

# **BGer 8C 760/2015 vom 18. März 2016**

Bundesgericht, 2016-03-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_760\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_760_2015)

FR: TF 8C 760/2015 du 18 mars 2016

IT: TF 8C 760/2015 del 18 marzo 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde 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. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 1.2**

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist ( BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteile 8C\_685/2014 vom 22. Mai 2015 E. 2.1 und 9C\_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.1).

### **E. 2**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ). Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C\_690/2011 vom 16. Juli 2012 E. 1.3 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 138 V 286 , aber in: SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7). Soweit der Beschwerdeführer erstmals vor Bundesgericht neu erstellte medizinische Berichte und Zeugnisse einreicht, handelt es sich um grundsätzlich unzulässige Noven, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

### **E. 3.1**

Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist

(FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.1, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht ( Art. 95 lit. a BGG ), wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteil 9C\_37/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht hat seinen Entscheid in somatischer Hinsicht auf die Ergebnisse des im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten polydisziplinären Gutachtens vom 31. Januar 2013 des Swiss Medical Assessment and Business Centers in Bern (nachfolgend: SMAB-Gutachten) abgestützt. Mit Blick auf das diagnostizierte lumbovertbrale Schmerzsyndrom und die beidseitige Hüftgelenksarthrose anerkannte die Vorinstanz eine gewisse Einschränkung der statischen Belastbarkeit, jedoch bei voller Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 15 kg. In Bezug auf die Leistungsfähigkeitseinbusse von 20 % infolge des unbehandelten grenzwertigen Schlafapnoesyndroms ging das kantonale Gericht praxisgemäss zutreffend davon aus, dass dem Versicherten aus diesem behandelbaren Leiden bei zumutbarer CPAP-Therapie (Urteile 9C\_315/2015 vom 8. Januar 2016 E. 3.2.2, 8C\_348/2015 vom 25. August 2015 E. 4.2 und 8C\_249/2015 vom 13. Juli 2015 E. 4.2, je mit Hinweis) in Nachachtung der im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 461 mit Hinweisen) keine anspruchsbegründende Einschränkung der Leistungsfähigkeit verbleibe. So gelangte die Vorinstanz zur Feststellung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischen Gründen nicht relevant eingeschränkt sei.

### **E. 4.2**

Die ebenfalls unbestritten diagnostizierte somatische Gesundheitsstörung einer schweren Leberverfettung bei nicht alkoholischer Steatohepatitis (NASH) beeinträchtigt zwar als solche aus internistisch-gastroenterologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht. Das kantonale Gericht berücksichtigte jedoch aufgrund der medizinischen Aktenlage zutreffend, dass dieser somatische Gesundheitsschaden die medikamentöse Therapierbarkeit einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung einschränkt. Angesichts der umfassenden Abklärungen des Gesundheitszustandes auch in psychischer Hinsicht hielt die Vorinstanz fest, jeder Gutachter bzw. Arzt habe eine andere Diagnose gestellt. Das kantonale Gericht setzte sich ausführlich mit den verschiedenen psychiatrischen Diagnosen auseinander und gelangte schliesslich - wie zuvor schon die Beschwerdegegnerin - zur Feststellung, der Sachverhalt sei ausreichend abgeklärt. Die verschiedenen, psychiatrisch erhobenen Befunde

