



Fall-Nr.: IV 2021/101
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.08.2022
Entscheiddatum: 28.04.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 28.04.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens und eines Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2022, IV 2021/101).

Entscheid vom 28. April 2022

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2021/101

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juni 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe keine Berufsausbildung absolviert. Er sei nicht erwerbstätig. Im Juli 2016 teilte die ehemalige Arbeitgeberin, ein Personalverleiher, der IV-Stelle mit, der Versicherte sei letztmals im November 2014 als Produktionsmitarbeiter eingesetzt worden (IV-act. 9). Die psychiatrische Klinik B.____ berichtete im August 2016 (IV-act. 15), der Versicherte leide an Störungen durch Alkohol bei einem schädlichen Gebrauch sowie an sonstigen nichtorganischen psychotischen Störungen mit isoliert akustischen Halluzinationen. Er habe sich vom 7. Juni 2016 bis zum 26. Juli 2016 in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Die Zuweisung sei durch das Psychiatrie-Zentrum C.____ erfolgt, das den Versicherten in den beiden Wochen davor behandelt habe. Der Versicherte habe angegeben, dass er schon seit 20 Jahren Stimmen höre, was ihn sehr belaste. Er fühle sich zudem von seinem Bruder durch schwarze Magie kontrolliert. Seit längerem leide er unter Schlafstörungen und Nervosität, weshalb er täglich eine Flasche Rotwein trinke. Die Ehefrau habe berichtet, dass der Versicherte grosse Probleme mit der Impulskontrolle habe. Er sei ihr gegenüber aggressiv. Das habe stark zugenommen, seit er keine feste Arbeit mehr habe und regelmässig trinke, also seit dem Jahr 2009. Es komme regelmässig zu Übergriffen. Nach einem Angriff mit einem Messer sei der Versicherte offenbar einmal einen Tag inhaftiert gewesen. Es handle sich um kurze Ausraster, die er jeweils im Nachhinein bereue. Das primäre Ziel der stationären Behandlung, der Alkoholentzug, sei ohne eine Entzugssymptomatik und ohne Rückfälle erreicht worden. Der medikamentöse Behandlungsversuch habe nicht zu einem Rückgang des Stimmenhörens geführt. Beim fraglichen Verfolgungswahn handle es sich eher um ein kulturell bedingtes als um ein wirklich wahnhaftes Erleben. Am 10. Januar 2017 erteilte



die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine dreimonatige berufliche Abklärung (IV-act. 32). Der Einsatzbetrieb berichtete am 30. März 2017 (IV-act. 36), der Versicherte habe seine Arbeitsleistung auf 70 Prozent steigern können. Er habe Mühe mit der Konzentration gezeigt und angegeben, das sei wegen der Stimmen, die er höre. Zudem schlafe er unruhig und wenig. Wegen des hohen Blutdrucks und eines Diabetes müsse er viele Medikamente einnehmen. Am 28. Juni 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 44). Das Psychiatrie-Zentrum C.____ berichtete am 12. Oktober 2017 (IV-act. 50), der Versicherte sei in seiner Belastbarkeit sehr stark eingeschränkt. Im geschützten Rahmen habe er wohl eine Präsenz von 70 Prozent eines Vollpensums zeigen können, aber die Arbeitsleistung sei trotz hoher Motivation deutlich verlangsamt gewesen. Die Arbeitsleistung sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Aufgrund der Komplexität des somatischen und psychischen Krankheitsbildes sei die Prognose schlecht. Die beschriebene Wahnsymptomatik könne gemäss den Aussagen des Dolmetschers nicht als ein kulturelles Phänomen gewertet werden, da sie „nicht typisch“ sei. Eine Weiterführung der beruflichen Eingliederung sei sinnlos; aus medizinischer Sicht sei dringend die Zusprache einer Rente zu empfehlen. Das Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 12. Mai 2017 berichtet, der Versicherte leide an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom sowie an einem schweren restless legs-Syndrom (IV-act. 56). Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte im Januar 2018 (IV-act. 64), vorerst seien keine weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt, da gemäss einer Empfehlung des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zuerst der medizinische Sachverhalt mittels einer Begutachtung weiter abgeklärt werden müsse.

