

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/524 vom 31. März 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_524

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/524 du 31 mars 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/524 del 31 marzo 2016

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG. Beweiswürdigung eines polydisziplinären Gutachtens inklusive neuropsychologischer Abklärung, welches zum Schluss kommt, dass keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen bestehe. Beweislosigkeit bei zweifelhafter Leidenspräsentation und Hinweisen auf Aggravation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2016, IV 2014/524). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_357/2016.

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 10. Dezember 2013 verneint. Die Beschwerdeführerin erachtet dieses Gutachten nur bedingt als beweistauglich bzw. leitet daraus eine ärztlich bestätigte volle Arbeitsunfähigkeit ab und beruft sich zusätzlich auf frühere Berichte der behandelnden und begutachtenden Ärzte. 1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 1.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel,

unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 mit Hinweisen). 1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der versicherten Person (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügbaren Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 2

2.1 Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung im ZMB wurde die Beschwerdeführerin internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Als Resultat der Konsenskonferenz hielten die Gutachter fest, dass bereits 2005 bei der Beschwerdeführerin Röntgenbilder der Wirbelsäule wegen Rückenschmerzen im Bereich der HWS und BWS gemacht worden seien. Diese hätten nur minimale degenerative Veränderungen gezeigt. Anlässlich der Auffahrkollision vom 15. Oktober 2007 seien die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann wegen Klagen über

Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit Hilfe der Feuerwehr aus dem Fahrzeug herausgeschnitten worden. Gestützt auf die zahlreichen bildgebenden Verfahren mit CT Neurocranium/Hals/Thorax/ganzes Abdomen/Wirbelsäule hätten keine somatischen Schäden objektiviert werden können und die beklagten Beschwerden seien als muskulär bedingt interpretiert worden. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin über Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen geklagt (IV-act. 149-45). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus somatischer Sicht weder orthopädisch noch neurologisch Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten erhoben werden können; klinisch hätten sich auch keine Zeichen einer relevanten Schonung gezeigt (IV-act. 149-47 f.). