

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.210 vom 4. November 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.210

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.210 du 4 novembre 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.210 del 4 novembre 2024

Erwägungen

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 21. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Eingaben vom 30. August 2024 und vom 30. September 2024 ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege

- 3 - und die Bestellung ihrer Rechtsvertreterin als unentgeltlicher Rechtsbeiständin. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 69) zu Recht verneint hat. 2. 2.1. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Verweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). 2.2. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 3. 3.1. 3.1.1. Im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten der asim, Basel, vom 11. November 2022 stellten Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 45 S. 14): "1. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1/ F44.8/9), (ICD-11: 6B41)

- 4 - 2. Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD 10 F 33.1) 3. Schwere neuropsychologische Störung bei Diagnose 1 und 2" Bei der Beschwerdeführerin würden alle Kernsymptome für eine klassische posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 vorliegen: Sie leide unter einem hohen Arousal, an Flashbacks und Alpträumen sowie an einem sehr ausgeprägten Vermeidungsverhalten seit der Kindheit und Jugend. Sie vermeide jegliche Sozialkontakte. Die Diagnose sei aufgrund der Ergebnisse des durchgeführten strukturierten Interviews zur komplexen posttraumatischen

Belastungsstörung (IK-PTBS) gesichert worden. Es bestehe eine ausgeprägte Störung der Regulation von Affekten und Impulsen mit autodestruktiven Handlungen, Selbstverletzungen und suizidalen Phasen in der Vergangenheit. Die Sexualität sei ausgeprägt gestört und die Beschwerdeführerin sei unfähig, sich selbst zu beruhigen. Zudem bestünden Störungen der Wahrnehmung des Bewusstseins. Die Beschwerdeführerin leide unter ausgeprägten Amnesien sowie starkem Phänomen von Depersonalisation und Derealisation (VB 45 S. 14). Auch bestehe eine ausgeprägte Störung der Selbstwahrnehmung mit unzureichender Selbstversorgung und dem Gefühl, dauerhaft zerstört, isoliert und von der Umwelt abgeschnitten zu sein (VB 45 S. 14 f.). Es bestehe eine Störung in der Beziehung zu anderen Menschen sowie eine ausgeprägte Somatisierung im Bereich des Rückens, wo sie unter chronischen starken Rückenschmerzen leide, die sie auch beim Gehen und Sitzen sowie Aufstehen einschränkten. Es fehlten Zukunftsperspektiven, weshalb sie beispielsweise aufgegeben habe, ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen (VB 45 S. 15). Hinsichtlich der Konsistenz hielten die Gutachter fest, die Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Biographie, ihrer Anamnese und ihres Tagesablaufs stünden im Einklang mit dem in der psychiatrischen Untersuchung erhobenen Befund. Der Abgleich mit den zur Verfügung stehenden Akten sei unauffällig ausgefallen. Das Antwortverhalten im durchgeführten angewandten Beschwerdevalidierungstest (DMT) und im expliziten Beschwerdevalidierungstest (TBFN) sei im neuropsychologischen Gutachten auffällig (VB 45 S. 15). Gemäss den massgebenden Wertungskriterien sei die Validität der neuropsychologischen Befunde nicht gegeben. Die Testbefunde würden wahrscheinlich nicht das effektiv mögliche kognitive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin abbilden (VB 45 S. 16). Sie seien von neuropsychologischer Seite dennoch als konsistent mit der eigenanamnestisch beschriebenen Alltags- und Berufsfunktionalität beschrieben worden (VB 45 S. 15). Da das neuropsychologische Gutachten nach der psychiatrischen Exploration durchgeführt worden sei, hätten die dort aufgetretenen Inkonsistenzen vom Psychiater nicht direkt angesprochen werden können. Aufgrund des spezifischen Störungsbildes würden sie aber als überwiegend wahrscheinlich störungsbedingt eingeordnet (VB 45 S. 10). So seien die Verhaltensauffälligkeiten erklärbar im Rahmen der über-

- 5 - lagernden Traumafolge-Symptomatik und insbesondere durch das geschädigte Vertrauen mitzubegründen, weshalb nicht von einer Symptomverdeutlichung oder Aggravation ausgegangen werden müsse (VB 45 S. 16). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin wie auch für jede Verweistätigkeit sei vollständig aufgehoben. Dies namentlich wegen der ausgeprägten Traumafolgestörung, die sich in einer ausgeprägten Antriebsstörung äussere, was formal einer depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung entspreche. Die aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich seit August 2020 (VB 45 S. 16).

