



**Fall-Nr.:** IV 2017/4  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 18.06.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.06.2019**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines bidisziplinären psychiatrisch-neurologischen Gutachtens bei einer eingeschränkten Mitwirkung der versicherten Person (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juni 2019, IV 2017/4).**

#### **Entscheid vom 18. Juni 2019**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2017/4

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe keine berufliche Ausbildung absolviert und er sei keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Ein Auszug aus dem individuellen Beitragskonto (IK) wies aber für die vergangenen Jahre beitragspflichtige Löhne von verschiedenen Transportunternehmen aus (IV-act. 4). Eine Arbeitgeberin, die den Versicherten bis Februar 2012 beschäftigt hatte, berichtete im November 2013 (IV-act. 6), dieser habe tageweise als Aushilfschauffeur für sie gearbeitet. Im November 2013 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 11), der Versicherte leide an einer Angststörung, an einer depressiven Episode, an einem Status nach einem Aethylabusus sowie an einer chronischen Hepatitis C. Seine Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt. Das zumutbare Pensum müsste mittels einer entsprechenden Abklärung ermittelt werden. Im Dezember 2013 berichtete das Spital C.\_\_\_\_ (IV-act. 25–6 f.), der Versicherte habe sich vom 17. Juli 2013 bis zum 19. Juli 2013 einem somatischen Alkoholentzug unterzogen. Beim Eintritt habe ein Drogenscreening positive Resultate für Kokain und Amphetamine gezeitigt. Der somatische Entzug sei problemlos verlaufen. Der Versicherte sei jedoch am 20. Juli 2013 entgegen der ärztlichen Empfehlung aus dem Spital ausgetreten. Allerdings habe er versichert, dass er den vorgesehenen psychosomatischen Entzug ab dem 22. Juli 2013 trotzdem durchführen werde. Bereits am 19. August 2013 hatte das Spital C.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 25–1), der Versicherte sei vom 22. Juli 2013 bis zum 14. August 2013 auf der psychosomatischen Abteilung hospitalisiert gewesen. Der medizinische Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Am 17. Januar 2014 berichtete das Spital C.\_\_\_\_ (IV-act. 26–13 f.), der Versicherte habe im Dezember 2013 eine Pneumokokken-Pneumonie links erlitten. Er habe über eine längere Zeit künstlich beatmet werden müssen und er habe eine hypoxische Hirnschädigung erlitten, die sich aktuell in der Form eines residuellen kognitiven Defizites mit komplexen Aufmerksamkeits- und



Gedächtnisstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten zeige. Im Auftrag der IV-Stelle führte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen am 30. April 2015 ein neuropsychologisches Consilium durch. Sie berichtete am 1. Mai 2015 (IV-act. 61), der Versicherte habe „hoch und konstant aufmerksam“ an der dreistündigen Untersuchung mitgewirkt. Das Arbeitstempo sei hoch gewesen. Der Versicherte habe bemerkte Fehler aktiv und erfolgreich korrigiert. Am Ende der Untersuchung habe er keine Ermüdung oder Erschöpfung angegeben. Im kommunikativen Verhalten sei er mehrheitlich logorrhöisch, umständlich und abschweifend gewesen. Die Untersuchungsergebnisse hätten bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen im Exekutivbereich und leicht bis mittelschwer verminderte Leistungen im verbal-mnestischen Bereich gezeigt. Insgesamt erscheine eine berufliche Wiedereingliederung als realistisch. Das zumutbare Pensum liege zunächst bei 70 Prozent. Im Juli 2015 wies der Versicherte die IV-Stelle darauf hin (IV-act. 68), dass er nach einer Durchsicht der Akten die Befürchtung hege, man habe seiner psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung („Depressionen, Schizophrenie“) bislang nicht genügend Rechnung getragen. Diesbezüglich müsse seines Erachtens noch eine Begutachtung durchgeführt werden. Bereits im August 2014 hatte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich ein verkehrsmedizinisches Gutachten erstattet (Fremdakten). Die Sachverständigen hatten festgehalten, sie hätten keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen oder affektive Auffälligkeiten festgestellt. Es hätten keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen vorgelegen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Das Ergebnis einer forensischen Haaranalytik habe für den Zeitraum von Januar bis Juli 2014 eine Alkoholabstinenz bestätigt. In einer neuropsychologischen Consiliaruntersuchung seien ebenfalls keine wesentlichen Hinweise auf verkehrsrelevante Hirnleistungsdefizite oder Probleme im Bereich der Steuerungsfähigkeit festgestellt worden. Allerdings habe die neuropsychologische Sachverständige auf eine sehr geringe Bereitschaft und Fähigkeit zur willentlichen Verhaltenskontrolle, auf eine geringe verhaltensbezogene Flexibilität bei Anwendung rigider Verhaltensmuster, auf eine geringe intrinsisch motivierte Bereitschaft zur Regelkonformität sowie auf eine Reaktanz hingewiesen. Zusammenfassend könne die Fahreignung des Versicherten deshalb nur unter strengen Auflagen bejaht werden. Im Juli 2015 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD),



