

BGer 8C_725/2024 vom 20. Januar 2026

Bundesgericht, 2026-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_725_2024

FR: TF 8C_725/2024 du 20 janvier 2026

IT: TF 8C_725/2024 del 20 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

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 gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht 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 Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 2, nicht publ. in BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist wiederum, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

E. 2

Vorliegend ist streitig, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs nach Neuanschuldung vor Bundesrecht standhält. Dabei interessiert einzig, ob die Vorinstanz zu Recht verneinte, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 14. Mai 2009 wesentlich verschlechtert hat. Auf die somatischen Diagnosen, die von den Gutachtern der estimed gestellt wurden, ist nicht einzugehen, da sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der

Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV; vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung. Auch nach dem neuen Recht setzt der Rentenanspruch insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraus (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 28b IVG ; Urteil 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2).

E. 3.2

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt sie nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2; 8C_644/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2).

E. 3.3

Gemäss dem angefochtenen Urteil steht eine im Jahr 2019 eingetretene Änderung zur Diskussion. Der in Frage kommende Revisionsgrund liegt damit vor dem 1. Januar 2022, weshalb das kantonale Gericht zutreffend die Gesetzesgrundlagen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung angewandt hat.

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundlagen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1.1

Hervorzuheben ist, dass jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3).

E. 4.1.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung

des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1; 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.2; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 4.2

Zu ergänzen ist Folgendes: Geht es um psychische Erkrankungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 mit Hinweisen). Praxisgemäss liegt es dabei nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4 mit Hinweisen). Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht - insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz - zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 am Ende; 145 V 361 E. 4.1.1 und 4.3; Urteil 9C_234/2025 vom 18. November 2025 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

E. 5.1

Das Kantonsgericht erachtete das Gutachten der estimed vom 3. August 2020 grundsätzlich als beweistaugliche Entscheidungsgrundlage, welche eine verlässliche Beurteilung der Streitsache zulasse. Nach eingehender Würdigung der in den (unbestrittenen) Vergleichszeitpunkten (Verfügungen vom 14. Mai 2009 und vom 28. November 2023) vorliegenden Arztberichte, namentlich des Gutachtens vom 3. August 2021, verneinte es jedoch eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands im Beurteilungszeitraum. Insbesondere folgte es der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte.

E. 5.2.1

Die Gutachter der estimed nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine im Verlauf mittel- bis schwergradig ausgeprägte agitiert-depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die psychiatrischen Einschränkungen führten zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht habe mangels Kooperation des Beschwerdeführers keine

Diagnose gestellt werden können; unter diesem Aspekt sei er uneingeschränkt arbeitsfähig und verfüge über genügend kognitive Strategien, um ein manipulatives Verhalten darzustellen und über den Untersuchungszeitraum von 75 Minuten aufrechtzuerhalten. Zum Verlauf führten die Gutachter aus, eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der echtzeitlich erhobenen Befunde, Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen sei nicht möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit spätestens seit April 2019 (Behlungsaufnahme der Psychotherapie) durchgehend ausgewiesen.

E. 5.2.2

Im Rahmen der Konsistenzprüfung schilderten die Gutachter was folgt: Aus neuropsychologischer Sicht klage der Versicherte über Vergesslichkeit, könne diese aber gut mit unterschiedlichen Beispielen schildern. Er zeige zudem keine Vergesslichkeit gegenüber seinen vielen "nicht Erfolg bringenden" Behandlungen, reise selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum Untersuchungsort an und gebe an, weiterhin Autofahrer zu sein. In der Performanz-/Beschwerdevalidierung werde ein hochgradig auffälliges Ergebnis ermittelt. In diesem Verfahren, das vermeintlich Gedächtnisleistungen, real jedoch die Leistungsmotivation prüfe, seien Ergebnisse erzielt worden, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine gezielte Antwortmanipulation bewiesen. Aus psychiatrischer Sicht stehe das psychometrische Testergebnis in Einklang mit dem psychopathologischen Befund. In Hinblick auf das Ergebnis des neuropsychologischen Teilgutachtens zeigten sich hinsichtlich des gezeigten kognitiven Leistungsprofils deutliche Hinweise auf eine Aggravation ("mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gezielte Antwortmanipulation"). Die vom Beschwerdeführer gezeigten Leistungen [im] neuropsychologischen Untersuchungsrahmen liessen sich aufgrund der diagnostizierten psychiatrischen Störung nicht begründen, insbesondere habe es keine Hinweise auf eine "Pseudodemenz" gegeben. Im Hinblick auf das Verhalten bzw. auf die Interaktion sei der Beschwerdeführer als theatralisch, demonstrativ überlagert, appellativ-klagend, grimmig, gereizt mit vereinzelt aggressiven Ausbrüchen beschrieben worden, was sich mit dem psychiatrischen Befund durchaus in Einklang bringen lasse. Dies gelte auch für die im neuropsychologischen Gutachten beschriebene psychomotorische Unruhe.