könnten keiner der diversen schwerwiegenden Verdachtsdiagnosen genau zugeordnet werden. Den abschliessenden Einschätzungen des fallführenden Allgemeinmediziners Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und des Psychiaters Dr. med. E. \_\_\_\_\_, beide vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen der Zentralschweiz, vom 26. August und 12. September 2014 sei zu folgen. Demnach lägen "Anzeichen für ein Malingering" (intentionale Simulation) allenfalls in "Kombination mit einer eher mässig ausgeprägten psychiatrischen Störung" vor. Unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse, wonach der Versicherte ein unauffälliges Verhalten gezeigt habe, sei angesichts seiner abweichenden subjektiven Angaben, sich in der Öffentlichkeit "bizarr" zu verhalten, von Aggravation auszugehen. Unter Berücksichtigung der gegebenen Umstände müsse nach allen Abklärungen hinsichtlich einer allfälligen psychogenen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Beweislosigkeit geschlossen werden. Nachdem die Leistungsfähigkeit auch aus somatischen Gründen nicht relevant eingeschränkt sei (E. 4.1 hievor), habe die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch auf Invalidenrente abgelehnt.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer rügt eine offensichtlich unrichtige und "krass willkürliche" Beweiswürdigung. Indem Verwaltung und Vorinstanz die von der Invalidenversicherung selber in Auftrag gegebenen psychiatrischen Abklärungen als "nicht aussagekräftig" und "nicht schlüssig" abqualifiziert hätten, werde ignoriert, dass die explorierenden Psychiater zur Hauptsache im Wesentlichen übereinstimmend von einer die Leistungsfähigkeit massiv einschränkenden Depression und Angststörung ausgegangen seien. Praxismässig hätten sowohl das kantonale Gericht wie auch die Beschwerdegegnerin bei gegebener Beweislage bundesrechtskonform auf die entsprechend übereinstimmenden psychiatrischen Diagnosen der verwaltungsexternen Fachärzte abstellen müssen, da keine Gründe ersichtlich seien, welche es rechtfertigen würden (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a/aa S. 352 f.), von dem im Übrigen als beweiskräftig anerkannten SMAB-Gutachten (vgl. E. 4.1 hievor) abzuweichen. Zudem hätten nicht nur die SMAB-Gutachter, sondern auch die psychiatrische Fachärztin des SPD auf eine aus psychischen Gründen erheblich eingeschränkte Leistungsfähigkeit geschlossen. Sogar der RAD-Psychiater Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe anlässlich seiner Untersuchung des Versicherten vom 30. April 2013 in Betracht gezogen, dass Letzterer an einer derart schweren Angststörung leide, welche eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausschliesse. Deshalb habe er zur Behandlung sowie zur Klärung und Festlegung der psychiatrischen Diagnostik einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik F. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: PKF) veranlasst. Auch gemäss PKF-Gutachten vom 15. April 2014 sei der Beschwerdeführer infolge der diagnostizierten schweren depressiven Episode und der generalisierten Angststörung vollständig arbeitsunfähig. Laut PKF-Gutachten sei unter Verweis auf die dort zitierte medizinwissenschaftliche Literatur sogar von einer Korrelation zwischen dem unbestritten diagnostizierten Leberleiden und den psychischen Beschwerden auszugehen. Auch der Bericht des SPD vom 27. Oktober 2014 bestätige eine schwergradig depressive Störung und Angstsymptomatik.

#### **E. 5.1**

Basierend auf der Tatsachenfeststellung einer "eher mässig ausgeprägten psychiatrischen Störung", wie sie der Allgemeinmediziner des RAD vermutete und die Vorinstanz gemäss angefochtenem Entscheid nicht auszuschliessen vermochte, hat das kantonale Gericht bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage auf die konkrete Anerkennung einer

bestimmten Diagnose nach einem internationalen Klassifikationssystem ( BGE 140 IV 49 E. 2.4.1 S. 52 f.; 130 V 396 E. 6.3 S. 402 f.; je mit Hinweisen) verzichtet und mit der IV-Stelle - abweichend von allen anderen versicherungsexternen Fachärzten - unter Berücksichtigung des Observationsmaterials auf ein "allenfalls aggravatorisches Verhalten" geschlossen. In direktem Widerspruch zu den Ausführungen des RAD-Psychiaters bestätigte jedoch die behandelnde Psychiaterin des SPD, deren Therapieräumlichkeiten sich im Wohnhaus des Versicherten befinden, gegenüber den PKF-Gutachtern, dass sie das zum Teil bizarr wirkende ängstliche Verhalten des Beschwerdeführers aus eigener Wahrnehmung anlässlich von Beobachtungen ausserhalb des therapeutischen Kontextes kenne. Simulation oder Aggravation könne sie mit Sicherheit ausschliessen. Demgegenüber hat das kantonale Gericht auf die Einschätzungen des RAD-Psychiaters abgestellt und den gegenteiligen tatsächlichen Feststellungen der verwaltungsexternen SPD-Psychiaterin, auf welche sich auch die PKF-Gutachter abstützten, keine Beweiskraft beigemessen. Dem angefochtenen Entscheid lässt sich hierfür keine Begründung entnehmen. Ohne die über mehrere Seiten hinweg wiedergegebenen Zitate aus medizinischen Berichten und Gutachten im Einzelnen schlüssig zu würdigen und die dargestellten gegensätzlichen Auffassungen überzeugend und nachvollziehbar gegeneinander abzuwägen, schloss die Vorinstanz auf ein "allenfalls aggravatorisches Verhalten" des Versicherten. Dies, obgleich der RAD-Psychiater basierend auf seiner eigenen Sichtung des Observationsmaterials nicht von Aggravation, sondern von einer "bewusstseinsnahen intentionalen Simulation (Malingering) " ausging, weil der "überdurchschnittlich intelligente" Beschwerdeführer sicher nicht so dumm gewesen sei, im örtlichen Umfeld der Praxis seiner Psychotherapeutin im Wissen um die mögliche Beobachtung auf die Simulation des "leicht bizarren" Verhaltens zu verzichten. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Versicherte sich als Simulant - angesichts seiner Intelligenz - wohl kaum psychiatrisch in einer Praxis innerhalb seiner Wohnsiedlung hätte behandeln lassen, wo er zwingend mit einer tagtäglichen Beobachtung durch seine Therapeutin hätte rechnen müssen. Zur medizinwissenschaftlich mit Literaturhinweisen im PKF-Gutachten belegten Korrelation zwischen dem Auftreten von Depressionen und Angststörungen bei Patienten mit Steatohepatitis äusserten sich weder der RAD-Psychiater noch das kantonale Gericht.

