

# **BGer 8C\_518/2020 vom 17. November 2020**

Bundesgericht, 2020-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_518\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_518_2020)

FR: TF 8C\_518/2020 du 17 novembre 2020

IT: TF 8C\_518/2020 del 17 novembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht in Bestätigung der Verfügung vom 6. August 2019 den geltend gemachten Rentenanspruch abgelehnt hat. Im Einzelnen geht es darum, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 13. Januar 2012 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. August 2019 in einem den Anspruch auf eine Invalidenrente begründenden Ausmass verändert haben.

### **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat die zur Beurteilung des Streitgegenstandes in analoger Weise anzuwendenden rechtlichen Grundlagen zur Revision der Invalidenrente und die in diesem Zusammenhang zu beachtenden Grundsätze zutreffend dargelegt ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 mit Hinweisen; zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt: BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Richtig sind auch ihre Erwägungen zum Beweiswert medizinischer Unterlagen. Darauf wird verwiesen. Zu verdeutlichen ist, dass einer neuen ärztlichen Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zukommt. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich geändert haben (Urteil 9C\_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1; Bestätigung von SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C\_418/2010 sowie des Urteils 9C\_710/2014 vom 26. März 2015).

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht hat erkannt, es sei unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleichszeitraum weder aus orthopädischer noch aus allgemein-internistischer Sicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hätten. Zu prüfen sei, ob dies auch für die neurologisch/neuropsychologischen sowie die

psychiatrischen Befunde gelte.

### **E. 3.2.1**

Dazu hat es zunächst erwogen, im Entscheid vom 28. November 2016 erkannt zu haben, dass die im Gutachten der ZIMB vom 15. März 2015 aus neurologisch/neuropsychologischer Sicht gestellte Diagnose einer dementiellen Entwicklung, die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit hätte führen können, nicht gesichert gewesen sei. Der radiologische Befund sei zwar auffällig gewesen, habe jedoch das für eine frontotemporale Demenz oder für eine Alzheimer-Erkrankung typische Muster des Hypometabolismus nicht aufgewiesen. Daher sei die Ätiologie der kognitiven Störung und der Verhaltensauffälligkeiten unklar geblieben. Der neurologische Sachverständige habe dazu erwähnt, eine gewisse funktionelle Überlagerung könne nicht ausgeschlossen werden. Aus den medizinischen Vorakten ergäben sich keine Hinweise auf eine dementielle Erkrankung. Vielmehr sei der Beschwerdeführer offenbar in der Lage gewesen, den behandelnden Ärzten seine Gebrechen zu schildern und einer Schlauchmagen-Operation sowie anderen chirurgischen Eingriffen zuzustimmen. So sei er laut Bericht zur Untersuchung im Spital D. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2014 "intermittierend in der Interaktion mit der Ehefrau (...) zu schnellen Antworten fähig" gewesen. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen hätten formal zwar einer schweren kognitiven Störung entsprochen, indessen sei das Ausfallmuster eigenartig gewesen und habe nicht auf eine primäre hirnorganische Störung hingewiesen. Der Beschwerdeführer habe nach dem Aufenthalt vom 21. bis 27. Oktober 2014 im Spital D. \_\_\_\_\_ in gutem Allgemeinzustand und nach den Hospitalisationen in der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 7. und 15. September 2015 mobil mit noch leicht eingeschränkter Gehstrecke nach Hause entlassen werden können.

In Nachachtung des Rückweisungsentscheids vom 28. November 2016 habe die IV-Stelle, nachdem die weiteren Demenzabklärungen im Spital D. \_\_\_\_\_ keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten, das polydisziplinäre Gutachten der SMAB vom 3. Januar 2018 eingeholt. Die neurologische Sachverständige sei unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen zum Schluss gelangt, es läge keine Erkrankung aus ihrem Fachbereich vor. Die Erhebung der Anamnese sowie die Untersuchung des Exploranden sei nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich gewesen, weil er auf direktes Ansprechen nicht reagiert, keinen Blickkontakt aufgenommen, keine Antworten zu den gestellten Fragen gegeben und auch sonst keine Reaktionen gezeigt habe. Aktuell sei kein sicheres neurologisches Defizit festzustellen. Dagegen sprächen die Diskrepanzen in der Krankheitsentwicklung, das Verhalten des Exploranden und dessen Ehefrau, das klinische Bild sowie der Umstand, dass über den gesamten Zeitraum seit 2008 gesehen nie fokale neurologische Defizite genannt worden seien. Zudem habe die gesamte neurologisch-radiologische Diagnostik nie auf eine richtunggebende Pathologie hingewiesen.