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K. ___ schickte voraus, dass wegen der psychiatrischen Störung der Beschwerdeführerin mit deutlicher Pseudodemenz inkonstanten Ausmasses eine Begutachtung gemäss den lege artis-Anforderungen überhaupt nicht möglich gewesen sei. Obwohl das Gespräch mit einer Serbokroatisch sprechenden Dolmetscherin stattgefunden habe, sei die Beschwerdeführerin ausserstande gewesen, die Fragen zu beantworten. Immer wieder habe sie „pseudodement, dissoziativ abwesend“ reagiert, habe keine Antwort gegeben oder angegeben, eine Antwort nicht zu wissen. Sie habe ein ausgesprochen inkonstantes kognitives Leistungsverhalten gezeigt. So habe sie bei fünfmaligem Befragen ihres Geburtsdatums nur einmal ihr Geburtsdatum richtig wiedergeben können. Auch sei sie nicht imstande gewesen, eine auch nur einigermaßen differenzierte Antwort zu geben auf die Frage, wegen welchen Befindlichkeitsstörungen sie sich so schlecht fühle. Dies obwohl aufgefallen sei, dass sie beim Schildern der Körpersymptome unerwartet eloquent und zumindest etwas kohärenter habe Antwort geben können, als über die biographischen Eckdaten. So habe sie plötzlich beschreiben können, dass sie ab und zu das Bewusstsein verliere, habe aber nicht weiter angeben können, was dann mit ihr passiere. Sie habe starke Kopf- und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein beschrieben, welche sie relativ kohärent habe vorbringen können. Zwischendurch habe sie begonnen, affektlabil zu reagieren und habe gegen Ende der Sitzung nur noch geweint (IV-act. 149-38 f.). Als aktuelle Beschwerde habe sie Traurigkeit bejaht. Zudem sei sie oft nervös und aufgeregt wegen der ständigen Kopfschmerzen. Sie habe Juckreiz auf den Ohren, im Mund und im Gaumenbereich. Auch gehe sie nur noch in Begleitung nach draussen, da sie sich wegen der Ohnmachtsanfälle nicht alleine traue (IV-act. 149-39). Dr. K. ___ befand, dass es sich bei der angeblichen Nicht-Orientiertheit der Beschwerdeführerin um eine Pseudodesorientierung handle, gesichert nicht um ein organisch-bedingtes Psychosyndrom, wie in den Akten festgehalten werde. Sie sei nämlich durchaus zeitweilig imstande, die Antworten korrekt und adäquat wiederzugeben, während sie in anderen Momenten in ratloses Schweigen ver falle, mit einer zumindest dissoziativ anmutenden Pseudodemenz. Das Ausdrucksverhalten sei bizarr, eingeengt, gebunden, gesperrt und inadäquat gewesen. Die Beschwerdeführerin habe kaum eine Mimik gezeigt, habe unmoduliert und roboterhaft gewirkt. Trotzdem sei nie der Eindruck aufgekommen, dass sie an einer Psychose leiden könnte, eine solche sei vielmehr ausgeschlossen. Sprache und Stimmlage seien leise gewesen. Sie habe manchmal verzögert oder gar keine Antwort gegeben und dann manchmal plötzlich wieder prompte (z.B. wenn es um die Beschwerdeschilderung gegangen sei, habe sie auf Serbokroatisch plötzlich loslegen können). Wahnvorstellungen hätten nicht exakt eruiert werden können, seien höchstwahrscheinlich nicht vorhanden gewesen. Phobien hätten nicht erfragt werden können, auch Wahrnehmungsstörungen und Sinnestäuschungen seien schwer prüfbar sowie Ich-Störungen. Es liegen keine Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen vor, zumindest nicht