gemäss den Akten sei der Versicherte für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 82; vgl. auch IV-act. 62).

**A.b** Mit einem Vorbescheid vom 26. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 90), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte könne ein Erwerbseinkommen von 70 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne erzielen. Im Vergleich mit dem zuletzt als Betriebsmitarbeiter erzielten Einkommen ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 34 Prozent. Dagegen wandte der Versicherte am 25. September 2015 ein (IV-act. 97), die IV-Stelle habe seiner psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht genügend Rechnung getragen. Er sei höchstens zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 2. Oktober 2015, der Versicherte habe keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht, weshalb an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden könne (IV-act. 99). Mit einer Verfügung vom 19. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 100). Am 17. November 2015 erhob der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Beschwerde gegen diese Verfügung (IV-act. 101). Das Ambulatorium der Klinik E.\_\_\_\_ berichtete am 15./17. Dezember 2015 (IV-act. 105), der Versicherte leide an einer mittelschweren kognitiven Funktionsstörung. Im Vergleich zu den Befunden der umfassenden testdiagnostischen Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen im April 2015 sei es zu signifikanten Verschlechterungen gekommen. Die Belastbarkeit des Versicherten habe sich insgesamt leicht reduziert, weshalb ihm nur noch ein Arbeitspensum von 50 Prozent zugemutet werden könne. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ sah keine Veranlassung, von der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen (IV-act. 109). Dennoch widerrief die IV-Stelle am 11. Februar 2016 die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2015, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 114). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschlossen (IV-act. 119).

**A.c** Am 5. April 2016 beauftragte die IV-Stelle den Neurologen und Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens (IV-act. 124). Der Sachverständige erstellte dieses Gutachten am 2. Juli 2016 (IV-act. 127). Er hielt fest, der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Die Erhebung des psychischen Befundes sei erschwert gewesen, weil der Versicherte zahlreiche Fragen