A.b. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ZVMB GmbH am 18. Juli 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 75). Der neurologische Sachverständige hielt fest, die Dolmetscherin habe ihm gegenüber ihr Erstaunen darüber geäussert, dass der Versicherte weitaus konzentrierter als in früheren Untersuchungen gewirkt habe, bei denen sie übersetzt habe. Damals habe er sich von Lärm ablenken lassen und geltend gemacht, dieser sei sehr problematisch für ihn. Sie wundere sich darüber, dass er sich diesbezüglich bei der aktuellen Untersuchung völlig anders verhalte. Objektiv habe sich der Versicherte im Rahmen der neurologischen Untersuchung als ausgesprochen



freundlich, durchaus sehr humorvoll, gut schwingungsfähig, empathisch und in keiner Weise angespannt oder nervös präsentiert. Abgesehen von Trommelschlegelfingern und Trommelschlegelzehen hätten objektiv neurologisch keine Auffälligkeiten festgestellt werden können. Auch neuropsychologisch hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. In einem Symptomvalidierungstest („Rey Memory Test“) habe ein nicht authentisches Antwortverhalten festgestellt werden können. Die Angabe einer „praktisch hochgradigen, fast kompletten Insomnie“ sei nicht nachvollziehbar. Im Verlauf der Untersuchung hätten keine Ermüdungszeichen festgestellt werden können. Die Laboranalyse habe gezeigt, dass der Versicherte die verordneten Medikamente entgegen seiner ausdrücklichen Angaben nicht regelmässig einnehme. Ein knapp am Übergang zur Grauzone liegender CDT-Wert lasse einen höheren fortgesetzten Alkoholkonsum als nicht wahrscheinlich erscheinen. Die Ergebnisse der Elektroneurographie seien unauffällig gewesen. Zusammenfassend seien aus neurologischer Sicht keine Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit feststellbar gewesen. Die psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe sehr ausführlich erzählt, viele Fragen aber nur sehr unpräzise, weitschweifig und ausweichend beantwortet. Die Schilderungen seien mehrheitlich vage gewesen. Der Versicherte habe entspannt gewirkt. Die Kontaktaufnahme sei sofort und gut möglich gewesen. Aufgefallen sei, dass der Versicherte ohne Überleitung auf die ihn störenden „Ohrstimmen“ zu sprechen gekommen sei und andere (körperliche) Beeinträchtigungen als nicht relevant respektive von untergeordneter Bedeutung erachtet habe. Es handle sich nicht um kommentierende Stimmen; der Versicherte erhalte keine Handlungsanweisungen. Der Wortlaut sei negativ besetzt und beziehe sich auf das Verhalten des Versicherten. Es sei nicht der Eindruck entstanden, dass der Versicherte dadurch wesentlich beeinträchtigt gewesen wäre. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien nicht reduziert gewesen. Hinweise auf eine Merkfähigkeits- oder eine Gedächtnisstörung hätten nicht vorgelegen. Psychomotorisch habe der Versicherte etwas unruhig gewirkt. Die affektive Stimmungslage sei erhalten gewesen. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei nicht reduziert gewesen. Die Persönlichkeitsstruktur sei unauffällig gewesen. Zwänge oder phobische Reaktionen von Alltagsrelevanz hätten nicht festgestellt werden können. Die Willens- und Antriebsbildung seien intakt gewesen. Der Realitätsorientierungssinn und der Realitätsbezug seien erhalten gewesen. Der Versicherte habe angegeben, dass er sich



eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von etwa 70 Prozent zutraue. Aufgrund der Untersuchungsbefunde und der Angaben in den Akten stehe fest, dass die akustischen Halluzinationen die Konzentration und die Aufmerksamkeit des Versicherten allenfalls geringfügig beeinträchtigten. Eine Rentenzusprache könnten sie keineswegs begründen. Die Symptomatik bestehe unverändert seit 23 Jahren, habe sich durch nichts beeinflussen lassen, habe aber den Versicherten in der Vergangenheit nicht daran gehindert, regelmässig einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Eine konsequente und kontinuierliche Behandlung sei nie erfolgt, sei möglicherweise auch nicht erforderlich gewesen. Eventuell habe auch nie ein genügend hoher Leidensdruck bestanden. Diagnostisch lägen eine nicht organische psychotische Störung mit akustischen Halluzinationen, ein schädlicher Gebrauch von Alkohol bei einer gegenwärtigen Abstinenz sowie eine angegebene nichtorganische Insomnie vor. Wegen der leichten Einschränkungen der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit sei eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. Der Versicherte sei also zu 80 Prozent arbeitsfähig. Der allgemein-internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einem Diabetes mellitus, an einer Hypertonie, an einem Nikotinabusus, an einem Status nach einem chronischen Alkoholabusus sowie an einer Dyslipidämie. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der pneumologische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einem mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoesyndrom sowie an einem fortgesetzten Nikotinabusus. Zudem bestehe der Verdacht auf eine COPD. Aus pneumologischer Sicht sei er uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wirke sich nur die nicht organische Störung mit akustischen Halluzinationen aus. Diese schränke die Arbeitsleistung um maximal 20 Prozent ein. Das gelte sowohl für die angestammte als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte retrospektiv ab dem Austritt aus der stationären psychiatrischen Behandlung im Juli 2016. Der RAD-Arzt Dr. med. D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 76).

A.c. Mit einer Mitteilung vom 28. August 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 79). Mit einem Vorbescheid vom 28. September 2018



teilte sie dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, sein Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzuweisen (IV-act. 84). Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 23. November 2018 einwenden (IV-act. 91), das Psychiatrie-Zentrum C.____ und der Hausarzt hätten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH hätten sich offenkundig davon täuschen lassen, dass der Versicherte seine tiefgreifenden Probleme mit Humor geschildert habe. Ihm sei aber die Angelegenheit ausserordentlich peinlich gewesen und er habe krankheitsimmanent eine eigentliche Auseinandersetzung mit der Problematik nie angehen können. Der RAD-Arzt Dr. D.____ empfahl am 14. Dezember 2018, die Sachverständigen um eine ergänzende Stellungnahme zu den Einwänden des Versicherten zu ersuchen (IV-act. 92). Die IV-Stelle bot dem Versicherten die Möglichkeit, Ergänzungsfragen zu stellen (IV-act. 93), wovon dieser am 8. Januar 2019 Gebrauch machte, allerdings mit dem Hinweis, die Beantwortung der Zusatzfragen werde an der mangelnden Qualität des Gutachtens nichts ändern (IV-act. 95). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2019 hielten die Sachverständigen der ZVMB GmbH fest (IV-act. 103), sie hätten sich nochmals intensiv mit den Akten befasst. Bezüglich des Berichtes des Psychiatrie-Zentrums vom 12. Oktober 2017 sei darauf hinzuweisen, dass die darin erwähnte Medikation zur Behandlung einer echten psychotischen Symptomatik nicht lege artis gewesen wäre. Erstaunlich sei auch die Diskrepanz bezüglich des psychischen Befundes im Vergleich zu den nur wenige Monate davor verfassten psychiatrischen Berichten. Auch hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung, der Prognose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung stehe der Bericht in einem diametralen Gegensatz zu den übrigen Akten. Überblicksmässig wiesen die verschiedenen medizinischen Berichte teilweise erhebliche Unterschiede bezüglich der Qualität und der Aussagekraft auf. Verschiedentlich sei weder eine Konsistenzprüfung noch eine Absicherung gegenüber negativen Antwortverzerrungen vorgenommen worden, was insbesondere deshalb zu bemängeln sei, weil der Versicherte im Rahmen der Begutachtung zahlreiche Inkonsistenzen mit zum Teil nicht authentischen Beschwerdeschilderungen und eingeschränkter Kooperation präsentiert habe. In versicherungsmedizinischer Hinsicht seien die Arbeitsfähigkeitsschätzungen teilweise nicht nachvollziehbar, da sie nicht mit hinreichend plausiblen und versicherungsrechtlich adäquaten Begründungen versehen worden seien. Das Gutachten sei nochmals einer eingehenden kritischen Würdigung unterzogen worden.



