

SZ_VERWALTUNGSGERICHT I 2016 31 vom 14. Juni 2017

Sz Verwaltungsgericht, 2017-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sz_verwaltungsgericht_I_2016_31

FR: SZ_VERWALTUNGSGERICHT I 2016 31 du 14 juin 2017

IT: SZ_VERWALTUNGSGERICHT I 2016 31 del 14 giugno 2017

Regeste

Invalidenversicherung (Leistungen; 2. Rechtsgang aus Verfahren I 2015 31) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Welche Bestimmungen und Aspekte grundsätzlich für einen Anspruch auf IV-Rentenleistungen von Relevanz sind, wurde bereits im ersten Entscheid VGE I 2015 31 im Einzelnen dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass dies hier nochmals zu wiederholen wäre. Analoges gilt auch für die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten. Zu ergänzen ist namentlich, dass es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_388/2016 vom 2.11.2016 Erw. 4.2.2). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (siehe Urteil 9C_154/2016 vom 19.10.2016 Erw. 4.3 mit Verweis auf Urteil 9C_899/2015 vom 29.6.2015 Erw. 4.1 und 4.2.4). Hinweise auf Aggravation oder ähnliche Erscheinungen bzw. Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich: \n \uF02D wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; \n \uF02D wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; \n \uF02D wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; \n \uF02D wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; \n \uF02D wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (vgl. Urteil 8C_291/2016 vom 12.8.2016 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2.2.1). \n Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (zit. Urteil 8C_291/2016 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2.2.2 S. 288; Urteil 8C_443/2015 vom 18.1.2016). \n Ferner ist hinsichtlich psychiatrischer Beurteilungen zu beachten, dass bei ihnen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische

Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil 9C_418/2010 vom 29.8.2011 Erw. 4.4 mit Hinweisen; siehe auch Urteil 9C_634/2015 und 9C_665/2015 vom 15.3.2016 Erw. 6.1 in fine).

\n 2.1 Das Verwaltungsgericht gelangte in der ersten Entscheidung (VGE I 2015 31 vom 19.8.2015) nach einer Würdigung des interdisziplinären E._____ -Gutachtens zum Zwischenergebnis, dass beim Beschwerdeführer (ungeachtet des lumbovertebralen Schmerzsyndroms, der beidseitigen Hüftgelenksarthrose sowie der Leberverfettung bei nicht alkoholischer Steatohepatitis NASH) aus somatischer Sicht bezogen auf eine leidensadaptierte, leichte bis mittelschwere Tätigkeit keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (zit. VGE, Erw. 3.2 in fine). Dieses Zwischenergebnis wurde vom Bundesgericht in Erwägung 4.1 des Urteils 8C_760/2015 zusammengefasst, ohne dass diese verwaltungsgerichtliche Würdigung kritisiert oder in Frage gestellt wurde. Die Rückweisung wird denn auch vom Bundesgericht ausschliesslich mit den Unklarheiten hinsichtlich des Vorliegens einer psychischen Gesundheitsstörung begründet, weshalb (im zit. Urteil) keine somatischen Zusatzabklärungen gefordert oder thematisiert wurden. Dass sich zwischenzeitlich der somatische Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verändert habe, wird vor dem Verwaltungsgericht weder in substantiierter Form geltend gemacht noch sind Anhaltspunkte für eine solche Annahme ersichtlich (siehe dazu auch zwei neuere Berichte über Notfallkonsultationen vom 14.4.2016 und vom 16.7.2016 betr. Panikanfälle, welche beim Eintreffen in \n der medizinischen Einrichtung \ "wieder spontan abgeklungen\ " waren, Gutachten, S. 122, 4. Abs.). Damit bleibt es nach der Aktenlage dabei, dass keine somatischen Gesundheitsschäden vorliegen, welche eine anspruchsbegründende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Versicherten zu begründen vermögen.

\n 2.2 Das vom Bundesgericht geforderte Gerichtsgutachten (Obergutachten) zur Klärung der psychischen Diagnosen wurde unter Gewährung der Mitwirkungsrechte des Versicherten eingeholt, welcher sich sowohl zum vorgeschlagenen (unabhängigen) Gutachter, als auch zum der Gutachterstelle unterbreiteten Fragenkatalog uneingeschränkt äussern konnte. Der Umstand, wonach ein lege artis arbeitender Gutachter zu anderen Ergebnissen gelangt, als der Versicherte erwartet(e), vermag grundsätzlich weder die Unabhängigkeit des Experten in Frage zu stellen, noch (für sich allein) Anlass für eine neue Begutachtung zu geben. Es muss grundsätzlich einem Gutachter möglich sein, ein für den Exploranden unvoreilhaftes Untersuchungsergebnis klar und deutlich auszusprechen und seine Sicht der Dinge darzulegen, ohne dass deshalb auf eine Voreingenommenheit bzw. auf mangelnde Objektivität geschlossen werden darf (vgl. VGE 375/05 vom 8.2.2006 Erw. 2.3 mit Verweis auf EVGE I 38/98 vom 6.9.1999 i.Sa. M. Erw. 3b in fine).