Aus orthopädisch-unfallchirurgischer und internistischer Sicht hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation ergeben. Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeschilderung jedoch auffallend theatralisch-demonstrativ und wenig authentisch gewesen. Auch aus neuropsychologischer Sicht werde das vom Versicherten dargestellte Verhalten als theatralisch und demonstrativ überlagert beschrieben. Der Beschwerdeführer habe sich nicht kooperativ und motiviert gezeigt, folglich habe kein kognitives Testprofil ermittelt werden können, das eine valide Aussagekraft über das Ausmass und den Schweregrad einer möglich vorhandenen neuropsychologischen Störung besitze. Ein angestrebter Krankheitsgewinn sei aus rein neuropsychologischer Sicht nicht auszuschliessen. Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinn einer Aggravation oder Simulation hätten sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht gezeigt, auch keine Hinweise für eine Dissimulation oder Anosognosie. Im Übrigen wiesen die Gutachter erneut darauf hin, dass sich in der neuropsychologischen Begutachtung deutliche Anzeichen für eine Aggravation ergeben hätten, und dass sich die vom Beschwerdeführer dort gezeigten Leistungen nicht mit der diagnostizierten psychiatrischen Störung begründen

liessen.

E. 5.3.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die im Gutachten geschilderten Beschwerden und Befunde seien nicht neu, denn der Beschwerdeführer habe schon anlässlich der ersten Anmeldung insbesondere über starke Schmerzen, eine Verminderung der Konzentration und des Antriebs sowie Schlafstörungen geklagt. Damals wie heute seien eine depressive Episode sowie eine chronifizierte Schmerzproblematik diagnostiziert worden. Demnach seien psychische Beeinträchtigungen schon anlässlich der Verfügung vom 14. Mai 2009 Gegenstand der Beurteilung gewesen. Zudem sei bereits damals eine somatoforme Schmerzstörung diskutiert sowie auf allfällige nicht valide Testergebnisse und mögliche sekundäre Motive hingewiesen worden. Die Gutachter hätten im Rahmen der Würdigung aus heutiger Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustands beschrieben. Vielmehr deckten sich die von ihnen erhobenen somatischen und psychiatrischen Befunde mit den aktenkundigen früheren Berichten. Die Folgerung des psychiatrischen Teilgutachters, Dr. med. dipl.-psych. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Jahr 2019 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit vor, basiere mithin auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, die revisionsrechtlich unbeachtlich sei.

E. 5.3.2

Mit Blick auf die im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens festgestellten deutlichen Anzeichen für eine Aggravation, die fehlende Begründung dieses Verhaltens aufgrund der diagnostizierten psychischen Störung und unter Annahme sekundärer Motive (Wunsch nach finanzieller Unterstützung) erachtete die Vorinstanz die vom psychiatrischen Gutachter attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit und damit das Ergebnis der interdisziplinären Begutachtung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als nicht schlüssig. Trotz den Feststellungen zur Aggravation im psychiatrischen Teilgutachten werde in der Konsensbeurteilung angeführt, es hätten sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinn einer Aggravation oder Simulation gezeigt. Ausserdem hätten drei der fünf beteiligten Experten auf wenig authentische, nicht begründbare Beschwerdeschilderungen hingewiesen (neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch). All diese Hinweise zum aggravatorischen Verhalten des Beschwerdeführers seien in der Konsensbeurteilung nicht einlässlich diskutiert worden. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar aufgezeigt worden, dass unabhängig von diesem Verhalten in psychiatrischer Hinsicht dennoch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege. Der beweisrechtlich entscheidende Aspekt "Konsistenz" sei vor diesem Hintergrund nicht schlüssig begründet. Auch deshalb könne in der gutachterlichen Einschätzung der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit kein Revisionsgrund erkannt werden.

E. 6

Was der Beschwerdeführer gegen diese überzeugenden Erwägungen der Vorinstanz vorträgt, verfährt nicht:

E. 6.1

So verweist er zunächst - wie schon vor der Vorinstanz - darauf, dass der psychiatrische Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zustand bei

der rentenablehnenden Verfügung vom 14. Mai 2009 spätestens seit April 2019 attestiert habe. Der Experte habe seine Diagnose einer mittel- bis schwergradig agitiert-depressiven Episode auf die vorhandenen Arztberichte, die anamnestischen Angaben sowie die aktuellen psychopathologischen und psychometrischen Untersuchungsbefunde abgestützt. Die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen wie HAMD, MADRS und Mini-ICF-App hätten teilweise schwergradige diagnoserelevante Befunde und Funktionseinschränkungen ergeben. Damit seien im Wesentlichen auch die Befundangaben und Diagnosen des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, und Neurologie, bestätigt worden. Folglich liege heute eine vom seinerzeitigen HWS-Schleudertrauma unabhängige und selbständige psychische Störung von erheblicher Schwere vor, welche für die IV relevant sei.