Relevante Mängel hätten dabei nicht festgestellt werden können. Das Psychiatrie-Zentrum C.____ berichtete am 22. Mai 2019 (IV-act. 106–2 ff.), der Versicherte sei durchgehend für jede Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig zu qualifizieren. Vom 24. Oktober 2018 bis zum 14. November 2018 habe er sich für eine stationäre psychiatrische Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B.____ befunden. Davor sei es nach einer Tötlichkeit gegenüber der Ehefrau zu einer zehntägigen Wegweisung gekommen. Der Bekannte, bei dem der Versicherte diese Zeit habe verbringen können, habe die starke Unruhe des Versicherten bestätigt. Die ZVMB GmbH nahm auf Ersuchen der IV-Stelle hin am 29. Oktober 2019 Stellung zum Bericht des Psychiatrie-Zentrums C.____ (IV-act. 118). Die Sachverständigen hielten fest, der Bericht enthalte eine einfach verständliche, jedoch wenig differenzierte Aussage zur Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ohne jede differentialdiagnostische Diskussion. Offensichtlich sei dem Verfasser die Stellungnahme der ZVMB GmbH vom 26. März 2019 nicht bekannt gewesen. Auffallend sei auch, dass im Bericht vornehmlich die subjektiven Angaben des Versicherten wiedergegeben würden. Angesichts des komplexen und problematischen medizinischen Sachverhaltes biete die ZVMB GmbH eine Aktualisierung und Validierung des Gutachtens vom März 2018 mittels einer erneuten Evaluation an. Der RAD-Arzt Dr. D.____ empfahl am 8. November 2019 eine entsprechende Verlaufsbeurteilung (IV-act. 121).

A.d. Am 2. November 2020 erstattete die ZVMB GmbH das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Verlaufsgutachten (IV-act. 138). Die Sachverständigen hielten fest, in neurologischer Hinsicht hätten sich objektiv keinerlei Hinweise für relevante kognitive Beeinträchtigungen gezeigt. Die Auffassungsgabe und das Antwortverhalten seien intakt gewesen, die Konzentration und die Merkfähigkeit seien nicht erkennbar reduziert gewesen, es hätten auch keinerlei Zeichen einer Müdigkeit, keine erhöhte Ermüdbarkeit und keine pathologische Tagesschläfrigkeit festgestellt werden können. Die Prosodie, die Stimmkraft, das Sprachtempo und die Sprachmodulation seien durchgängig kräftig, dynamisch und unbeeinträchtigt gewesen. Die Gestik und die Mimik seien durchgängig gleichbleibend normal gewesen. Andere neurologische arbeitsrelevante Störungen seien weiterhin nicht nachweisbar gewesen. Der klinisch-neurologische Befund sei in jeder Hinsicht völlig unauffällig gewesen. Auch aus pneumologischer Sicht hätten sich keine zusätzlichen Aspekte



ergeben, die die Arbeitsfähigkeit signifikant einschränken würden. Im Rahmen der Spiroergometrie habe eine sehr gute Spitzenbelastbarkeit bei einer reduzierten Ausdauerleistungsfähigkeit im Sinne einer Dekonditionierung festgestellt werden können. Bezüglich des fortgesetzten Nikotinabusus sei jedoch eine COPD objektivierbar, weshalb ein Stopp des Inhalationsrauchens dringend zu empfehlen sei. Aus allgemein-internistischer Sicht hätten sich keine neuen Aspekte ergeben. Aufgrund des Diabetes mellitus seien allenfalls Nachtschichtarbeiten ungünstig. Zusammenfassend sei der somatische Gesundheitszustand seit der ersten Begutachtung im Jahr 2018 unverändert geblieben. Bei der neuropsychologischen Testung und bei der psychiatrischen Exploration hätten sich erneut deutliche Hinweise für eine negative Antwortverzerrung gezeigt. Der Versicherte habe kognitive Minderleistungen unklaren Ausmasses in mehreren Bereichen bei einem suboptimalen Leistungsverhalten und diversen Inkonsistenzen gezeigt. Die Performanzvalidierung habe mehrfach auffällige Resultate geliefert. Zudem hätten sich Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den Testergebnissen gezeigt. Beispielsweise habe der Versicherte angegeben, dass er sich nicht genügend konzentrieren könne, um eine Stunde fern zu sehen. In der zweistündigen Testung hätten sich jedoch keine Konzentrationsprobleme gezeigt. Die Aufmerksamkeit sei stabil geblieben. In einem einfachen Test habe der Versicherte mehrere Fehler gemacht, die komplexere Version habe er fehlerfrei gelöst. Die nonverbalen Abrufleistungen seien schwer defizitär, die verbalen dagegen unauffällig gewesen. Der klinische Eindruck sei insgesamt unauffällig gewesen. Ähnlich diskrepanz hätten sich die Angaben des Versicherten auch in der psychiatrischen Exploration gezeigt. Der Versicherte habe geltend gemacht, er sei aufgrund seiner depressiven Stimmung nicht arbeitsfähig. In der Selbstbeurteilungsskala (Beck'sches Depressionsinventar) habe er Symptome angegeben, die einer schweren depressiven Störung entsprechen würden. Im klinischen Eindruck habe jedoch keine depressive oder affektive Störung festgestellt werden können. Der Versicherte sei freundlich, euthym, sehr gut schwingungsfähig und durchaus humorvoll gewesen. Er habe mehrfach laut gelacht und er sei stets zugewandt und unauffällig in der interpersonellen Interaktion gewesen. In der Gesamtschau hätten sich sowohl im Längs- als auch im Querschnitt durchgängig deutliche Hinweise auf Inkonsistenzen mit einer negativen Antwort- und Leistungsverzerrung gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht müsse die medizinische