3.1.2. In seiner versicherungsmedizinischen Würdigung vom 5. Januar 2023 kam RAD-Arzt med. pract. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, zum Schluss, dass das Gutachten der asim die versicherungsmedizinischen Qualitätsansprüche nicht erfülle (VB 47 S. 3). So hätte mit der Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen nochmals Kontakt aufgenommen werden müssen, und es wäre eine Begründung vonnöten, weshalb man die Inkonsistenzen mit dem Beschwerdebild erkläre. Dass sie auf die Schädigung des Grundvertrauens zurückgeführt worden seien, sei nicht nachvollziehbar, da bei einer auffäl-

ligen Beschwerdevalidierung regelhaft von einer bewussten Verfälschung ausgegangen werde: Die Testungen seien so gestaltet, dass selbst Zufalls- antworten zu einem unauffälligen Resultat führen müssten, die vorliegen- den Resultate müssten folgerichtig als "gemacht" gelten. Auch inhaltlich hätten sich Inkonsistenzen ergeben, welche nicht gutachterlich gewürdigt worden seien. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Merkfähigkeit vom psychiatrischen Gutachter trotz der angeblichen neuropsychologischen Störung nicht getestet worden sei. Das Gutachten äussere sich zudem nicht zur verweigerten Einnahme der verordneten Medikation. Der Verweis auf eine angebliche Unwirksamkeit von Antidepressiva gemäss einigen Einzelstudien verfange hier nicht. Auch seien keine intensiveren Behand- lungsbemühungen erkennbar, was von von schweren psychischen Störun- gen Betroffenen aufgrund des vorhandenen Leidensdrucks in der Regel gewünscht werde. Die allfällige Mitverursachung eines Teils der Sympto- matik durch krankheitsfremde Elemente (Streit in der Familie, Probleme der Tochter) würden im Gutachten nicht gewürdigt (VB 47 S. 2). Der neuropsy- chologische Untersucher lege nicht dar, weshalb er bei auffälligen Be- schwerdevalidierungstests trotzdem auf authentische Befunde schliesse. Diese Inkonsistenzen blieben für den RAD nicht hinreichend erklärt und es entstehe der Eindruck einer willkürlichen Interpretation der Ergebnisse. Auch das langjährig gute berufliche Leistungsniveau der Beschwerdefüh- rerin und die nun plötzliche völlige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer kindli- chen Traumatisierung würden gutachterlich nicht weiter gewürdigt. In der Gesamtschau der vorliegenden Inkonsistenzen und Unzulänglichkeiten

- 6 - würden Rückfragen an den Gutachter und den Neuropsychologen keinen Sinn machen, könnten sie die offenen Fragen doch "deutlich überwiegend wahrscheinlich" nicht klären respektive vorhandene Mängel nicht beseiti- gen. Med. pract. F._____ empfahl daher eine erneute psychiatrische Be- gutachtung mit neuropsychologischer Evaluation des Leistungsvermögens und der Leistungsbereitschaft und stellte Zusatzfragen, welche sich insbe- sondere auf die besagten Inkonsistenzen bezogen (VB 47 S. 3). 3.2. Im entsprechenden psychiatrischen und neuropsychologischen Gutachten vom 26. Mai 2023 hielten Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, und Dr. phil. C._____, Fachpsy- chologin für Neuropsychologie FSP, fest, dass sich im SRSI bei 37 Be- schwerden 23 dokumentierbare Pseudobeschwerden befänden. Ein Wert von über 15 angegebenen Pseudobeschwerden bedeute einen praktisch sicheren Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe. Die Wahrschein- lichkeit eines falsch-positiven Ergebnisses sei äusserst gering. Klinisch fän- den sich Hinweise auf Antwortverzerrungen, die sich nicht durch eine psy- chiatrische Symptomatik erklären liessen (VB 60.2 S. 6). Es gehe nicht um die Frage, ob dies bewusstseinsnahe geschehe, sondern um die Tatsache, dass die Angaben durchgehend wenig realistisch und unspezifisch blieben (VB 60.2 S. 6 f.). Die Antwortverzerrungen erreichten das Niveau einer schweren Aggravation, welche den Nachweis einer ungültigen Beschwer- deangabe ergebe. Die Stellung einer Diagnose basiere jedoch auf ausrei- chenden diagnostischen Kriterien durch Beobachtung oder anamnestische Angaben. Auch die in der neuropsychologischen Untersuchung ermittelten Befunde belegten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer Aggravation von kognitiven Defiziten bzw. psychischen Beschwerden. Die ermittelten Befunde besässen daher keine Aussagekraft, weshalb weder Rückschlüsse auf die Funktionsfähigkeit noch die Arbeitsfähigkeit möglich seien (VB 60.2 S. 7 f.). Insgesamt könne sich trotz wiederholter Versuche keine ausreichende Sicherheit finden lassen, um eine medizinische Diag- nose oder schon eine