in den Akten und auf Grund der Biographieentwicklung. Stimmung und Affekt seien ausgesprochen affektarm, affektlabil und die Beschwerdeführerin sei zeitweilig sogar affektstarr gewesen. Sie habe irgendwie ängstlich gewirkt, deutlich mittelgradig depressiv. Sie sei nur ernst gewesen, habe überhaupt keine aufhellenden Affekte gezeigt. Sie habe verzweifelt und niedergeschlagen gewirkt, die mnestischen Funktionen seien kaum prüfbar gewesen. Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeit seien deutlich reduziert gewesen. Sie habe auch müde, verlangsamt, auch hier nicht fassbar gewirkt, kaum prüfbar und die Gedächtnisleistungen seien kaum vorhanden gewesen (IV-act. 149-40 f.). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. L. ___ konnte kein neuropsychologisches Testprofil erhoben werden, da die Beschwerdeführerin in keiner Weise bereit gewesen sei, sich auf eine neuropsychologische Untersuchung einzulassen (IV-act. 149-44).

2.2 Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, es würden trotz umfangreicher Aktenlage viele Unklarheiten bestehen bleiben. Letztendlich lasse sich ein eindeutiges psychiatrisches Krankheitsbild nicht festhalten, weswegen auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ganz einfach sei. Gesichert könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Verhaltensstörung, der Regressionstendenz, der Selbstlimitierung, der Symptomausweitung, dem Aufgeben sämtlicher Sozialkompetenz unter Regressionsneigung zum kleinen Kind, das sich von der Familie versorgen lasse, keinem Arbeitgeber mehr zumutbar sei. Es stelle sich allerdings die Frage, ob das Verhalten der Beschwerdeführerin durchwegs 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche so durchgehalten werden könne, oder ob sie nicht durchwegs zwischendurch funktioniere. Das könne letztlich durch die Gutachter nicht beurteilt werden. Dazu bräuchte es eine Langzeitbeobachtung. Gesichert könne aber davon ausgegangen werden, dass keine schwere depressive Symptomatik vorliege. Die Beschwerdeführerin könne nämlich zwischendurch durchaus eloquent, mit einigermaßen kohärenter psychischer Spannkraft reagieren, werde auch vigiler, um in anderen Momenten affektlabil abzutauchen und keine Antwort mehr zu geben. Schliesslich sei eine Begutachtung, auch eine neuropsychologische Untersuchung, nicht möglich zum Zeitpunkt der Untersuchung, weil die Beschwerdeführerin nicht mitmachen könne, möglicherweise auch nicht mitmachen wolle. Letztendlich könne auch diese Frage nicht beantwortet werden. Dass transkulturelle Phänomene mit eine Rolle spielen dürften, liege auf der Hand. In diesem Fall dürften nicht-medizinische, auch invaliditätsfremde Faktoren sowie sozialpsychologische Faktoren mit eine Rolle spielen. Da von neuropsychologischer Seite keine adäquate Testung habe durchgeführt werden können und die Beschwerdeführerin angegeben habe, gar nichts zu wissen, bestehe ein eindeutiger Hinweis auf Aggravation (IV-act. 149-51 f.). Auch auf Grund der im Vordergrund stehenden mangelhaften Kooperation der Beschwerdeführerin im Gespräch, weil sie immer wieder auch auf einfachste Fragen die Standardantwort „ich weiss nicht“ gesagt habe, entstehe ein gewisser Verdacht auf Aggravation bzw. auf Rentenbegehren, so dass sich von ärztlicher Seite eine eindeutige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit gutem Gewissen nicht formulieren lasse. Gesamthaft betrachtet - unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Aspekte - sei davon auszugehen, dass aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschätzung basiere jedoch nur auf den Angaben der Beschwerdeführerin und der Beurteilung der Motivation im Rahmen der Begutachtung. Es liege in diesem Fall ein ausserordentlich unklares psychisches Beschwerdebild vor, indem die Beschwerdeführerin sich mehrheitlich denkunfähig und ohne vorhandene Ressourcen präsentiere, so dass von ärztlicher Seite im Rahmen einer mehrtägigen Begutachtung beinahe keine gesunden

Persönlichkeitsanteile festgestellt werden könnten und dass von ärztlicher Seite der Gutachter vor dem Dilemma stehe, entweder eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, weil die Beschwerdeführerin - so wie sie sich präsentiere - keinem Arbeitgeber zumutbar sei oder die Situation als derzeit nicht beurteilbar einzustufen mit den folgenden Differentialdiagnosen: ätiologisch unklares psychisches Beschwerdebild mit somatoformer Schmerzstörung mit gleichzeitigem Vorhandensein einer depressiven Episode und/oder einer dissoziativen Störung. Diese Diagnosen seien aber auch nicht eindeutig stellbar und auch dann wäre die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht einfach. Letztendlich müsste eine länger dauernde Beobachtung stattfinden, um Klarheit zu verschaffen (IV-act. 149-53). Schliesslich hielten die Gutachter daran fest, dass die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilbar sei und diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein unklares psychisches Beschwerdebild seit dem Unfall vom 15. Oktober 2007 mit den Differentialdiagnosen einer depressiven Fehlentwicklung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit grotesker Regressionstendenz, appellativ-hilflosem regressivem Verhalten und Selbstlimitierung (F33.1), einer dissoziativen Störung, gemischt, sehr wahrscheinlich, mit psychogener Pseudodemenz und demonstrierter Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit (F44.7) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung möglich (F45.4; IV-act. 149-47).