Beurteilung im Vorgutachten angesichts der Ergebnisse der erneuten intensiven psychiatrischen Exploration in Kenntnis des nun erweiterten Längsschnittverlaufs mit vielfachen Inkonsistenzen revidiert werden. Die Diagnosen „nicht organische psychotische Störung mit akustischen Halluzinationen“ und „schädlicher Gebrauch von Alkohol“ in der Zeit nach der Eheschliessung des Versicherten liessen sich nicht länger aufrecht erhalten. Die bei der Untersuchung anwesende Ehefrau des Versicherten habe angegeben, dass sie während der Ehe nie einen Konsum von Alkohol in grösseren Mengen bemerkt habe. Sie könne sich auch nicht erinnern, dass der Versicherte jeden Abend Wein getrunken hätte, solange er noch gearbeitet habe. Auch später habe sie dies nicht beobachtet. Nach dem Verlust der langjährigen Arbeitsstelle im Jahr 2009 sei das Verhältnis zum Versicherten schwierig geworden. Er schimpfe regelmässig vor sich hin. Den Haushalt besorge er nicht richtig. Sie müsse ihm alles sagen und immer wieder alles erklären. Er schlafe schlecht, bewege sich wenig, gehe wenig nach draussen und rauche viel. Er trinke den ganzen Tag Kaffee. Manchmal sei er aggressiv. Der psychiatrische Sachverständige der ZVMB GmbH hielt fest, die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol lasse sich angesichts dieser fremdanamnestischen Angaben nicht rechtfertigen. Bezüglich der psychotischen Störung mit akustischen Halluzinationen sei auf die zahlreichen Inkonsistenzen in der aktuellen Begutachtung sowie auch bei der ersten Begutachtung im Jahr 2018 hinzuweisen. In keinem der früheren Berichte finde sich ein Hinweis auf ein Symptom einer psychotischen Störung. Auch aktuell seien keine psychotischen Symptome objektivierbar gewesen. Die Angabe eines Stimmenhörens rechtfertige für sich allein nicht die Diagnose einer schizophränen Psychose. Das Verhalten des Versicherten sei – abgesehen von seinem „patriarchalischen und zum Teil auch gereizt-aggressiv anmutenden Gehabe“ – weder absonderlich noch kulturfremd. Die Affektlage sei nicht abgestumpft, abgeflacht oder inadäquat. Eine Vernachlässigung der körperlichen Hygiene sei nicht auszumachen. Die Angaben zum angeblichen Stimmenhören seien in sich widersprüchlich und widersprächen den aus der wissenschaftlichen Forschung gewonnenen Erkenntnissen. Die Schizophrenie gehöre zu den schwersten psychischen Störungen überhaupt. Die Entstehung sei multikausal determiniert. Die Symptome seien sehr vielfältig, was auf massive Veränderungen der weissen Substanz im gesamten Gehirn zurückzuführen sei. Besonders spezifisch für eine Schizophrenie seien Störungen des eigenen Ich-Gefühls im Sinne einer Fremdsteuerung. Der Versicherte weise keines dieser