blasse Verdachtsdiagnose zu stellen. Dies sei zur Beurteilung einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwingend notwendig, weshalb es nicht möglich sei, eine solche mit ausreichender Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit zu formulieren (VB 60.2 S. 13). Entsprechend sei aktuell nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer leidensangepassten Tätigkeit – auszugehen (VB 60.2 S. 13 und 18). Auf dieses Gutachten stützte sich die Beschwerdegegnerin letztlich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 (VB 69).

- 7 -

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dem asymmetrischen Gutachten vom 11. November 2022 sei Beweistauglichkeit beizumessen (Beschwerde, Ziff. 19). Demgegenüber wiesen die dazu verfasste Stellungnahme des RAD vom 5. Januar 2023 wie auch das Zweitgutachten von Dr. med. B. _____ und Dr. phil. C. _____ vom 26. Mai 2023 diverse Mängel auf (Beschwerde, Ziff. 8 ff.). Bei letzterem würde es sich überdies um eine unzulässige second opinion handeln (Beschwerde, Ziff. 19).

E. 4.2.1

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

E. 4.2.2

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendig sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, im Rahmen einer "second opinion" weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

E. 4.2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medi-

- 8 - zinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be- richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb- nissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken- nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper- tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 4.3

Das Gutachten von Dr. med. G.keine unzulässige "second opinion" dar. Wie insbesondere in der RAD-Stellungnahme vom 5. Januar 2023 (E. 3.1.2. hiervor) ausführlich begründet und plausibel dargelegt wurde, ist die Einschätzung der asim-Gutachter insgesamt nicht nachvollziehbar. Wie in der späteren Begutachtung durch Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ (vgl. E. 3.2. hiervor) waren bereits im Rahmen der asim- Begutachtung Inkonsistenzen festgestellt worden (E. 3.1.1. hiervor). Da diese gemäss den Gutachtern aber gegenüber der Beschwerdeführerin nicht mehr hätten angesprochen werden können, erscheint das Gutachten unvollständig. Ohne entsprechende Rückfragen zu stellen, erachteten die Gutachter die Inkonsistenzen als "überwiegend wahrscheinlich störungsbedingt" (VB 45 S. 10) und die Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der überlagernden Traumafolge-Symptomatik erklärbar und insbesondere durch das geschä- digte Vertrauen mitbegründet (VB 45 S. 16; vgl. S. 11). Wie med. pract. F._____zutreffend dargelegt hat, wurde diese Einschätzung kaum begründet. Dasselbe gilt für die Tatsache, dass der neuropsycholo- gische Untersucher die Testbefunde trotz der festgestellten Auffälligkeiten in beiden durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren (vgl. VB 45 S. 30) als konsistent beschrieben hat (VB 45 S. 15). Zudem hat med. pract. F._____ plausibel dargelegt, dass bei auffälligen Beschwerde- validierungen regelhaft von einer bewussten Verfälschung auszugehen sei, unterscheiden sich die entsprechenden Resultate doch von durch Zufalls- angaben erzielten Ergebnissen (vgl. dazu etwa VB 60.2 S. 7). Die Erklä- rung der Inkonsistenzen mit der vorhandenen Krankheitssymptomatik er- scheint folglich nicht plausibel. Im Rahmen der gutachterlichen Befragung durch Dr. med. D._____ gab die Beschwerdeführerin an, aufgrund ihrer schweren Schlafstörungen und häufigen Flashbacks sowie der hohen Anspannung immer erschöpft und müde zu sein und sich vor jeglicher Veränderung und jeglichen Aussen-