Zusammengefasst hat die Vorinstanz festgehalten, zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht seit dem Erlass der Verfügung vom 13. Januar 2012 revisionsrechtlich erheblich verändert hätten, sei auf das in allen Teilen beweiskräftige Teilgutachten der neurologischen Sachverständigen der SMAB abzustellen. Dieses Zwischenergebnis beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht nicht.

### **E. 3.2.2**

Hinsichtlich der psychiatrisch feststellbaren Befunde und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen des Sachverständigen der SMAB sowie des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer seit Jahren arbeitsunfähig gewesen sei, hat das kantonale Gericht vorab festgehalten, zweifellos könne ein schwerwiegendes psychisches Leiden nicht allein deshalb verneint werden, weil die versicherte Person sprachunfähig und daher nicht in der Lage sei, Auskünfte zur Anamnese oder über die derzeitigen Beschwerden zu geben. Wenn indessen, wie im vorliegend zu beurteilenden Fall, die objektive Befundlage derartig dürftig sei, müsse sich aus den medizinischen und anderweitigen Unterlagen ein konsistentes Bild ergeben beziehungsweise müssten sich die medizinischen Sachverständigen mit den feststellbaren Diskrepanzen auseinandersetzen und nachvollziehbar aufzeigen, weshalb sie der gestellten Diagnose nicht entgegenstünden und inwieweit sie durch die psychische Störung selbst begründet seien. Andernfalls sei die Herleitung der Diagnose und die daraus letztlich abgeleitete Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig begründet. Zu den bereits im Entscheid vom 28. November 2016 festgehaltenen Diskrepanzen fänden sich weder in der Teilexpertise des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB noch im Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ schlüssige Erklärungen. Weiterhin sei nicht nachvollziehbar, weshalb der angeblich mutistische (stumme) Versicherte bei somatischen Beschwerden im Rahmen von mehreren notfallmässigen Selbstzuweisungen jeweils konkrete Angaben zu seinen Leiden habe machen können. So sei er beispielsweise gemäss provisorischem Austrittsbericht des Notfallzentrums der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 in der Lage gewesen, über brennende Schmerzen im Hals und im Mundbereich zu klagen, wobei er gleichentags beschwerdearm nach Hause habe entlassen werden können. Laut Auskünften des RheumaZentrums der Klinik E. \_\_\_\_\_ bezüglich der Hospitalisation vom 14. bis 25. August 2016 seien die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau trotz guten Willens unpräzise gewesen. Immerhin habe der behandelnde Arzt in Erfahrung bringen können, dass die immobilisierenden Schmerzen gleich seien wie unmittelbar vor der im September 2015 durchgeführten Diskushernienoperation. Dass während des stationären Aufenthalts keine verbale Kommunikation möglich gewesen sei, lasse sich dem Bericht vom 31. Oktober 2017 nicht entnehmen. Die Angaben der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers zur Krankheitsentwicklung, wonach dieser seit dem Jahre 2010 nicht mehr gesprochen habe und seit Jahren stumm geblieben sei, seien auch mit Blick auf die Rechtsprechung (Urteil 9C\_659/2017 vom 20. September 2018) nicht aussagekräftig. Dass er an einer schwerwiegenden psychischen Störung leide, erscheine zwar möglich, angesichts der aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bei der Befunderhebung festgestellten erheblichen Diskrepanzen sei diese jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erstellen. Der Nachweis einer anspruchsbegründenden Invalidität könne nicht erbracht werden und der Beschwerdeführer habe die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen.

