

# **BGer 8C 817/2014 vom 27. April 2015**

Bundesgericht, 2015-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_817\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_817_2014)

FR: TF 8C 817/2014 du 27 avril 2015

IT: TF 8C 817/2014 del 27 aprile 2015

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gründe für ein Nichteintreten auf die Beschwerde als Ganzes sind entgegen Vorinstanz und IV-Stelle nicht ersichtlich ( BGE 138 III 46 E. 1 Ingress; vgl. auch E. 5 a.E. hienach).

### **E. 2**

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 ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. E. 2 hienach). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C\_204/2009]).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die bei einer Neuanmeldung analog zur Revision anwendbaren Regeln ( Art. 17 ATSG ; Art. 87 Abs. 2 f. IVV; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte an einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Hirnschaden leidet. Andere Gesundheitsschäden, die seit der rentenablehnenden Verfügung vom 1. März 2011 zu einer Verschlechterung seiner Arbeitsfähigkeit geführt hätten, macht er nicht substantiiert geltend und sind auch nicht

ersichtlich.

#### **E. 4.2.1**

Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ legte am 3. Januar 2013 aufgrund der MR-Untersuchung dar, im Vergleich zur auswärtigen Voruntersuchung (21. Juli 2010) bestehe im Bereich des Interhemisphärenspaltes frontal eine progrediente, ausschliesslich fronto-temporale Atrophie unter Aussparung des Hippokampus und mit normaler Ventrikelweite; das morphologische Bild spreche gegen das Vorliegen einer Alzheimer-Demenz, könnte jedoch - wenn anderweitige Abklärungen diesen Verdacht bestärkten - für das Vorliegen eines neurodegenerativen Prozesses vom Typ einer fronto-temporalen Demenz (FTD) sprechen; eine vaskuläre Ursache oder Liquorzirkulationsstörung könne definitiv ausgeschlossen werden. Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ führte am 3. Januar 2013 aufgrund des Hirn-PET aus, die verminderte FDG-Aufnahme dürfte der Atrophie in der MRT entsprechen, und das Muster wäre vereinbar mit einer fronto-temporalen Demenz; allerdings wolle er erwähnen, dass der FDG-Befund bei der fronto-temporalen Demenz oft ausgedehnter sei als in der MRT, was beim Versicherten nicht der Fall zu sein scheine.

#### **E. 4.2.2**

Im neuropsychologischen Gutachten vom 16. Mai 2013 wurde folgende Diagnose gestellt: Nicht-authentische neuropsychologische Funktionsstörung auf dem Boden möglicher realer Leistungseinbussen bei fronto-temporaler Hirnatrophie und Diabetes mellitus Typ II. Weiter wurde unter anderem ausgeführt, im neuropsychologischen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 seien alle vom Versicherten demonstrierten Schwierigkeiten ohne Vornahme einer Beschwerdenvalidierung als authentisch gewertet und sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten worden; die dortige Untersuchung sei in deutscher Sprache vorgenommen worden (zumindest sei in den Akten kein Hinweis auf einen Dolmetscher ersichtlich). Anders als die voruntersuchenden Kollegen gingen sie davon aus, dass die aktuell wie damals erhobenen Befunde überwiegend nicht valider Natur seien. Um zu beurteilen, ob diese nicht-authentischen Leistungen als Ausdruck einer Aggravation zu werten seien, stützten sie sich auf die Kriterien von Slick et al. bzw. das Consensus Statement der American Academy of Neuropsychology. Authentische Beeinträchtigungen von Intellekt, visuell-räumlichen Funktionen und Gedächtnis könnten vorhanden sein, hätten sich jedoch aufgrund der unzureichenden Anstrengungsbereitschaft und übertriebenen Beschwerdendarstellung nicht verifizieren lassen. Angesichts der vorliegenden bildgebenden Befunde könne nicht ausgeschlossen werden, dass ein Abbauprozess begonnen habe, der sich erst in der Zukunft klinisch fassbar manifestiere. Neben entsprechenden Hinweisen aus der Bildgebung könne auch der langjährige Diabetes mellitus Typ II zu cerebro-vaskulären Veränderungen mit Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit geführt haben. Dennoch bleibe festzuhalten, dass der Versicherte bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung bewusst in bedeutendem Mass aggraviert habe. Seine aktuelle Arbeitsfähigkeit könnten sie aufgrund der invaliden Testbefunde nicht genauer umreissen. Da er sich jedoch zweimal an 3 bis 3.5 Stunden einer neuropsychologischen Untersuchung habe unterziehen können, könne zumindest eine zeitliche Belastbarkeit über diesen Zeitraum zzgl. Anreise attestiert werden. Sie gingen davon aus, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit deutlich über der demonstrierten Leistung liege; ob aber eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbracht werden könne, bleibe offen.

### **E. 4.2.3**

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte in der Aktenstellungnahme vom 22. Mai 2013 aus, im Lichte der nachgewiesenen Aggravation erschienen die neurologisch angedachten Differenzialdiagnosen bei letztlich unklarem Syndrom in einem neuen und schlussendlich erklärbaren Licht. Auch bildgebend hätten sich gesamthaft, d.h. auch unter Einbezug der fehlenden Verdachtsmomente in der neuropsychologischen Untersuchung, letztlich keine Hinweise einer Alzheimer-Demenz oder eines neurodegenerativen Prozesses im Sinne der im Vorfeld verdächtigten fronto-temporalen Demenz ergeben. Aufgrund der medizinischen Befunde sei somatisch nach wie vor keine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit ausgewiesen.

