

# BGer 9C 90/2016 vom 3. Mai 2016

Bundesgericht, 2016-05-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_90\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_90_2016)

FR: TF 9C 90/2016 du 3 mai 2016

IT: TF 9C 90/2016 del 3 maggio 2016

## Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (namentlich auf eine Invalidenrente), wozu das kantonale Gericht die einschlägigen Rechtsgrundlagen nach Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt hat. Darauf wird verwiesen ( Art. 109 Abs. 3 BGG ). Die Vorinstanz hat einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad gestützt auf BGE 140 V 290 mangels Beweis der Anspruchsgrundlage (gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit; BGE a.a.O. E. 3.3.1 S. 296) verneint, obwohl der Administrativexperte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ - welcher eine Anpassungsstörung (F43.23), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3) diagnostizierte - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bejahte. Entgegen sämtlichen Vorbringen in der Beschwerde verletzt diese Beurteilung kein Bundesrecht (zur Aufgabenteilung von rechtsanwendender Stelle und begutachtender Arztperson bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit: BGE 140 V 193 ), insbesondere nicht im Lichte des angerufenen BGE 141 V 281 , der das Erfordernis eines schlüssigen Beweises der Arbeitsunfähigkeit und bei dessen Fehlen die Verteilung der Folgen der Beweislosigkeit zulasten der rentenansprechenden versicherten Person ausdrücklich bestätigt hat (BGE a.a.O. E. 3.7 S. 295 ff.). Die im vorinstanzlichen Entscheid in extenso wiedergegebenen Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer - zwecks Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinnes (Fürsorge durch die Ehefrau, Finanzierung der Familie durch das Sozialamt) - "eine generelle Haltung des «Kanitverstan» und der Pseudodemenz" einnahm bzw. weiter einnimmt, mithin auch dem Gutachter bewusst keine klaren und präzisen Auskünfte erteilte, und des Weiteren ein unkooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie (Medikamenten-Malcompliance) an den Tag legte, stehen - soweit nicht schon das Vorliegen einer versicherten Gesundheitsschädigung verneint werden muss (BGE a.a.O. E. 2.2.1 S. 287 f.) - der Annahme des von BGE a.a.O. E. 4.4 S. 303 f. verlangten konsistenten Gesamtbildes diametral entgegen. Daher vermag die psychiatrische Annahme einer - vollständigen - Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ von vornherein dem normativ unverzichtbaren Erfordernis einer beweismässig gesicherten Folgenabschätzung nicht zu genügen. Die weitestgehend auf dem vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten beruhende Beurteilung des Arztes gemäss Mini-IFC-Rating ändert daran nichts. Weitere (psychiatrische) Abklärungen sind nach dem Gesagten in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162) nicht angezeigt.

## **E. 2**

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist ( Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG ), wird sie im vereinfachten Verfahren mit summarischer Begründung und unter Hinweis auf den kantonalen Gerichtsentscheid ( Art. 109 Abs. 3 BGG ) erledigt.

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