nicht habe beantworten wollen und weil seine Antworten teilweise sehr vage gewesen seien. Bei Nachfragen zu geltend gemachten Beschwerden habe der Versicherte keine typischen Details oder konkreten Schilderungen geliefert. In der Untersuchung sei mehrmals ein ausgesprochen geschicktes Argumentieren aufgefallen, das darauf hinweise, dass der Versicherte auch komplexe Inhalte und Feinheiten der Gesprächssituation gut habe erfassen können. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien klinisch nicht gestört gewesen. Auch Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses hätten sich nicht nachweisen lassen; allerdings gebe es Hinweise auf Gedächtnisprobleme. In der Untersuchung seien weder eine Müdigkeit noch ein Nachlassen der Energie oder der Leistung aufgefallen. Vielmehr habe der Versicherte bis zum Ende der Untersuchung vital und kraftvoll steuernd auf den Untersuchungsgang eingewirkt. Das Denken sei geordnet, aber teilweise etwas langsam und etwas zähflüssig gewesen. Manchmal habe der Versicherte nach Worten gesucht. Das Denken sei teilweise leicht umständlich, aber immer kohärent gewesen. Der Antrieb und der Affekt seien unauffällig gewesen. Von seiner Persönlichkeit her weise der Versicherte Merkmale auf, die man eher der narzisstischen Kategorie zuordnen würde. Das Vorhandensein oder das Nichtvorhandensein einer Persönlichkeitsstörung lasse sich aber nicht mit hinreichender Sicherheit belegen. Die Ergebnisse der erst am Ende der Untersuchung durchgeführten neuropsychologischen Tests seien mehrheitlich knapp genügend gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass er sich voll angestrengt und seine ganze Leistung gegeben habe. Daran zweifle der Sachverständige aber, denn der Versicherte habe teilweise lustlos gewirkt und auch angegeben, dass er ja nicht zum „schnell arbeiten“ hier sei. Gewisse Auffälligkeiten bei den Symptomvalidierungstests sprächen für eine schlechte Anstrengung. Laborbefunde hätten nicht erhoben werden können, da der Versicherte seine Zustimmung zu den entsprechenden Untersuchungen verweigert habe. Einen Grund für seine Verweigerung habe der Versicherte nicht genannt. Auch wenn die Befundunsicherheit in psychischer Hinsicht gering sei, leide der Versicherte überwiegend wahrscheinlich an gewissen Minderungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, die allerdings vom Ausmass und von der Art her nicht näher spezifiziert werden könnten. Wahrscheinlich seien diese Minderleistungen im Bereich des Lernens und des Gedächtnisses sowie im Bereich der exekutiven Funktionen im weitesten Sinne verortet. Das wirkliche Ausmass der Leistungsfähigkeit werde sich wohl auch in



weiteren Tests nicht erheben lassen, da keine hinreichend validen Auskünfte des Versicherten zu erwarten seien. Ein irreversibler Gesundheitsschaden infolge des Suchtleidens habe nicht nachgewiesen werden können. Es sei denkbar, dass der langjährige Alkoholkonsum zu hirnrorganischen Veränderungen im Sinne einer chronischen toxischen Hirnschädigung geführt habe. In diagnostischer Hinsicht lägen eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung und eine Suchterkrankung mit einer früheren Alkoholabhängigkeit bei einer gemäss eigenen Angaben aktuellen Abstinenz vor. Die Diagnosestellung sei aber mit Unsicherheiten behaftet. Die Berichte des Ambulatoriums der Klinik E.\_\_\_\_ seien nicht überzeugend, denn wenn die Ärzte wirklich den Verdacht gehegt hätten, dass der Versicherte an einer progredienten hirnrorganischen Veränderung leide, hätten sie schon längst entsprechende Untersuchungen in die Wege geleitet. Die Berichte enthielten auch keine Hinweise auf eine Konsistenzprüfung. Zudem hätten sich die Ärzte nicht zu den guten Ergebnissen bei der verkehrsmedizinischen Testung geäussert. Zur Arbeitsfähigkeit könne sich der Sachverständige nicht mit der nötigen Sicherheit äussern. Er habe jedenfalls keine medizinischen Gründe festgestellt, die gegen die Verrichtung einer optimal angepassten Tätigkeit sprechen würden. Selbst wenn er davon überzeugt wäre, dass „alles tatsächlich so ist, wie es der Explorand geltend macht oder wie er es einschätzt“, läge keine Gesundheitsstörung vor, die die Verrichtung einer geistig wenig anspruchsvollen, angepassten Hilfsarbeit mit geringen Leistungsanforderungen einschränken würde.

**A.d** Mit einem Vorbescheid vom 19. August 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Rentenbegehren mangels Invalidität abweisen werde (IV-act. 133). Dagegen wandte der Versicherte am 20. September 2016 ein (IV-act. 141–1 f.), er sei mit dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ nicht einverstanden. Dieser habe ihn während der gesamten Abklärung unter Druck gesetzt. Er habe sogar seine Genitalien untersuchen wollen. Da er die Untersuchung ganz alleine, sogar ohne eine Praxisassistentin durchgeführt habe, sei ihm der Versicherte völlig ausgeliefert gewesen. Ständig habe Dr. F.\_\_\_\_ den Versicherten während der Tests aufgefordert zu gehen. Er habe ihn während der Tests unterbrochen und ihm vorgeworfen, dass er ein Drogendealer sei und Drogen einnehme. Das Vorgehen von Dr. F.\_\_\_\_ sei für den Versicherten unverständlich und nicht nachvollziehbar. Wenn der Versicherte im Voraus gewusst hätte, dass Dr. F.\_\_\_\_ fremdanamnestiche Auskünfte einholen und eine Blut- und