- 9 - reizen zu fürchten. Sie vertrage weder zeitlichen Stress noch Konflikte (VB 45 S. 8). Wie med. pract. F._____ zutreffend anmerkte, steht dies in einem gewissen Widerspruch zu ihrer jahrelangen Arbeitstätigkeit als Bü- roangestellte in hohem Pensum zwischen 1998 und 2015 (VB 14 S. 2 ff.; 3 S. 2 und 4; 21 S. 1). Weshalb die Beschwerden, welche aus gutachterlicher Sicht auf im Kindsalter erlebte Traumata zurückzuführen seien (VB 45 S. 11), erst bzw. ausgerechnet 2015 (wieder) aufgetaucht sein könnten (vgl. VB 45 S. 16), ist derweil nicht ersichtlich und wird auch gutachterlich nicht weiter begründet. Wie med. pract. F._____ ebenfalls zutreffend anmerkte, weist auch die niedrigschwellige

Inanspruchnahme von Behandlungen durch die Beschwerdeführerin – die nur unregelmässige Einnahme von Medikamenten (vgl. VB 45 S. 9 und 12) und die zu Beginn gar nicht, mittlerweile immerhin, aber lediglich ambulant und nicht störungsspezifisch, zweiwöchentlich besuchte Psychotherapie (VB 45 S. 10 und 29) – nicht auf einen hohen Leistungsdruck hin, welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit plausibel erscheinen lassen würde. Treffend hat med. pract. F._____ zudem auf die bei der Beschwerdeführerin bestehenden, aber gutachterlich nicht gewürdigten psychosozialen Belastungsfaktoren hingewiesen (VB 47 S. 2; vgl. VB 45 S. 33 zur belastenden Situation mit ihrer alleinerziehenden Tochter; vgl. zudem VB 45 S. 8 i.V.m. VB 60.3 S. 16 hinsichtlich ihres entwertenden, demütigenden und übergriffigen Ex-Partners, mit dem sie im Gutachtenszeitpunkt bereits seit Jahren zusammenlebte). Letztlich ist auch auf die Tatsache hinzuweisen, dass die neuropsychologischen Befunde aus Sicht des Untersuchers der asim in einem Ausmass durch die psychiatrische Problematik überlagert seien, dass eine umfassende Testung und eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus (rein) neuropsychologischer Sicht unmöglich gewesen sei (VB 45 S. 35). Angesichts der genannten Gegebenheiten gelangte RAD-Arzt med. pract. F._____ zu Recht zum Schluss, dass auf die neuropsychologische (zum Beweiswert neuropsychologischer Abklärungen vgl. jedoch Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8.) und insbesondere die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der asim nicht abgestellt werden könne. Dass die Beschwerdegegnerin entschied, auf Ergänzungsfragen an die asim-Gutachter zu verzichten und direkt eine neuerliche Begutachtung durch andere Gutachter in Auftrag zu geben (vgl. Beschwerde, Ziff. 8), lag in ihrem Ermessen (vgl. E. 4.2.1. hiervor) und ist angesichts der aufgezeigten Mängel im Gutachten nachvollziehbar.

- 10 -

E. 5.1

Zu prüfen ist demnach, ob dem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ vom 26. Mai 2023 Beweiskraft zukommt.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der bidisziplinären psychiatrisch-neuropsychologischen Begutachtung von Dr. phil. C._____ am 24. März 2023 fundiert neuropsychologisch und von Dr. med. B._____ am 27. März 2023 fachärztlich-psychiatrisch umfassend und in Kenntnis der Vorakten (VB 60.3 S. 9 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 60.3 S. 12 ff.) untersucht. Dr. med. B._____ begründete seine Beurteilung unter Miteinbezug der Ergebnisse der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung (VB 60.4) nachvollziehbar (VB 60.3 S. 21 ff.; 60.2 S. 6 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach grundsätzlich gerecht (vgl. E. 4.2.3. f.), wovon auch RAD-Arzt med. pract. F._____ in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2024 ausging (VB 68 S. 2).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Zweitgutachten von Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ weise diverse Mängel auf und sei entsprechend nicht beweistauglich. Insbesondere sei keines der rechtsprechungsgemässen Aggravations-Kriterien erfüllt, weshalb keine "versicherungsausschliessende" Aggravation vorliege (Beschwerde, Ziff. 10 ff.).