Symptome auf. Der objektive klinische Befund sei völlig unauffällig gewesen. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Der Versicherte leide an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen sowie an Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, was seine Arbeitsfähigkeit aber nicht beeinträchtige. Aus psychiatrischer und auch aus polydisziplinärer Sicht sei ihm die angestammte und auch jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit seit jeher uneingeschränkt zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 139).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 17. November 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie (nach wie vor) die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 142). Der Versicherte liess am 26. Februar 2021 die Zusprache einer ganzen Rente beantragen (IV-act. 151). Mit einer Verfügung vom 12. April 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 152).

B.

B.a. Am 14. Mai 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. April 2021 erheben (act. G 1 und G 6). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2017 und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur erneuten Begutachtung. Zur Begründung führte er aus, der behandelnde Psychiater habe in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2021 (vgl. act. G 1.3) das Gutachten der ZVMB GmbH kritisiert. Er habe darauf hingewiesen, dass einzelne Inkonsistenzen keine Rechtfertigung dafür seien, das gesamte Krankheitsbild als nicht authentisch abzutun. Der Beschwerdeführer zeige in den Konsultationen durchwegs einen flachen Affekt, der bei der Schilderung von zuletzt seltener gewordenen aggressiven Durchbrüchen teilweise auch inadäquat wirke. Die Ehefrau habe angegeben, dass der Beschwerdeführer häufig durch das Stimmenhören eingenommen sei, angefangene Zigaretten liegen lasse, eine gefährliche Unachtsamkeit beim Gehen durch die Strassen zeige etc. Bezüglich des realen Erlebens der akustischen Halluzinationen bestehe aus Sicht der Behandler kein Zweifel. Die dadurch bedingten Verhaltensauffälligkeiten



hätten zum wiederholten Verlust von Arbeitsstellen und auch zu einem langjährigen Alkoholmissbrauch geführt. Sogar die Verheiratung sei auf Druck der Familie als ein Heilungsversuch erfolgt. Die Ehefrau habe keine auffallende Charakteränderung beschrieben, aber auffallend seien die Gleichförmigkeit der Interaktionen und der allgemeine Interessemangel.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. August 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ZVMB GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend. Der RAD-Arzt Dr. D. ___ habe die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 12. Mai 2021 als nicht nachvollziehbar qualifiziert (vgl. IV-act. 161).

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 8. November 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 17).

Erwägungen

1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 28. August 2018 auf die Prüfung des Rentenbegehrens vom Juni 2016 beschränkt. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren ausschliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab Juni 2016 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. Dezember 2016 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

2.1. Gemäss 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 nach 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. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Seine Validenkarriere entspricht damit jener eines typischen Hilfsarbeiters, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen muss.

2.3. Gestützt auf die beiden Gutachten der ZVMB GmbH steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Dezember 2016 nicht an einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt hätte. Die entsprechenden Schlussfolgerungen in den internistischen, pneumologischen und neurologischen Teilgutachten beruhen auf einer eingehenden Aktenwürdigung und einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers und sie sind überzeugend anhand der objektiven klinischen Befunde begründet worden.

2.4. Der Beschwerdeführer hat keine konkreten Anhaltspunkte genannt, die gegen die Überzeugungskraft des somatischen Teils der beiden Gutachten der ZVMB GmbH sprechen würden. Er hat nur die psychiatrischen Teilgutachten kritisiert (auf die in der nachfolgenden Erwägung eingegangen wird) und in einer generellen Weise geltend gemacht, die Sachverständigen der ZVMB GmbH seien vorbefasst und damit befangen gewesen. Sie hätten ja nach der ersten Begutachtung nicht einmal die Ergänzungsfragen beantwortet. Zudem sei zu erwarten gewesen, dass sie bei der zweiten Begutachtung lediglich ihre Schlussfolgerungen im ersten Gutachten verteidigen würden. Tatsächlich haben die Sachverständigen der ZVMB GmbH aber nach der ersten Begutachtung zweimal ausführlich Stellung zu den Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin und des Beschwerdeführers sowie zum Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 22. Mai 2019 genommen. Dabei haben sie die medizinischen Akten nochmals eingehend gewürdigt. Sie haben sich intensiv mit den gestellten Fragen befasst und detailliert aufgezeigt, weshalb sie nach wie vor von der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen im ersten Gutachten überzeugt gewesen sind. In den beiden Stellungnahmen vom 26. März 2019 und vom 29. Oktober 2019 deutet nichts darauf hin, dass die Sachverständigen lediglich ihre Schlussfolgerungen gegen die Kritik des Beschwerdeführers und des behandelnden Psychiaters hätten verteidigen wollen. Die Sachverständigen haben die Ergänzungsfragen der Parteien und den Bericht des behandelnden Psychiaters vielmehr zum Anlass genommen, ihre