### **E. 4.3**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, auf das neuropsychologische Gutachten vom 16. Mai 2013 könne abgestellt werden. Unzutreffend sei zwar die hierin gemachte Aussage, das Spital E. \_\_\_\_\_ habe im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung, die zum Bericht vom 18. Oktober 2012 geführt habe, keinen Dolmetscher beigezogen; dies falle jedoch nicht ins Gewicht, da dieser Bericht im Gutachten vom 16. Mai 2013 nicht wegen des Fehlens eines Dolmetschers, sondern wegen der nicht durchgeführten Beschwerdenuvalidierung angezweifelt worden sei. Stünden aufgrund dieses Gutachtens allfällig vorhandene Beeinträchtigungen kognitiver Art bzw. deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit mangels zuverlässiger Resultate der durchgeführten neuropsychologischen Tests nicht zumindest überwiegend wahrscheinlich fest, trage der Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit (Urteil 8C\_582/2008 vom 14. Januar 2009 E. 5.2.2). Es treffe zu, dass die Aktenstellungnahme des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2013 nicht überzeuge, weil er von der an zwei verschiedenen Tagen zu je 3 bis 3.5 Stunden erfolgten neuropsychologischen Begutachtung auf eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 8 Std./Tag geschlossen habe. Massgeblich sei jedoch, dass nicht gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_, sondern aufgrund der gesamten Aktenlage, insbesondere der im neuropsychologischen Gutachten vom 16. Mai 2013 getroffenen Feststellungen, von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei.

#### **E. 4.4.1**

Die Aktenstellungnahme des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2013 kann auch deshalb nicht ohne Weiteres als Beurteilungsgrundlage dienen, weil ihm - wie der Versicherte zu Recht rügt - in neurologisch-neuropsychologischer Hinsicht die Fachkompetenz fehlt (vgl. Sachverhalt lit. A.b).

#### **E. 4.4.2**

Weiter macht der Versicherte geltend, es könne nicht allein auf das neuropsychologische Gutachten vom 16. Mai 2013 abgestellt werden, ohne dass sich Fachärzte mit den diversen Beschwerden und der möglichen Demenz auseinandersetzen. Es sei willkürlich, dieses Gutachten über die Abklärungsergebnisse des Spitals E. \_\_\_\_\_ zu stellen, die dortigen Ärzte hätten Befunde erhoben, zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen und eine erhebliche Leistungseinschränkung festgestellt. Er beruft sich unter anderem auf den von der Vorinstanz als nicht massgebend taxierten neuropsychologischen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012, worin er als nicht mehr arbeitsfähig angesehen wurde, was vom Neurologen Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Oktober 2012

bestätigt wurde. Im Rahmen des neuropsychologischen Berichts des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 wurde nicht allein auf die Angaben des Versicherten abgestellt, sondern es wurden mit ihm diverse Tests durchgeführt; er wurde als kooperativ bezeichnet. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass ohne kompetente fachärztliche Stellungnahme nicht auf das neuropsychologische Gutachten vom 16. Mai 2013 abgestellt werden kann. Dieses Gutachten stellte den neuropsychologischen Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2012 nicht nur wegen fehlender Beschwerdvalidierung, sondern zu Unrecht wegen des Nichtbeizugs eines Dolmetschers in Frage. Weiter ist zu beachten, dass im Gutachten vom 16. Mai 2013 von einer bedeutenden Aggravation des Versicherten ausgegangen wurde; die Überprüfung der Authentizität geklagter mentaler Beschwerden gehört aber zu den Kernaufgaben psychiatrischer Begutachtung. In diesem Lichte drängt sich zusätzlich zu neuropsychologischen Abklärungen eine ärztliche Beurteilung in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht auf, insbesondere nachdem der Verdacht auf Vortäuschung von Beschwerden im Raume steht ( ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, JÖRG JEGER, HOLGER SCHMIDT, Das Handwerk ärztlicher Begutachtung, Theorie, Methodik und Praxis, Stuttgart 2012, S. 135). Richtigerweise hätte bereits von der Beschwerdegegnerin ein Administrativgutachten unter Beizug mehrerer Disziplinen eingeholt werden müssen, damit die verschiedenen Fachleute die Ergebnisse miteinander besprechen und ihre Beurteilungen diskutieren könnten ( ULRIKE HOFFMANN-RICHTER, JÖRG JEGER, HOLGER SCHMIDT, a.a.O., S. 135). Die Anordnung separater Abklärungen durch den RAD-Arzt bei den Prof. Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ sowie den Psychologinnen M.\_\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_\_ (vgl. Sachverhalt lit. A.b) erweist sich in diesem Sinne als problematisch. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, welche gestützt auf ein Gerichtsgutachten neu entscheiden wird.

#### **E. 5**

Unter diesen Umständen braucht nicht entschieden zu werden, ob der Einwand des Versicherten berechtigt ist, die IV-Stelle habe seinen Gehörsanspruch ( Art. 29 Abs. 2 BV ) verletzt, indem sie ihm nicht das Recht eingeräumt habe, zu den vor dem Erlass der streitigen Verfügung vom 30. Mai 2013 neu eingeholten medizinischen Akten Stellung zu nehmen. Gleiches gilt für seine Rüge, diese Verfügung sei ungenügend begründet gewesen. Offen bleiben kann auch, ob - wie die Vorinstanz geltend macht - der erstgenannte Einwand des Versicherten gestützt auf Art. 99 Abs. 1 BGG verspätet und damit unzulässig ist.

#### **E. 6**

Die unterliegende IV-Stelle trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271).

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