E. 5.4.1

Es liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen ungläubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f. mit Hinweisen).

- 11 -

E. 5.4.2

Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121, 9C_899/2014 E. 4.2.2; Urteil 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1).

E. 5.4.3

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288 mit Hinweisen; Urteile 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 4.3; 9C_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1; 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8.3).

E. 5.5.1.1

Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ zeigten die festgestellten Inkonsistenzen im Gutachten vom 26. Mai 2023 ausführlich auf. So verwiesen sie etwa auf das durchgeführte SRSI-Beschwerdevalidierungs-Testverfahren, bei welchem sich 23 dokumentierbare Pseudobeschwerden gefunden hätten, wobei ein Wert von über 15 einen praktisch sicheren Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe bedeute (VB 60.2 S. 6; 60.3 S. 20 f.). Auch klinisch hätten sich Hinweise auf Antwortverzerrungen gefunden, die sich nicht durch eine psychiatrische Symptomatik erklären liessen. Dabei gehe es nicht darum, ob dies bewusstseinsnahe geschehe oder nicht, sondern um die Tatsache, dass die Angaben durchgehend wenig realistisch und unspezifisch geblieben seien (VB 60.2 S. 6 f.). So geht aus dem psychiatrischen Teilgutachten etwa hervor, dass die Angaben der Beschwerdeführerin durchgehend inkonsistent gewesen und von dieser bei Nachfragen immer wieder andere Angaben gemacht worden seien. Es sei der Beschwerdeführerin auch bei wiederholten Rückfragen "immer wieder nicht möglich" gewesen, einfachste Inkonsistenzen zu klären. Der Tagesablauf sei unklar strukturiert geblieben und es hätten keine Alltagsaktivitäten angegeben werden können. Die Symptomatik sei immer wieder gegenteilig und unklar angegeben worden (VB 60.3 S. 17). Die gesamten psychiatrischen

Symptome seien vage geblieben, die Darstellung der Erkrankung sei unpräzise und ausweichend gewesen und es

- 12 - hätten zu keinem Zeitpunkt ein Verlauf der Erkrankung oder spezifische Symptome nachvollziehbar geschildert werden können. Das gesamte psychosoziale Funktionsniveau habe verzerrt gewirkt und sei generalisiert angegeben worden (VB 60.3 S. 23). Die Beschwerdeführerin habe sich durchgehend als schwergradig eingeschränkt in allen Bereichen bezeichnet, therapeutische Strukturen würden jedoch nur sehr eingeschränkt wahrgenommen (vgl. VB 60.3 S. 22). Dies obwohl sich durchaus zumutbare therapeutische Optionen bieten würden (vgl. VB 60.3 S. 41). Es bestehe folglich weder ein Leidensdruck noch eine eigene Krankheitseinsicht (vgl. VB 60.3 S. 24). Die Interaktion der Beschwerdeführerin habe überzeichnet, überfordert und übermässig eingeschränkt gewirkt. Sie habe eine geringe Bereitschaft zu Motivation oder Kooperation gezeigt und immer wieder betont, dass sie überfordert sei. Die äussere Erscheinung habe demonstrativ bis theatralisch gewirkt. Es hätten sich zudem starke Widersprüche zwischen der strukturierten und der klinischen Erfassung der kognitiven Fähigkeiten gezeigt (VB 60.3 S. 18). Die gesamte Interaktion habe theatralisch angemutet. In der Struktur von Übertrag und Gegenübertragung habe es durchgehend gewirkt, als würde man ein Schauspiel betrachten. Alles habe übermässig verzerrt gewirkt. Sachliche Rückfragen und Diskussionen seien nicht möglich gewesen. Fragen seien nicht beantwortet worden und es sei immer wieder zu Themenwechseln gekommen (VB 60.3 S. 24). Details seien unpräzise und unrealistisch geblieben (VB 60.3 S. 25). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Antwortverzerrungen hätten das Niveau einer schweren Aggravation erreicht, was die Stellung einer Diagnose (VB 60.2 S. 7; 60.3 S. 25) und letztlich die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verunmöglichende (VB 60.2 S. 9; 60.3 S. 29 und 32).