Schlussfolgerungen nochmals eingehend und kritisch auf deren Überzeugungskraft zu überprüfen (wobei der Umfang und die Qualität der Ergänzungen im Vergleich zum „üblichen Standard“ als überdurchschnittlich hoch qualifiziert werden müssen). Zudem ist die psychiatrische Verlaufsbeurteilung von einem anderen Sachverständigen als die psychiatrische Erstbeurteilung durchgeführt worden. Dieser Sachverständige kann nicht als vorbefasst qualifiziert werden, da er ja an der ersten Beurteilung nicht beteiligt gewesen ist. Das psychiatrische Verlaufsgutachten ist auch keine blosse „Verteidigungsschrift“ für das erste psychiatrische Gutachten gewesen, was sich insbesondere darin zeigt, dass der psychiatrische Sachverständige jenes als nicht überzeugend bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung qualifiziert hat. Zusammenfassend überzeugen die Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich einer angeblichen Befangenheit der Sachverständigen der ZVMB GmbH nicht.

2.5. In psychiatrischer Hinsicht besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen den beiden Gutachten der ZVMB GmbH und den Berichten der behandelnden Psychiater. Bei genauer Betrachtung erweisen sich die Berichte der behandelnden Psychiater allerdings als wenig überzeugend. Nachdem der Beschwerdeführer in den Monaten Januar bis und mit April 2017 bei einer beruflichen Abklärung in einem geschützten Rahmen ein Vollpensum geleistet und dabei eine Arbeitsleistung erbracht hatte, die 70 Prozent einer normalen Arbeitsleistung im *ersten* Arbeitsmarkt entsprochen hatte, behauptete das Psychiatrie-Zentrum C.____ im Oktober 2017, der Beschwerdeführer sei kaum leistungsfähig, habe bei der beruflichen Abklärung nur ein Pensum von 70 Prozent in einem geschützten Rahmen geleistet und dabei eine Arbeitsleistung gezeigt, die in der freien Wirtschaft praktisch wertlos sei. Augenscheinlich haben sich die behandelnden Ärzte nicht die Mühe gemacht, den (nur wenige Seiten umfassenden) Bericht des Einsatzbetriebes genau durchzulesen. Sie dürften zudem massgeblich von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die sie offenbar völlig unkritisch für bare Münze genommen haben, beeinflusst gewesen sein. Obwohl sie in ihrem Bericht keine objektiven klinischen Befunde angeführt haben, die die Diagnosestellung oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten begründen können, haben sie „dringend“ die Zusprache einer Rente empfohlen, was den bereits aufgrund des Behandlungsauftrages bestehenden Verdacht auf eine Befangenheit erhärtet. Wie die Sachverständigen der ZVMB GmbH überzeugend aufgezeigt haben, haben die nachfolgenden Berichte des Psychiatrie-Zentrums C.____ keine relevanten neuen Informationen enthalten. Die Stellungnahme des Psychiatrie-Zentrums C.____ vom 12. Mai 2021 zum Verlaufsgutachten der ZVMB GmbH überzeugt ebenfalls nicht. Der behandelnde Psychiater hat zwar eingeräumt, dass Inkonsistenzen zu beobachten