Mit diesen Vorbringen vermag der Beschwerdeführer jedoch nicht darzutun, inwiefern die Vorinstanz in Willkür verfallen wäre, indem sie feststellte, dass die gutachterlich erhobenen Befunde nicht wesentlich von den im Vergleichszeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung erhobenen somatischen und psychiatrischen Befunden abweichen. Diese wurden insbesondere vom Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (im Fragebogen vom 8. Juni 2007) sowie im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 7. Juni 2006 beschrieben, wobei letztere auch bereits die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode stellte. Namentlich zeigt er nicht auf, welche neuen Befunde hinzugetreten sein sollen, die von der Vorinstanz nicht beachtet worden wären. Darin unterscheidet sich die vorliegende Konstellation denn auch vom Sachverhalt, der dem Urteil 8C_94/2022 vom 29. Juni 2022 zugrunde lag, auf welches sich der Beschwerdeführer beruft, wurde dort doch eine veränderte Befundlage bejaht (s. insbesondere E. 6.2 und 7.2 des genannten Urteils).

Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, wonach Dr. med. C._____ keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands aufgezeigt hatte und die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung ab April 2019 für sich allein ebenfalls keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands darstellte (zumal eine solche Behandlung bereits nach der ersten Anmeldung empfohlen, vom Beschwerdeführer jedoch nicht in Anspruch genommen worden war). Mit der Vorinstanz ist zudem festzuhalten, dass sich die Behandlung bei Dr. med. C._____ auf monatlich durchgeführte supportive Unterstützung beschränkt und dass im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik F._____ (im Jahr 2019) keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands festgestellt worden war.

E. 6.2

Mit Blick darauf, dass dem Beschwerdeführer - wie gesagt - aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode bereits im Rahmen des früheren Verfahrens eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden war, er sich einer solchen jedoch nicht unterzog, verfängt auch sein Vorbringen nicht, dass es nicht allein auf die Art der geschilderten Beschwerden und Befunde ankomme, sondern vor allem auf deren Ausprägung und Schwere. Damit erweist es sich nicht als offensichtlich unrichtig, wenn die Vorinstanz nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinn einer markanten Zunahme der (bekannten) Beschwerden ausging.

E. 6.3

Entgegen der Behauptung in der Beschwerde trifft es ferner nicht zu, dass das kantonale Gericht eine eigene medizinische Einschätzung vorgenommen habe, indem es feststellte, dass die psychiatrische Beurteilung des Dr. med. dipl.-psych. B._____ auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts basiere, die revisionsrechtlich unbeachtlich sei. Vielmehr bilden die sachbezüglichen vorinstanzlichen Schlussfolgerungen Ergebnis einer sorgfältigen Würdigung der (fach-) ärztlichen Angaben und sind damit für das Bundesgericht verbindlich (vgl. Urteil 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 2.3 und E. 3.3).

E. 6.4

Der Beschwerdeführer beruft sich sodann auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Januar 2008. Dieser hatte festgehalten, dass die vom Hausarzt beschriebenen, unspezifischen Symptome (wie Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Schlafstörungen) eher Teil des Schmerzsyndroms und nicht als eigenständiges Krankheitsbild zu interpretieren seien, zumal bislang keine psychiatrische bzw. psychopharmakologische Behandlung erfolgt sei. Dabei handelt es sich allerdings ebenfalls um eine unterschiedliche medizinische Beurteilung derselben Befunde, so dass der Beschwerdeführer auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

E. 6.5

Ausserdem wirft der Beschwerdeführer dem kantonalen Gericht vor, es sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass Dr. med. dipl.-psych. B._____ eine Aggravation festgestellt habe. Auch in der neurologischen, orthopädischen und internistischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation ergeben. Mithin hätten, anders als von der Vorinstanz angenommen, vier von fünf Gutachtern keine Aggravation oder Simulation von Beschwerden festgestellt. Zwar hielt der psychiatrische Gutachter ausdrücklich fest, dass sich "im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung" keine Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation ergeben hätten. Insofern mag die entsprechende vorinstanzliche Formulierung etwas unpräzise sein. Jedoch besteht kein Anlass, korrigierend einzugreifen, wie der Beschwerdeführer fordert. Denn immerhin wies der psychiatrische Experte sowohl unter dem Titel der Konsistenzprüfung als auch unter dem Aspekt der Aggravation/Simulation auf die klaren Anzeichen für eine Aggravation in der neuropsychologischen Untersuchung hin und ergänzte, dass sich die Resultate dieser Testungen nicht mit der diagnostizierten depressiven Störung begründen liessen. Ergeben sich aber aus einem Teilgutachten, wie hier, Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation, kann es nicht darauf ankommen, ob und wie viele der anderen Teilgutachter in ihren Untersuchungen ebenfalls solche Wahrnehmungen machten. Entscheidend ist vielmehr, dass sich die beteiligten Gutachter in der Gesamtwürdigung mit diesen Feststellungen eingehend auseinandersetzen und nachvollziehbar darlegen, inwiefern sich diese auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auswirken. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, fehlt vorliegend eine derartige schlüssige Begründung, so dass sie zu Recht nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen Gutachters abgestellt hat.

E. 6.6

Angesichts dieser Schlussfolgerungen vermag dem Beschwerdeführer letztlich auch nicht zu helfen, dass die RAD-Ärzte Dres. med. H._____ und I._____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, das estimed-Gutachten als beweiskräftige

Entscheidungsgrundlage gewürdigt und die Medikamentencompliance bestätigt hatten. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 7

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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