E. 5.5.1.2

Auch in der neuropsychologischen Untersuchung wurden diverse Inkonsistenzen festgestellt, die im Gutachten ausführlich festgehalten wurden. So seien bei der Beschwerdeführerin die Ergebnisse zweier Performanzvalidierungsverfahren und zwei verfahrensimmanente Validierungsfaktoren auffällig ausgefallen und es hätten sich in einem weiteren Test – angesichts der ermittelten 7%igen Wahrscheinlichkeit eines authentischen Antwortverhaltens – deutliche Hinweise auf eine Aggravation von psychischen Beschwerden gezeigt (VB 60.2 S. 7; 60.4 S. 12 f.). Im Rahmen der spontanen Äusserungen habe die Beschwerdeführerin immer wieder gezeigt, dass sie durchaus über unauffällige mnestiche Leistungen verfüge. Dies sei diskrepant zu den unterdurchschnittlichen verbal-mnesticen Leistungen im Rahmen der formalen Testung (VB 60.2 S. 8; 60.4 S. 14). Die auffälligen Ergebnisse der Performanzvalidierung würden damit durch die ausserhalb

- 13 - dieser Tests beobachtbaren Diskrepanzen zusätzlich untermauert und seien weder durch das Vorliegen einer nicht-organischen oder organischen psychischen Störung noch durch allfällige unerwünschte Medikamentennebenwirkungen ausreichend erklärbar. Insbesondere seien die kognitiven Performanzvalidierungstests derart gestaltet, dass sie sogar von Patienten mit fortgeschrittener Demenz mit durchaus genügenden Leistungen gelöst werden könnten. Basierend auf den Resultaten könne keine Aussage darüber gemacht werden, ob bei der Beschwerdeführerin ein authentisches psychiatrisches Störungsbild vorliege oder nicht (VB 60.4 S. 15). Insgesamt sei daher mit sehr hoher

Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation von kognitiven Defiziten auszugehen. Eine Stellungnahme zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit sei unter diesen Umständen nicht möglich (VB 60.2 S. 8; 60.4 S. 15 f.).

E. 5.5.1.3

Ebenso wie die asim-Gutachter im Gutachten vom 11. November 2022 haben also auch Dr. med. B._____ und die neuropsychologische Gutachterin Dr. phil. C._____ im Zweitgutachten diverse Inkonsistenzen im Rahmen der Begutachtung entdeckt. Anders als die Erstgenannten haben Letztere diese Inkonsistenzen jedoch ausführlich beschrieben und plausibel dargelegt, weshalb sie entgegen der Ansicht der Vorgutachter gerade nicht als "überwiegend wahrscheinlich störungsbedingt" (vgl. E. 3.1.1. hiervor) eingeordnet werden könnten.

E. 5.5.2

Eine ausführlichere und breitere Exploration allein bedeutet entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 13) nicht automatisch eine höhere Beweiskraft des entsprechenden Gutachtens. Die Wahl der im Rahmen der Begutachtung anzuwendenden Untersuchungsmethoden obliegt dem jeweiligen Gutachter (Urteil des Bundesgerichts 8C_613/2022 E. 4.2). Dies gilt insbesondere auch für die Einholung fremdanamnestischer Auskünfte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_683/2019 vom

E. 5.5.3

Es ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die festgestellte unregelmäßige Medikamenteneinnahme und zurückhaltende Therapierung der Beschwerdeführerin aus Sicht der Gutachter lediglich ein Indiz für einen eher geringen Leidensdruck und damit eines von vielen Indizien für eine Aggravation darstellte (vgl. E. 5.5.1. hiervor) und nicht an sich – wie dies die Beschwerdeführerin erkennen möchte (Beschwerde, Ziff. 18) – die Leistungsverweigerung durch die Beschwerdegegnerin begründet hat.

E. 5.5.4

Angesicht der diversen festgestellten und ausführlich beschriebenen Inkonsistenzen und der hohen Wahrscheinlichkeit einer starken Aggravation ist letztlich nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ als psychiatrischer Facharzt nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit eine Diagnose als verselbständigte Gesundheitsschädigung stellen, eine entsprechende Funktionseinschränkung erkennen und eine sich daraus ergebende plausible Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren konnte. Das bidisziplinäre psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ vom 26. Mai 2023 ist als beweiskräftig zu erachten und die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 in medizinischer Hinsicht zu Recht darauf abgestellt. Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, Ziff. 20 f.) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

E. 5.6

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gutachten der asim vom 11. November 2022 nicht beweistauglich und die Einholung eines Zweitgutachtens durch die Beschwerdegegnerin gerechtfertigt war, womit es sich beim Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ vom 26. Mai 2023 nicht um eine unzulässige second opinion handelte (E. 4.3 hiervor). Das Gutachten von Dr. med. B._____ und Dr. phil.