seien, aber er hat das Ausmass dieser Inkonsistenzen heruntergespielt, obwohl sich den beiden Gutachten der ZVMB GmbH entnehmen lässt, dass die zahlreichen Inkonsistenzen das Beschwerdebild eindeutig dominiert haben. Wie der RAD-Arzt Dr. D.____ überzeugend aufgezeigt hat, hat der behandelnde Psychiater in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2021 – wenn auch „verschlüsselt“ – einräumen müssen, dass die Kriterien für die Diagnose einer psychotischen oder schizophrenen Störung nicht vollumfänglich erfüllt seien. Trotzdem hatte er in den vorangegangenen Berichten entsprechende Diagnosen gestellt. Objektive klinische Befunde, die die von ihm postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hätten begründen können, sind von ihm nicht genannt worden. Er hat lediglich auf eigen- und fremdanamnestic Angaben zu einem angeblichen „Eingenommensein“ des Beschwerdeführers und auf eine Affektverflachung hingewiesen. Den detaillierten Schilderungen der Sachverständigen der ZVMB GmbH lässt sich allerdings entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei beiden Begutachtungen in den Jahren 2018 und 2020 nicht „affektverflacht“ gewesen ist. Damit ist also nur eine weitere Inkonsistenz belegt. Bezüglich des „Eingenommenseins“ ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer immer wieder angegeben hat, er leide seit über 20 Jahren unter dem „Stimmenhören“, das sich in der ganzen Zeit nie in irgendeiner Weise verändert habe. Der Beschwerdeführer müsste also schon vor über 20 Jahren massiv davon eingenommen gewesen sein. Er ist in dieser Zeit aber fähig gewesen, jahrelang zur Zufriedenheit seines Arbeitgebers zu arbeiten und auch bei der dreimonatigen beruflichen Abklärung eine hohe Arbeitsleistung bei einem weitgehend unauffälligen Verhalten zu erbringen. Zusammenfassend weicht die Sachverhaltsdarstellung der behandelnden Ärzte also erheblich von den in den übrigen Akten geschilderten Tatsachen ab, was wohl mit einer Befangenheit im Zusammenhang mit dem Behandlungsauftrag erklärt werden muss. Die beiden Sachverständigen der ZVMB GmbH und die Neuropsychologin der ZVMB GmbH haben den Beschwerdeführer und auch dessen Ehefrau eingehend befragt. Sie haben die subjektiven Angaben und die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben und sie haben sich eingehend mit den Vorakten befasst. Aus den beiden Gutachten der ZVMB GmbH (und aus den entsprechenden Hinweisen in den somatischen Teilgutachten) geht hervor, dass der objektive klinische psychische Befund des Beschwerdeführers unauffällig gewesen ist. Die vielfältigen, detailliert beschriebenen Inkonsistenzen haben denn auch mehrheitlich aus der Diskrepanz zwischen diesem unauffälligen objektiven Befund und der Behauptung des Beschwerdeführers hergerührt, an massiven Beschwerden zu leiden. Im Rahmen der Verlaufsbegutachtung hat der psychiatrische Sachverständige der ZVMB GmbH überzeugend aufgezeigt, dass bei der ersten Begutachtung dem geltend gemachten Stimmenhören zu viel Gewicht beigemessen



worden sei, was umso schwerer wiege, weil der Untersuchungsbefund bereits damals von vielen Inkonsistenzen geprägt gewesen sei. Er hat auch für medizinische Laien verständlich und überzeugend dargelegt, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat gestellt werden können und dass deshalb auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden können. Widersprüche oder Ungereimtheiten sind nicht auszumachen. Die Begründung ist ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend. Die Akten enthalten keine Hinweise, die ernsthafte Zweifel an diesen Schlussfolgerungen wecken würden. Folglich steht gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Verlaufsgutachten der ZVMB GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im gesamten hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Dezember 2016 nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist.

2.6. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für zumindest leichte bis mittelschwere Hilfsarbeiten ist der Beschwerdeführer in der Lage, ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit auch dem Valideneinkommen entsprechendes Invalideneinkommen zu erzielen. Das bedeutet, dass er nicht rentenspezifisch invalid ist (Invaliditätsgrad von null Prozent). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist er aber von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Dieser ist als insgesamt deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil der massgebende Sachverhalt dem Rechtsvertreter aus dem Verwaltungsverfahren bereits bestens bekannt gewesen ist. Die Entschädigung ist deshalb auf 80 Prozent von 3'000 Franken, also auf 2'400 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung 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 ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 2'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.