Urinprobe durchführen wolle, hätte er das selbstverständlich zugelassen. Aber man habe ihn vorgängig nicht informiert, weshalb er nicht darauf vorbereitet gewesen sei. Das Ambulatorium der Klinik E.\_\_\_\_ habe im Übrigen herausgefunden, dass der Versicherte an einer Borreliose leide. In einem Bericht des Ambulatoriums der Klinik E.\_\_\_\_ vom 20./22. Juni 2016 (IV-act. 141–5 ff.) war auf zahlreiche Inkonsistenzen und auffällige Resultate der Symptomvalidierungstests hingewiesen worden. Ein Schädel-MRI hatte wegen einer Klaustrophobie nicht durchgeführt werden können. Ein ersatzweise erstelltes Schädel-CT war nicht weiter wegweisend gewesen. Die IV-Stelle forderte Dr. F.\_\_\_\_ auf, Stellung zu den Vorwürfen des Versicherten und zum neuesten Bericht des Ambulatoriums der Klinik E.\_\_\_\_ zu nehmen. Am 29. Oktober 2016 machte Dr. F.\_\_\_\_ geltend (IV-act. 147), die Anschuldigungen des Versicherten träfen nicht zu. Die Behauptung, er habe dessen Genitalien untersuchen wollen, sei frei erfunden. Auch habe er ihm nicht vorgeworfen, ein Drogendealer zu sein oder Drogen einzunehmen. Das Ambulatorium der Klinik E.\_\_\_\_ habe zwar weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert, aber der Bericht enthalte keinerlei Begründung für dieses Attest. Die Behandler hätten ja selbst auf zahlreiche Inkonsistenzen hingewiesen. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 24. November 2016 (IV-act. 148), es sei vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen. Die tendenziösen Anschuldigungen des Versicherten gegen Dr. F.\_\_\_\_ wiesen im Übrigen auf gute strategische kognitive Funktionen des Versicherten hin. Mit einer Verfügung vom 28. November 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 149).

### **B.**

**B.a** Am 5. Januar 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. November 2016 (act. G 1). Er beantragte die Zusprache mindestens einer halben Rente. Die Begründung entsprach wortwörtlich jener in der Eingabe vom 20. September 2016.

**B.b** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 22. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, die Vorwürfe des Beschwerdeführers gegen den Sachverständigen Dr. F.\_\_\_\_ seien wenig glaubwürdig. In seiner Stellungnahme zu diesen Vorwürfen habe Dr. F.\_\_\_\_ diese als unzutreffend bezeichnet. Zudem habe er darauf hingewiesen, dass der



Beschwerdeführer weder während noch unmittelbar nach der Untersuchung ein ungebührliches Verhalten von Dr. F.\_\_\_\_ gerügt habe. Die Berichte des Ambulatoriums der Klinik E.\_\_\_\_ weckten ebenfalls keine Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. F.\_\_\_\_.

**B.c** Der Beschwerdeführer hielt am 18. April 2017 an seinem Antrag fest (act. G 10).

### Erwägungen

#### 1.

Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat 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, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss 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.

#### 2.

**2.1** Der Beschwerdeführer hat eine Berufsausbildung begonnen, diese aber nicht abgeschlossen. Später ist er nicht im entsprechenden Beruf tätig gewesen. Vielmehr hat er Hilfsarbeiten in anderen Berufsbranchen verrichtet. Zuletzt ist er vorwiegend als LKW-Chauffeur tätig gewesen. Der zuletzt erzielte Lohn ist etwas tiefer als der statistische Zentralwert der Löhne für Mitarbeiter in der Branche „Landverkehr“ (vgl. LSE 2012, TA1, Branchen 49–52, Kompetenzniveau 1) gewesen, aber die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers der Grund für den unterdurchschnittlichen Lohn gewesen wäre. Das tiefe Erwerbseinkommen ist folglich auf Zwänge des



invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Wenn sich dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geboten hätte, eine durchschnittlich entlohnte Arbeit als LKW-Chauffeur zu verrichten, hätte er selbstverständlich davon Gebrauch gemacht. Das Valideneinkommen entspricht deshalb dem statistischen Zentralwert der Löhne für Mitarbeiter in der Branche „Landverkehr“. Dieser hat gemäss den aktuellsten Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE 2016) bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche 5'504 Franken betragen (TA1, Branchen 49–52, Kompetenzniveau 1). Die betriebsübliche Arbeitszeit hat sich in der Branche 49 im Jahr 2016 auf 42,9 Stunden pro Woche belaufen. Unter Berücksichtigung dieser betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit ergibt sich ein massgebender Jahreslohn 2016 von 70'836 Franken. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen zu berücksichtigen.

**2.2** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die Verwaltung und das Gericht auf medizinische Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit der versicherten Person angewiesen. Hier liegen solche Angaben von verschiedenen behandelnden Ärzten und vom Sachverständigen Dr. F.\_\_\_\_ vor, der den Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin neurologisch und psychiatrisch begutachtet hat. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, Dr. F.\_\_\_\_ habe die Begutachtung in einer unprofessionellen Art und Weise durchgeführt. Dieser Vorwurf ist völlig unglaubwürdig, denn bei Dr. F.\_\_\_\_ handelt es sich um einen seit langer Zeit tätigen, erfahrenen und qualifizierten Sachverständigen, der zudem offensichtlich gar keinen Grund für ein solches Verhalten gehabt haben kann. Ausserdem sprechen auch die Akten im vorliegenden Fall gegen die von Dr. F.\_\_\_\_ in seiner nachträglichen Stellungnahme als frei erfunden bezeichneten Vorwürfe des Beschwerdeführers. Die Untersuchung ist nämlich am 2. Juli 2016 durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer hat aber erst am 20. September 2016 – nach dem Erhalt des Vorbescheides – geltend gemacht, Dr. F.\_\_\_\_ habe sich ihm gegenüber ungebührlich verhalten. Wäre letzteres tatsächlich der Fall gewesen, hätte der Beschwerdeführer die Untersuchung abgebrochen oder wenigstens unmittelbar nach der Untersuchung gegen die Art und Weise der Begutachtung protestiert. Unglaubwürdig ist auch die Behauptung des Beschwerdeführers, er hätte den Laboruntersuchungen und der Einholung von fremdanamnestischen Auskünften „selbstverständlich“ zugestimmt, wenn er vorgängig darüber informiert worden wäre, denn es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine vorgängige



Information darüber die Situation so grundlegend hätte verändern können. Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer bereits im Februar 2016 – aktenwidrig – geltend gemacht, er habe mit zahlreichen medizinischen und administrativen Stellen „nie zu tun gehabt“, womit er offenbar erreichen wollte, dass diese nicht über den weiteren Gang des Verfahrens informiert würden (vgl. IV-act. 118). Die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Gutachten sprechen klar für eine objektiv-neutrale und sorgfältige Durchführung der Begutachtung. Gesamthaft sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass Dr. F.\_\_\_\_ befangen gewesen wäre oder dass er die Begutachtung nicht *lege artis* durchgeführt hätte. Er hat den massgebenden neurologischen und psychiatrischen Befund – soweit vom Beschwerdeführer zugelassen – eingehend erhoben, hat die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers ausführlich wiedergegeben, die Vorakten gewürdigt und eine neuropsychologische Testung durchgeführt. Die verbliebenen Unsicherheiten sind nicht etwa auf ungenügende Bemühungen des Sachverständigen, sondern auf eine mangelnde Kooperation des Beschwerdeführers bei der Begutachtung zurückzuführen. Der Sachverständige Dr. F.\_\_\_\_ hat sich eingehend mit den subjektiven Angaben, den von ihm erhobenen objektiven Befunden und den Angaben in den Vorakten auseinandergesetzt. Er hat seine Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend begründet. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass er die verbliebenen Unsicherheiten klar deklariert und sich eingehend dazu geäußert hat, statt diese „unter den Tisch zu kehren“. Die Argumentationskette ist stringent; das Gutachten enthält keine Widersprüchlichkeiten. Weder im Gutachten selbst noch in den übrigen Akten finden sich Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft der Schlussfolgerungen von Dr. F.\_\_\_\_ wecken würden. Insbesondere sind die Berichte des Ambulatoriums der Klinik E.\_\_\_\_ nicht geeignet, Zweifel an den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ zu schüren, denn die behandelnden Ärzte haben in ihrem Bericht vom 20./22. Juni 2016 auf zahlreiche Inkonsistenzen hingewiesen, aber trotzdem weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung sind nicht überzeugend, wie Dr. F.\_\_\_\_ in seiner nachträglichen Stellungnahme mit einer einlässlichen Begründung aufgezeigt hat. Bleibt zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ trotz der von ihm beschriebenen Unsicherheiten eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält. Die erwähnten Unsicherheiten haben nur den



