

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00109 vom 7. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00109 du 7 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00109 del 7 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Der mazedonische Staatsangehörige X.____ ,

geboren 1981, ist verheiratet und Vater dreier Kinder (Urk. 13/1/1-2). Nach der Grundschule wurde er in Mazedonien zu m

Automechaniker ausgebildet (Urk. 9/10 S. 34). Nachdem er in Mazedonien und Österreich als Automechaniker gearbeitet hatte, reiste er im Jahr 2005 in die Schweiz ein (Urk. 9/10 S. 35, Urk. 13/1/1), wo er ab dem 1. August 2006 für die A.____

AG als Wagenparkbetreuer im Bereich Autoservice und -unterhaltung tätig war (Urk.

2/2 , Urk.

13/3.1/253 ,

Urk. 13/13,

Urk. 13/77.1/39). In dieser Eigenschaft war er bei der Careal Holding BVG-Kasse vorsorgeversichert (Urk. 2/5). Am 14. September 2012 erlitt der Versicherte auf der Autobahn vor der Verzweigung Wankdorf einen Verkehrsunfall, als er aufgrund eines Staus abbremsen musste und der nach folgende Lenker auf sein Fahrzeug auffuhr (Urk.

13/3.1/99). Der Versicherte wurde ins Spital B.____ gebracht, wo ein leichtes Schädelhirntrauma, Prellungen des Thorax, der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule und des rechten Unterschenkels sowie eine Rissquetschwunde an der Stirn links diagnostiziert wurden (Urk. 13 /3.1/120). Die zuständige Unfallversicherung erbrachte Versicherungsleistungen (Urk. 9/7 S. 2).

E. 1.2

Am 15. März 2013 meldete sich X.____

unter Hinweis auf eine

seit dem Unfall vom 14. September 2012 bestehende posttraumatische Belastungsstörung bei der IV-Stelle Bern zum Leistungsbezug an (Urk. 13 / 1/5). Die Unfallversicherung stellte ihre Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2013 ein (Urk. 9/7 S.

E. 2

). Alsdann

löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit X.____ per 30. April 2014 auf (Urk. 13/83/

E. 2.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art.

E. 6

). Die IV-Stelle Bern sprach ihm - nach eingehenden Abklärungen - mit Verfügung vom 24. Februar 2016 mit Wirkung ab 1. September 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Rente der Invalidenversicherung sowie Kinderrenten zu (Urk. 13 /

E. 8

S. 2).

Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 23. Februar 2017 (Urk. 10) die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk.

E. 13

/1-92) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk.

E. 16

) und duplicando (Urk.

E. 21

) an ihren Rechtsbegehren fest. Am 8. August 2017 wurde dem Kläger eine Kopie der Duplik der Beklagten vom 7. August 2017 zugestellt (Urk. 22). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis).

Da die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich hat (Urk. 2/4) ist das angerufene Gericht örtlich und gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sachlich zuständig. 2.

E. 23

BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherten eigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art.

E. 26

Abs. 3 BVG e contrario ; BGE

123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 2. 2

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 3 .

3.1

Der Kläger bringt im Wesentlichen vor, die IV-Stelle Bern habe ihm gestützt auf das Gutachten des F. ___ vom 5. November 2015 (nachfolgend: F. ___ -Gutachten) mit Verfügung vom 24. Februar 2016 ab 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente sowie drei Kinderrenten zugesprochen (Urk. 1 S. 6). Diese Verfügung sei der Beklagten vorerst nicht eröffnet worden, weshalb seine Rechtsvertreterin mit Schreiben vom 8. März 2016 darauf hin gewiesen habe, dass eine Zustellung auch an die Beklagte zu erfolgen habe (Urk. 1 S. 6-7). Die IV-Stelle Bern habe der Beklagten sodann mit Schreiben vom 15. März 2016 sowohl den Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 als auch die Verfügung vom 24.

Februar 2016 zugestellt. Weil die Beklagte auf die Erhebung einer Beschwerde gegen diese Verfügung verzichtet habe, sei sie grundsätzlich daran gebunden, denn der Entscheid der IV-Stelle Bern sei nicht offensichtlich falsch. Aufgrund dessen habe sie ihm - gleich wie die Eidgenössische Invalidenversicherung - eine ganze Invalidenrente sowie daran gebundene Kinderrenten auszurichten (Urk. 1 S. 7, Urk. 16 S. 6). Nebst den von den F.____-Gutachtern festgestellten psychischen Einschränkungen seien sie auch aus neurologischer Sicht von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ab Mitte März 2013 ausgegangen (Urk. 16 S.

12).