### **E. 3.3.1**

Zu den Vorbringen des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten, dass das kantonale Gericht ihm bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht unterstellt hat, er aggraviere oder simulierte ein gesundheitliches Leiden. Vielmehr hat es erkannt, sowohl der psychiatrische Sachverständige der SMAB als auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ könnten eine Aggravation oder Simulation weder ausschliessen noch objektiv feststellen. Daran dürfte eine erneute Begutachtung nach einer stationären Beobachtung von einigen Tagen nichts ändern. So

halte der psychiatrische Sachverständige der SMAB fest, ein längerer Beobachtungszeitraum in einer Klinik vermöchte bloss eventuell besseren Aufschluss darüber zu vermitteln, ob eine bewusste Täuschung oder Simulation vorliege. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe verlauten lassen, eine Simulation lasse sich mit medizinischen Mitteln oder weiteren versicherungsmedizinischen Begutachtungen nicht objektivieren. Daher sei auf weitere Abklärungen zu verzichten. Der Beschwerdeführer legt nicht ansatzweise dar, inwiefern die Vorinstanz mit dieser Schlussfolgerung den Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) und das Willkürverbot ( Art. 9 BV ) verletzt haben soll (vgl. zur Zulässigkeit der antizipierten Beweiswürdigung BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 336 f. mit Hinweisen). Die Beschwerde enthält keine rechtsgenügende Begründung im Sinne von Art. 106 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 42 Abs. 2 Satz 1 BGG , weshalb auf sie in diesem Punkt nicht näher einzugehen ist. Nur am Rande sei bemerkt, dass aus keinem medizinischen Aktenstück hervorgeht, ein allfälliges aggravatorisches oder simulatorisches Verhalten könnte auf eine selbstständige krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen sein.

### **E. 3.3.2**

Zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers ist insgesamt festzuhalten, dass letztlich nicht entscheidungswesentlich ist, ob er im gesamten Vergleichszeitraumes nur in Begleitung der Ehefrau in der Lage gewesen war, eigenständig ärztliche oder anderweitige Hilfe (zum Beispiel beim Sozialdienst) zu holen oder zu beanspruchen. Entscheidend ist, dass er über die Jahre hinweg während mehrerer stationärer Aufenthalte in Kliniken, ohne Beisein seiner Ehefrau, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schildern oder jedenfalls zum Ausdruck zu bringen vermochte. Angesichts der nicht zu übersehenden Diskrepanz zu den Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne sich selbst im Haushalt mit der Ehefrau und der Tochter verbal nicht verständigen, lassen sich die in der vorstehenden E. 3.2.2 wiedergegebenen Erwägungen der Vorinstanz nicht beanstanden. Zu verdeutlichen ist zu seinem Einwand, es lägen zwei im Ergebnis gleichlautende psychiatrische Gutachten vor, wonach er seit Jahren vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in den Stellungnahmen dazu vom 19. März 2018 sowie vom 23. April 2019 darauf hingewiesen hatte, die psychiatrischen Experten begründeten ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit den Angaben der Familienangehörigen. Nichts anderes ergibt sich aus der im letztinstanzlichen Verfahren aufgelegten Aktennotiz des Sozialdienstes F. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2019, wonach die Ehefrau stets die vom Beschwerdeführer geklagten gesundheitlichen Leiden habe verbalisieren müssen. Daher kann offen bleiben, ob dieses Dokument ein zulässiges neues Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG darstellt, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Die Vorinstanz hat in diesem Zusammenhang auf das Urteil 9C\_659/2017 vom 20. September 2018 E. 5.3 hingewiesen, wonach Aussagen einer Eingliederungsspezialistin wie auch diejenigen eines Familienmitglieds einer versicherten Person nicht geeignet sind, zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der darauf beruhenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beizutragen. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die psychiatrischen Experten die Auskünfte der behandelnden Ärzte bei der Begutachtung des Beschwerdeführers umfassend einbezogen haben, weshalb das kantonale Gericht auf sie zu Recht nicht näher eingegangen ist.

### **E. 3.3.3**

Insgesamt lässt sich das Ergebnis des kantonalen Gerichts, der Nachweis einer anspruchsbegründenden Invalidität könne nicht erbracht werden und der Beschwerdeführer

habe die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, nicht beanstanden. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

**E. 4**

Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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