinischen Befund und den massgeblich auf den subjektiven Angaben der untersuchten Person beruhenden Ergebnisse von standardisierten Tests erlaube es ihm, Diskrepanzen respektive Hinweise auf eine mögliche Aggravation oder Beschwerdeverdeutlichung festzustellen. Eine solche Diskrepanz lasse sich auf dem Boden einer grösseren Anzahl verschiedener Tests und



Untersuchungsmethoden plausibler begründen, als wenn nur ein einzelner Test wie der SFSS-Test durchgeführt würde, dessen Items darüber hinaus gewisse Überschneidungen zum Beispiel in Richtung auf hirnorganische Symptome oder depressive Symptome gegenüber den entsprechenden Selbstbeurteilungstests aufwiesen. Die Parteien nahmen keine Stellung zu diesen Ausführungen (vgl. act. G 20).

Erwägungen

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob das Observationsmaterial und die sich darauf stützenden Aktenstücke aus den Akten entfernt werden müssen. Das Bundesgericht hat im BGE 143 I 377 erwogen, dass (auch) in der Invalidenversicherung eine genügende gesetzliche Grundlage, die eine verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regeln würde, fehle (BGE 143 I 377 E. 4 S. 384). Die durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Observation ist somit rechtswidrig erfolgt. Gemäss dem erwähnten BGE 143 I 377 ist die Rechtmässigkeit der Verwertung von Observationsmaterial allerdings unabhängig von der Rechtmässigkeit der Auftragsvergabe (und damit der Observation selbst) zu prüfen (BGE 143 I 377 E. 5 S. 384 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Weder das ATSG noch das IVG enthalten gesetzliche Bestimmungen zur Frage nach der Zulässigkeit der Verwertung von grundsätzlich rechtswidrig erlangten Observationsergebnissen. Das Bundesgericht hat in Anlehnung an die Bestimmungen in der ZPO Kriterien für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit von Observationsmaterial im Sozialversicherungsverfahren aufgestellt. Zusammenfassend hat es sich auf den Standpunkt gestellt, dass bis zur Schaffung einer spezifischen gesetzlichen Grundlage eine Interessenabwägung zwischen den privaten Interessen der observierten Person und den öffentlichen Interessen (insbesondere Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs) vorzunehmen sei. Mit Blick auf die vom Bundesgericht formulierten Kriterien kann kein Zweifel daran bestehen, dass die Verwertung der Observationsergebnisse im vorliegenden Fall als zulässig qualifiziert werden muss, da der Beschwerdeführer (in zwei separaten Phasen der Überwachung) nur an neun Tagen beobachtet worden ist und da sich dies auf die Beobachtung von Besorgungen (hauptsächlich Einkäufe) und den Autofahrten zu den entsprechenden Lokalitäten und wieder zurück nach Hause sowie auf die Beobachtung von



Gesprächen an öffentlichen Orten beschränkt hat. Das „Eindringen“ in die Privatsphäre des Beschwerdeführers ist also minimal gewesen. Folglich besteht keine Notwendigkeit, die Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten anzuordnen.

2.

2.1 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 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 (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Der Versicherte hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz hat er Hilfsarbeiten verrichtet. Sein letzter Lohn hat sich auf 61'100 Franken belaufen, was nicht ganz dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprochen hat (65'177 Franken; vgl. Textausgabe IVG, Anh. 2). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Der Umstand, dass er nur einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat, muss folglich auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen sein. Hätte sich dem Beschwerdeführer eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte er eine besser entlöhnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht mit anderen Worten in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht also dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.



2.3 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers steht angesichts der übereinstimmenden Angaben der behandelnden und der begutachtenden Fachärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an keinem somatischen respektive internistischen Gebrechen leidet, das seine Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränken würde. Auch aus den erst im Lauf des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten lässt sich nichts anderes ableiten, denn die RAD-Ärztin Dr. E.____ hat in einer eingehenden Stellungnahme zu diesen Berichten mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die behandelnden Ärzte keine Gesundheitsbeeinträchtigung hätten objektivieren können, die invalidenversicherungsrechtlich relevant wäre. Zur Diskussion steht also nur, ob eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage nicht nur die Berichte der behandelnden Fachärzte eingeholt, sondern auch zwei Begutachtungen durchführen lassen: Die MEDAS Ostschweiz hat den Beschwerdeführer vor der Observation begutachtet, das Neurologicum Zürichsee nach der Observation. Auf den ersten Blick erscheint das aktuellere psychiatrische Teilgutachten des Neurologicum Zürichsee als eher dürftig: Die Befundschilderung und die Würdigung der relevanten Vorakten sind sehr knapp gehalten. Das könnte zur Auffassung verleiten, dass der psychiatrische Sachverständige die Begutachtung nur oberflächlich durchgeführt hätte. Die nachträgliche Stellungnahme des psychiatrischen Sachverständigen an das Versicherungsgericht zeigt, dass der psychiatrische Sachverständige bei der Begutachtung wesentlich gründlicher, systematischer und sorgfältiger vorgegangen ist, als man beim Durchlesen seines Teilgutachtens allenfalls annehmen könnte: Er hat die Vorakten studiert, den objektiven klinischen Befund umfassend und lege artis erhoben und anschliessend mehrere standardisierte Testverfahren durchgeführt, um allfällige Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dem objektiven klinischen Befund aufdecken zu können. Dabei hat er sich nicht nur auf das Ergebnis eines einzigen (auf die Feststellung einer möglichen Beschwerdeverdeutlichung oder Aggravation ausgerichteten) Tests verlassen, sondern die Ergebnisse mehrerer Tests ausgewertet, um einen möglichst umfassenden Eindruck zu erhalten. Bei dieser sorgfältigen und