2.3 Dieses Gutachten erscheint detailliert, formell korrekt sowie schlüssig und nachvollziehbar. Dies führte auch Dr. I. ___ in ihrer Stellungnahme vom 4. April 2014 aus. Sie kam zum Schluss, dass auf Grund der Möglichkeit unbewusster Anteile, bedingt durch eine vermutete dissoziative Störung, sich ein Kern mit Krankheitswert nicht ausschliessen lasse. Allerdings stelle sich die Frage, ob die vom Gutachter als Lösungsweg vorgeschlagene Langzeitbeobachtung tatsächlich zielführend sei, zumal bereits anlässlich der Begutachtung die Inkonstanz der Ausprägung der Pseudodemenz habe nachgewiesen werden können. Es werde wiederholt erwähnt, dass die Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt auf Grund ihrer Verhaltensstörung (Pseudodemenz und Regression) einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Doch sei zu bemerken, dass nicht klar beantwortet werden könne, zu welchem Anteil die Verhaltensstörung durch die gesicherte Aggravation bedingt sei und welche Rolle der vermutete bewusstseinsferne Kern mit Krankheitswert (dissoziative Störung) spiele (IV-act. 154-3).

2.4 Bereits im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Dezember 2007 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während des Klinikaufenthaltes ein hilfloses und aufmerksamkeitsuchendes Verhalten gezeigt habe. Der Therapieplan sei nicht regelmässig wahrgenommen worden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden gegenwärtig keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung von Krankheitswert (IV-act. 12-8). Im Austrittsbericht vom 8. Januar 2008 attestierten die Behandler der Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit als Raumpflegerin (Leistungspensum schwankend zwischen 75%-100%) ganztags als zumutbar (IV-act. 1-67). Auch diese Einschätzung spricht somit gegen das Vorhandensein einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit.

2.5 Im Weiteren nahmen die ZMB-Gutachter auch Stellung zu anderslautenden Arztberichten. So dokumentierten sie, dass entgegen dem Bericht der Hausärztin Dr. med. M. ___ vom 10. August 2009, welche eine hirnorganische Störung diagnostizierte (IV-act. 59), eine solche nicht habe bestätigt werden können bzw. nicht vorliege (IV-act. 149-54). Auch die von Dr. G. ___ am 23. Dezember 2010 gestellte Diagnose eines Psychosyndroms bei körperlich bedingten chronischen Schmerzen (vgl. IV-act. 90-3 ff.) konnte von den ZMB-Gutachtern nicht nachvollzogen werden. Sie befanden, es könne gesichert davon ausgegangen werden, dass kein organisches Psychosyndrom vorliege, da die Beschwerdeführerin nicht an einem organischen

Hirnschaden leide, der ihre affektive Auslenkung erklären würde (IV-act. 149-50 und 54). Schliesslich habe Dr. med. N.____, der nachfolgende Hausarzt der Beschwerdeführerin, im Bericht vom 7. Februar 2012 (IV-act. 113-1) "neurologische Defekte" (korrekt: neurokognitive Defekte) erwähnt, obwohl solche bislang nicht hätten festgestellt werden können bzw. gar nicht vorhanden seien. Gemäss den früheren psychiatrischen Berichten habe die Beschwerdeführerin das gleiche Verhalten wie anlässlich der Begutachtung gezeigt (Hinweis auf den Bericht von Dr. med. B.____ vom 16. März 2008, IV-act. 12-1), sodass gesamthaft davon ausgegangen werden müsse, dass schon damals die Symptomausweitung und die Aggravation im Vordergrund gestanden hätten. Die von zahlreichen Ärzten auf Grund der geklagten Beschwerden und der Regressionstendenz der Beschwerdeführerin angenommene volle Arbeitsunfähigkeit basiere aber im Grunde genommen auf dem Gesamteindruck von der Beschwerdeführerin, welche sich wie bei der ZMB-Begutachtung als arbeits- und kooperationsfähig (wohl gemeint: -unfähig) präsentiert habe, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass die behandelnden Ärzte auch vor den oben erwähnten diagnostischen Schwierigkeiten gestanden seien (IV-act. 149-54 f.). Eine Diagnose, welche bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit belegen würde, ist demzufolge nicht erwiesen.