## **E. 5.2**

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die rechtserheblichen Tatsachen unvollständig festgestellt hat (vgl. E. 3 hievor). Bei gegebener Aktenlage bestand für das kantonale Gericht nach Massgabe von Art. 61 lit. c ATSG Veranlassung, angesichts von angeblichen Zweifeln - nicht nur an den mehrheitlich übereinstimmenden versicherungsexternen fachärztlichen Einschätzungen, sondern insbesondere auch an den hiegegen von den RAD-Ärzten geäusserten Vorbehalten (vgl. BGE 135 V 465 ) - den psychischen Gesundheitszustand im Rahmen eines gerichtlichen Obergutachtens wiederum während eines stationären Aufenthalts endgültig klären zu lassen und den rechtserheblichen Sachverhalt damit vollständig festzustellen. Soweit die Vorinstanz aus den Akten der IV-Stelle "keine übereinstimmende bzw. überwiegend wahrscheinliche psychiatrische Diagnose" eruieren konnte, ist dieser Auffassung mit dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass alle verwaltungsexternen psychiatrischen Fachärzte aktenkundig von glaubhaften psychischen Beschwerden basierend unter anderem auf den anerkannten Verfolgungsängsten (Angststörung) ausgingen, während dieses Verhalten einzig aus RAD-ärztlicher Sicht als Simulation qualifiziert wurde. Bei dieser Ausgangslage war es mit Blick auf BGE 135 V 465 nicht zulässig, allein auf die

RAD-ärztlich geäusserten Zweifel abzustellen. Dies umso weniger, als nicht nur das SMAB-Gutachten, sondern auch die PKF-Expertise - Letztere ausdrücklich zur präzisierenden Beurteilung des komplexen psychischen Zustandsbildes, was gemäss Einschätzung des RAD-Psychiaters nur in einem stationären Rahmen möglich gewesen war - im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellt wurden. Indem das kantonale Gericht bei gegebener medizinischer Aktenlage abweichend von allen versicherungsexternen fachpsychiatrischen Einschätzungen - ohne Durchführung eines gerichtlichen Obergutachtens in stationärem Setting - in Bezug auf die Frage nach einer konkreten, lege artis zu diagnostizierenden psychischen Störung auf Beweislosigkeit schloss, versties es gegen die Rechtsprechung, wonach sich die Frage der Beweislast erst dann stellt, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f. mit Hinweisen). Dem angefochtenen Entscheid ist nicht zu entnehmen, weshalb die von allen verwaltungsexternen Psychiatern anerkannten psychischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf ein allenfalls aggravatorisches Verhalten zurückzuführen gewesen sein sollen. Basiert diese Auffassung gegebenenfalls auf einem konkreten Erkenntnisgewinn aus der vorinstanzlichen Visionierung des Observationsmaterials, wären die entsprechenden Tatsachenfeststellungen nach Massgabe von Art. 61 lit. c ATSG nachvollziehbar in der Begründung für diese Auffassung darzulegen gewesen. Hier hat jedoch nicht einmal der RAD-Psychiater aufgrund seiner Visionierung des Observationsmaterials auf Aggravation geschlossen, sondern ausschliesslich bewusste Simulation (Z76.5 nach ICD-10 in der Fassung von 2013) diagnostiziert. Dabei beruht die psychiatrische Einschätzung auf der nicht nachvollziehbaren RAD-ärztlichen Mutmassung, der überdurchschnittlich intelligente Versicherte müsse seine Observation entdeckt und daher die zuvor in den psychiatrischen Begutachtungen behaupteten Symptome unter Beobachtung während der Observation simuliert haben (vgl. E. 5.1 hievor). Würde die Mutmassung des RAD-Psychiaters zutreffen, wäre die Beweiskraft der Observation in Frage zu stellen.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn - wie hier - die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind ( BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265; Urteil 9C\_37/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3.3.2). Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese bei einer nicht vorbefassten Institution im Rahmen eines stationären Aufenthalts ein gerichtliches Obergutachten unter Bereitstellung der vollständigen Akten (einschliesslich des Observationsmaterials) zur Klärung der psychischen Diagnosen nach Massgabe eines internationalen Klassifikationssystems sowie zur Beurteilung der daraus gegebenenfalls resultierenden Leistungsfähigkeitseinbusse veranlasse. Dabei wird allenfalls - je nach Diagnosestellung - die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 ff. zu berücksichtigen sein. Die Gutachter werden sich auch zu der im PKF-Gutachten (S. 12) aufgeworfenen Frage nach einem allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen Leberschaden und psychischer Gesundheitsstörung äussern. Hernach wird das kantonale Gericht über die vorinstanzliche Beschwerde neu zu entscheiden haben.

### **E. 6**

Praxisgemäss entspricht die Rückweisung einem vollen Obsiegen ( BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im bundesgerichtlichen Verfahren gegenstandslos. Gleiches gilt für das entsprechende Gesuch bei der Vorinstanz ( Art. 68 Abs. 5 BGG ).

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