psychischen Befund betroffen; in neurologischer Hinsicht hat Dr. F.\_\_\_\_ den objektiven klinischen Befund vollumfänglich erheben können. Aber auch in psychischer Hinsicht sind die Unsicherheiten nicht gravierend, denn Dr. F.\_\_\_\_ hat trotz der mangelhaften Kooperation des Beschwerdeführers wesentliche Aspekte des für die Arbeitsfähigkeitsschätzung relevanten psychischen Befundes objektiv erheben können. So hat er festgestellt, dass der Beschwerdeführer die mehrstündige Befragung ohne Ermüdungserscheinungen durchgestanden hat, wobei er bis zuletzt aktiv auf den Untersuchungsgang Einfluss genommen hat. Mit einer geschickten Argumentationsweise ist es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, das Gespräch zu lenken. Sein Gedankengang ist durchgehend kohärent gewesen. Der Affekt und der Antrieb sowie die Konzentration und die Aufmerksamkeit sind nicht eingeschränkt gewesen. All das spricht für eine weitgehend uneingeschränkte psychische Leistungsfähigkeit. Nur bezüglich des Gedankenflusses und der neurokognitiven Fähigkeiten – vor allem der Merk- und Gedächtnisfähigkeiten – sind Einschränkungen aufgefallen, die sich allerdings nicht haben objektivieren lassen. In einer – auch an die allfälligen Einschränkungen der Merk- und Gedächtnisfähigkeiten – ideal leidensadaptierten Tätigkeit können sich diese fraglichen Einschränkungen nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Wenn überhaupt, dann haben also nur eher geringfügige Einschränkungen vorgelegen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es unmöglich gewesen ist, ein MRI vom Schädel des Beschwerdeführers anzufertigen, denn ein solches MRI hätte ja nur gegebenenfalls eine mögliche Erklärung für die fraglichen Einschränkungen der neurokognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers liefern können; die letztlich relevanten Auswirkungen dieser fraglichen Einschränkungen wären aber dieselben geblieben. Mit anderen Worten spielt es keine Rolle, ob man die allfällige Ursache für die fraglichen Einschränkungen bildgebend nachweisen konnte. Aus demselben Grund ist es auch irrelevant, dass die Laboruntersuchungen nicht haben durchgeführt werden können, denn diese hätten ebenfalls nur eine mögliche Erklärung für die klinisch festgestellten Einschränkungen liefern können. Jedenfalls hat Dr. F.\_\_\_\_ in seinen abschliessenden Ausführungen deutlich darauf hingewiesen, dass er sogar dann, wenn er bei den unsicheren Punkten vollumfänglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellen würde, keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestieren könnte. Diese Einschätzung überzeugt angesichts der ausführlich festgehaltenen



objektiven Befunde vollumfänglich. Damit enthält das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ alle Angaben, die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich sind. Mit anderen Worten erlauben es die Angaben im Gutachten, für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

**2.3** Folglich steht fest, dass der Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten ohne eine Einschränkung verrichten könnte. Damit wäre er in der Lage, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, der dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entspricht. Dieser hat sich im Jahr 2016 auf 66'803 Franken belaufen (vgl. Anh. 2 des von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IVG). Bei einem Valideneinkommen von 70'836 Franken resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet sechs Prozent. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist der Beschwerdeführer von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.