\n 2.3.1 Die stationäre Begutachtung basiert auf dem kompletten IV-Aktendossier (inkl. nachträglich der IV-Stelle zugegangene Unterlagen der Fürsorgebehörde), den vom Gutachter angeforderten Unterlagen, eigenen Untersuchungen und Befunden (erhoben am 3. bis 5. Oktober 2016), den am 3. Oktober 2016 durchgeführten Laboruntersuchungen, Zusatzuntersuchungen (hinsichtlich Neuropsychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Rapporten des Pflegedienstes auf der Bettenabteilung) und Drittauskünften (Telefonat mit der behandelnden Psychiaterin, vgl. die Auflistung auf Seite 1 des Gutachtens). Das Gutachten enthält zuerst eine Darstellung der Ausgangslage/ Anlass zur Begutachtung, eine detaillierte Zusammenfassung aller Akten sowie die ausführlich wiedergegebenen Fragen und Antworten anlässlich der Untersuchungsgespräche vom 3., 4. und 5. Oktober 2016). Anschliessend folgen eine psychiatrische Befundlage/ formalisierte Befunderhebung, die Zusatzbefunde, Drittauskünfte, Angaben zu den ergänzenden BVM-Akten und zur

medizinischen Literatur sowie eine Fallzusammenfassung mit Konsistenzanalyse und psychiatrischer Beurteilung. Zum Schluss werden die Fragen aus dem Fragenkatalog beantwortet und es wird noch auf die medizinische Literatur eingegangen. \n 2.3.2 Was am Aufbau und an der Strukturierung dieses 139 Seiten umfassenden Gutachtens falsch und mangelhaft sein soll, bleibt unerfindlich. Die Vorgehensweise des gerichtlich bestellten Gutachters gibt keinen Anlass zur Beanstandung. Namentlich hat der Gutachter überzeugend begründet, weshalb er darauf verzichtet hat, Fremdauskünfte von Seiten der Ehefrau zu erheben (vgl. zit. Gutachten, S. 114 oben). \n 2.4.1 Der Gerichtsgutachter hielt in seiner Expertise (unter Einbezug der neuropsychologischen Untersuchung) seinem Gutachten u.a. zunächst sinngemäss fest, \n \uF02D dass im Gesprächsverlauf auffiel, dass an zahlreichen Stellen (...), wo präzisierend vom Untersucher nachgefragt wurde oder wo er insbesondere um Beispiele gebeten wurde, die Antworten konturlos blieben bzw. dann mehrfach und in auffälliger Weise von ihm Erinnerungsunfähigkeit angegeben wurde bzw. worauf er auch antwortete, dass er es nicht wisse (zit. Gutachten, S. 69), \n \uF02D dass auch bezüglich der früheren Biografie breiteste Erinnerungslücken angegeben wurden (zit. Gutachten, S. 69), \n \uF02D dass der Explorand auch nicht in spezifisch depressiver Weise wie innerlich schwer antriebsgestört oder schuldbeladen eingeengt wirkte (wie es bei schweren Depressionen typisch ist), sondern mehr demonstrativ (zit. Gutachten, S. 69), \n \uF02D dass der Versicherte aufgefordert, Beispiele von Energiemangel im Alltag darzulegen, länger mit der Antwort zögerte und dann die Gegenfrage stellte, der Untersucher solle ihm ein Beispiel aus dem Alltag geben, falls ihm dies nichts ausmache; auf die weiteren Anschlussfragen des Gutachters in diese Richtung äusserte der Versicherte, keine Antwort zu wissen (zit. Gutachten, S. 73), \n \uF02D dass der Versicherte aufgefordert, weitere Beispiele hinsichtlich der praktischen Auswirkung der Vergesslichkeit im Alltag darzulegen, lange keine Antwort gab und dann ausführte, er erinnere weitere Beispiele nicht (zit. Gutachten, S. 75), \n \uF02D dass der Versicherte angab, zwei Vorfälle niemals vergessen zu können, einerseits die Observation durch zwei Detektive, und andererseits ein Streit seiner Ehefrau im Supermarkt in H._____ mit einer anderen Kundin hinsichtlich des Kaufs desselben Gegenstandes; bei der näheren Nachfrage zur Klärung dieser Situation wirkte der Explorand sehr aktiv, verdeutlichend, über den Tisch vorgebeugt mit expressiver Mimik und den gestreckten Zeigefinger auf das Blatt des Untersuchers legend (was in keiner Weise mit einer depressiven Hemmung vereinbar sei, vgl. zit. Gutachten, S. 76), \n \uF02D dass der Versicherte zu seinen Gründen der Flucht oder Ausreise in die Schweiz befragt lediglich eine pauschale Antwort gab, er könne sich an die ganze Sache nicht recht erinnern (S. 77), \n \uF02D dass der Versicherte auf die Frage angesprochen, weshalb seine Mutter und drei Schwestern in P._____ leben würden, zunächst mit der Antwort ansetzte, \"das Problem habe angefangen mit\