C._____ ist nachvollziehbar und schlüssig, weshalb die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 zu Recht darauf abgestellt und entsprechend mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens zu Recht einen Rentenspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die Verfügung vom 4. März 2024 ist folglich nicht zu beanstanden

E. 6

Januar 2020 E. 3.4.5; 9C_804/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.2), wie sie etwa eine Befragung des Ex-Partners darstellen würde (vgl. Beschwerde, Ziff. 15). Entscheidend ist letztlich, ob die materielle Beurteilung in sich schlüssig und nachvollziehbar ist. Zudem lag das Gutachten der asim Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ bei ihrer Beurteilung vor, womit sie von der entsprechenden Exploration Kenntnis hatten. Dass der Fokus des Gutachtens von Dr. med. B._____ und Dr. phil. C._____ auf den festgestellten Inkonsistenzen liegt, erstaunt nicht. Dies liegt nicht etwa an den durch den RAD gestellten (von der Beschwerdeführerin teils als "suggerativ" bezeichneten; vgl. Beschwerde, Ziff. 12) Ergänzungsfragen, sondern vielmehr daran, dass (wie bereits im Vorgutachten) auch in der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. B._____ und der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. C._____ diverse Inkonsistenzen

- 14 - festgestellt wurden, welche eine hinreichende Beurteilung der Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin letztlich verunmöglichten.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

- 15 -

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Eingabe vom 30. August 2024 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

E. 6.2.2

Ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung kann jederzeit während des Verfahrens gestellt werden. Es ist grundsätzlich zukunftsgerichtet, das heisst, es können unter diesem Rechtstitel in der Regel keine vor Gesuchseinreichung entstandenen Vertretungskosten geltend gemacht werden, ausgenommen es handle sich um Bemühungen des Rechtsvertreters, die dringlich waren oder in Zusammenhang mit dem Gesuch standen (Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2014 vom 14. Juli 2014 m. H. u. a. auf BGE 122 I 203 E. 2f S. 208 f.). Das kantonale Recht kann aber vorsehen, dass auch eine rückwirkende Kostenvergütung gesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8F_7/2013 vom 30. Juli 2013 E. 3.1; zum Ganzen BOLLINGER, in: Basler Kommentar zum ATSG, 2014, N 67 zu Art. 61).

E. 6.2.3

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht zusammen mit der Beschwerde vom 18. April 2024, sondern erst nachträglich mit Eingaben vom 30. August und vom 30. September 2024. Die Vertretungskosten gründen im vorliegenden Verfahren einzig auf dem Verfassen und der Einreichung der Beschwerdeschrift vom 18. April 2024 und entstanden damit vor Gesuchseinreichung. Rechtsprechungsgemäss können die entstandenen Vertretungskosten

damit vorliegend nicht unter dem Titel der unentgeltlichen Rechtspflege geltend gemacht werden. Eine Ausnahme ergibt sich weder aus Dringlichkeit noch aus dem kantonalen Recht (vgl. E. 6.2.2. hiervor).

E. 6.2.4

In Bezug auf die Gerichtskosten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin den mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. April 2024 einverlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.00 am 2. Mai 2024 vollumfänglich bezahlt hat. Damit fehlt es an der Voraussetzung der Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin. Dass der Kostenvorschuss, wie in der Eingabe vom 30. August 2024 geltend gemacht, von der Rechtsvertretung "lediglich vorgeschossen" worden sei, ändert daran nichts, hat sich eine Person doch nach konstanter Praxis die Handlungen ihrer Rechtsvertretung anrechnen zu lassen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_804/2013 vom 19. September 2014 E. 5.3 mit Hinweisen). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist folglich auch hinsichtlich der Gerichtskosten abzuweisen.

- 16 -

E. 6.3.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 6.3.2

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 17 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 4. November 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Siegenthaler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.