2.6 Nichts anderes lässt sich schliesslich aus dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Observation erhaltenen Bild schliessen. Wie nämlich Dr. I.____ gestützt auf das Observationsmaterial in ihrer Stellungnahme vom 23. Dezember 2014 festhielt, zeigte es eine aktive Beschwerdeführerin, die sich teilweise stundenweise ausser Haus in Begleitung des Ehemannes und der Familie bewegte. Sie war demnach durchaus in der Lage, teilweise stundenlange Einkäufe zu tätigen, ohne dass sich ein Nachlassen des Interesses oder der Konzentration beobachten liess. Eine vermehrte Erschöpfung konnte ebenfalls nicht beobachtet werden. Nach einer längeren Einkaufstour oder einem Besuch einer Autogarage mit Testfahrt liess sich nach zweieinhalb bzw. vier Stunden kein Nachlassen einer aktiven Beteiligung oder des Interesses am Gespräch äusserlich feststellen. Die Beschwerdeführerin beurteilte Kleider und Schuhe in diversen Geschäften und vermittelte den Eindruck einer Person, die durchaus eine sorgfältige Beurteilung und entsprechende Wahl treffen kann. Auch wenn sie meist mit der Familie oder dem Ehemann unterwegs war, tätigte sie auch selbständig Einkäufe und hielt sich allein in einem Modegeschäft auf. Dabei vermittelte sie keineswegs einen desorientierten, hilflosen Eindruck. Auch ist mit Dr. I.____ anzumerken, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Besuchs der Autogarage sehr aktiv an der Diskussion mit dem Ehemann und dem Sohn beteiligte und keineswegs gelangweilt erschien. Zu keinem Zeitpunkt vermittelte sie einen antriebslosen/-armen, verlangsamten Eindruck. Auch schien die kognitive Leistungsfähigkeit - zumindest für Alltagsaktivitäten - nicht signifikant eingeschränkt. Gemäss Dr. I.____ liess sich dieses dokumentierte Verhalten nur schwer mit einer Pseudodemenz und einer Regressionstendenz vereinbaren. Vielmehr werde dadurch der bereits im ZMB-Gutachten festgehaltene Verdacht auf eine Aggravationstendenz mit demonstrativer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit bestätigt. Eindeutige positive äusserlich erkennbare indirekte Hinweise für eine höhergradige Depression liessen sich während der Beobachtungszeit ebenfalls nicht erkennen. Erwartungsgemäss liessen sich auch keine Hinweise für ein invalidisierendes somatisches Leiden beobachten (IV-act. 177-3). Damit ergeben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Beurteilung durch das ZMB-Gutachten wecken bzw. eine ergänzende Beurteilung verlangen würden.

2.7 Insgesamt sind somit die Einwendungen der Rechtsvertreterin mit Verweis auf die in den vielen Jahren seit dem

Unfall vom Oktober 2007 bis zum ZMB-Gutachten vom Dezember 2013 angehäuften Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet, die Beweiskraft des ZMB-Gutachtens in Frage zu stellen. Die Gutachter haben nachvollziehbar festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der Behandler hauptsächlich auf dem Gesamteindruck der Beschwerdeführerin beruhten, welche sich als arbeitsunfähig präsentierte. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar auch nicht möglich, eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Dazu kommen weitere Ungereimtheiten wie z.B. ihre Angaben, nichts alleine entscheiden oder machen zu können, was sich nicht mit den Observationsergebnissen - v.a. den Bildern beim Einkauf - vereinbaren lässt. Dr. K. ___ hat nachvollziehbar begründet, weshalb das unklare psychiatrische Krankheitsbild gemäss ICD-10 definitiv nicht exakt eingereiht werden kann. Damit bleibt die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig sei, beweislos. Daran könnten auch weitere medizinische Abklärungen nichts ändern. Der Rentenantrag der Beschwerdeführerin ist daher zufolge Beweislosigkeit der von ihr behaupteten Arbeitsunfähigkeit zu Recht abgelehnt worden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_164/08, E. 4.3).

E. 3

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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