ausgewogenen Vorgehensweise kann die Kürze der Befundschilderung nicht als ein Indiz für eine oberflächliche Untersuchung des Beschwerdeführers interpretiert werden. Ganz offensichtlich hat der psychiatrische Sachverständige einfach nichts objektiv feststellen können, das er zusätzlich hätte anführen können. Mit anderen Worten ist der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Das erklärt auch, weshalb der psychiatrische Sachverständige nicht nur aus den Ergebnissen des SFSS-Tests, sondern auch aus den Ergebnissen der anderen Tests eine Beschwerdeverdeutlichung hat ableiten können. Die sehr auffälligen Testergebnisse haben nämlich in einem offenkundigen Widerspruch zum unauffälligen klinischen Befund gestanden. Bezüglich der Auseinandersetzung mit den Vorakten ist zu berücksichtigen, dass die Befundschilderungen in den Vorakten – auch im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz – sehr dürftig sind. So lässt sich insbesondere angesichts der nur mässig auffälligen Befundschilderung im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz nicht nachvollziehen, weshalb der psychiatrische Sachverständige damals eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Diese Widersprüchlichkeit kann nur damit erklärt werden, dass der psychiatrische Sachverständige die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers unkritisch für bare Münze genommen hat. Für diese Annahme spricht auch der Umstand, dass der psychiatrische Sachverständige offensichtlich keine Symptomvalidierungstests durchgeführt hat. Seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben also nicht auf den objektiven klinischen Befunden, sondern weitgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht, weshalb sie nicht geeignet sind, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Bei der Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens des Neurologicum Zürichsee ist diesem Umstand und auch der Dürftigkeit der übrigen medizinischen Aktenlage Rechnung zu tragen, denn vor diesem Hintergrund ist es dem psychiatrischen Sachverständigen des Neurologicum Zürichsee weitgehend unmöglich gewesen, eine zuverlässige retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, was erklärt, weshalb er nur kurz auf die Vorakten eingegangen ist. Auch wenn formal gesehen bemängelt werden könnte, der psychiatrische Sachverständige des Neurologicum Zürichsee habe sich nicht eingehend genug mit den Vorakten auseinandergesetzt, bedeutet das also nicht, dass sein Teilgutachten auf einem ungenügend ermittelten medizinischen Sachverhalt



beruhen würde. Trotz der Kürze der Ausführungen zum objektiven klinischen Befund und zu den Vorakten hat der psychiatrische Sachverständige des Neurologicum Zürichsee seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und überzeugend begründet. Weder im Gutachten selbst noch in den übrigen medizinischen Akten finden sich Hinweise, die Zweifel am Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht wecken würden. Folglich steht gestützt auf das Gutachten des Neurologicum Zürichsee mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Da es dem Beschwerdeführer zumutbar gewesen wäre, irgendeine Hilfsarbeit anzunehmen oder wieder zu seiner früheren Tätigkeit zurückzukehren, entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht invalid gewesen ist.

2.4 Bleibt also nur noch zu prüfen, ob in der Zeit zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn und der Begutachtung durch das Neurologicum Zürichsee eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, die einen Anspruch auf eine (befristete) Rente hätte begründen können. Das ist nicht der Fall. Der psychiatrische Sachverständige des Neurologicum Zürichsee hat zwar eine vorübergehende mittelgradige depressive Störung nicht gänzlich ausschliessen können, aber er hat das Vorliegen einer solchen Störung nur als möglich – und nicht etwa als überwiegend wahrscheinlich – erachtet. Das Gutachten des Neurologicum Zürichsee kann folglich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen, dass der Beschwerdeführer vorübergehend in einem rentenrelevanten Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre. Auch das Gutachten der MEDAS Ostschweiz stellt aus den oben angeführten Gründen keine ausreichende Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Vergangenheit dar. Angesichts der bei der Begutachtung durch das Neurologicum Zürichsee festgestellten Aggravation besteht zudem der starke Verdacht, dass der Beschwerdeführer bereits früher aggraviert hat, denn es ist angesichts des unveränderten Verlaufs der letzten Jahre ziemlich unwahrscheinlich, dass eine zunächst vorhandene objektive Gesundheitsbeeinträchtigung irgendwann nahtlos durch eine blosse Aggravation



abgelöst worden wäre. Damit ist der medizinische Sachverhalt für die Zeit zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn und der Begutachtung durch das Neurologicum Zürichsee nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt. In antizipierender Beweiswürdigung kann von weiteren Abklärungen kein relevanter Erkenntnisgewinn bezüglich dieses bereits Jahre zurückliegenden und äusserst schlecht dokumentierten Zeitraums erwartet werden, weshalb von einer objektiven Beweislosigkeit auszugehen ist. Diese wirkt sich in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten des Beschwerdeführers aus, was bedeutet, dass auch für die Vergangenheit nicht von einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. Die Abweisung seines Rentenbegehrens erweist sich damit als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss 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 vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.