Die Beklagte verweise mehrfach auf Ausführungen der F.____-Gutachter, welche eine inkonsistente und aggravatorische Beschwerdeschilderung (des Klägers) beschreiben würden. Daraus könne die Beklagte jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten, weil die Gutachter allfällige Unstimmigkeiten bemerkt hätten (Urk. 16 S. 5). Die Beklagte nehme sodann Bezug auf das Gutachten von Dr. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Februar 2014. Dieses Gutachten sei von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden und für die vorliegend zu prüfenden Fragen völlig unbrauchbar (Urk. 16 S. 12).

Die Beklagte macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass sie an den von der IV-Stelle Bern festgelegten Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden sei, weil ihr der Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 und die Verfügung vom 24. Februar 2016 nicht rechtsgenügend

eröffnet worden seien. Sie (die Beklagte) könne damit ihre Leistungspflicht gänzlich frei prüfen. Im Übrigen bestehe so oder anders keine Bindung an den im IV-Verfahren festgelegten Invaliditätsgrad, weil der IV-Entscheid offensichtlich unrichtig sei (Urk. 8 S. 11). Wenn nämlich die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe, liege rechtsprechungsgemäss kein sozialversicherungsrechtlich massgebender Gesundheitsschaden vor. Aus fast allen Teilgutachten

des F.____-Gutachtens sei zu entnehmen, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen und des vom Kläger gezeigten Verhaltens bestehe (Urk. 8 S. 12). Die Ausführungen der F.____-Gutachter würden belegen, dass die Symptomschilderungen des Klägers in sich schlichtweg nicht nachvollziehbar und die geklagten Leiden eindeutig nicht mit dem übrigen Gesamtverhalten vereinbar gewesen seien (Urk. 8 S. 13). Insbesondere bestehe eine verbale Überzeichnung der geklagten Kopfschmerzen. Namentlich sei weder die vom Kläger geltend gemachte Invalidisierung beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit noch die vollkommene Inaktivität und der soziale Rückzug im privaten Alltag mit den Kopfschmerzen begründbar (Urk. 21 S. 10). Sodann habe Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 2. Juni 2014 unter Bezugnahme auf dessen klinische Untersuchung und testpsychologische Befunde ausgeführt, dass beim Kläger von einer erheblichen Aggravation bis hin zur Simulation auszugehen sei (Urk. 8 S.

13).

Eine invalidisierende Beeinträchtigung der Gesundheit sei somit zu verneinen, weshalb sie nicht leistungspflichtig

sei (Urk. 8 S.

13-14).

4. 4.1

Mit Verfügung vom 24. Februar 2016 führte die IV-Stelle Bern aus, dass der Klä ger seit dem Unfall vom 14. September 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei (Urk. 13/82/5). Demnach wäre grundsätzlich von einem Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten auszugehen (Urk. 2/2, Urk. 2/5, Urk. 13/3.1/253, Urk. 13/77.1/39). Allerdings ist vorab zu prüfen, ob im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren eine Bindungswirkung an die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Februar 2016 (Urk. 13/82) besteht, mit welcher dem Klä ger mit Wirkung ab dem 1. September 2013 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente sowie Kinderrenten zugesprochen wurde n . 4.2

Ein Rechtssubjekt muss eine von einer Behörde verfügte Rechtsfolge nur dann gegen sich gelten lassen, wenn es vorgängig dazu angehört worden ist. Mit dieser rechtsstaatlichen Minimalanforderung eines fairen Verfahrens ist es nicht vereinbar, dass eine Vorsorgeeinrichtung die von der IV-Stelle vorgenommene Festlegung des Invaliditätsgrades und des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge kraft Verbindlichkeitswirkung (vgl. BGE 126 V 308 E. 1) grundsätzlich gegen sich gelten lassen muss, ohne im Verfahren vor der IV-Stelle einbezogen worden zu sein. Das auf fehlende Bindung bei offensichtlicher Unhaltbarkeit lautende Korrektiv (vgl. BGE 126 V 308 E. 1) ändert an der Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Missachtung der daraus fliessenden Mitwirkungsrechte nichts. Denn es macht einen wesentlichen Unterschied aus, ob die Vorsorgeeinrichtung am IV-Verfahren, das zum verbindlichen Entscheid führt, teilnehmen kann mit der Möglichkeit, auf jeden tatsächlichen oder rechtlichen Fehler hinzuweisen oder ob sie der Verbindlichkeitswirkung als grundsätzlichen *fait accompli* nur bei erstellter offensichtlichcher Unhaltbarkeit entgeht (BGE 129 V 73 E. 4.1). 4.3

Daraus folgt, dass die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73 bis IVV) in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einzubeziehen ist (BGE 130 V 270 E. 3.1, 129 V 73 E. 4.2.2). Dies war vorliegend nicht der Fall. Stattdessen versandte die IV-Stelle Bern den Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 (Urk. 13/78) und die Rentenverfügung vom 24. Februar 2016 (Urk. 13/82) erst mit Schreiben vom 15. März 2016 an die Beklagte (Urk. 13/86). Daraufhin ersuchte die Beklagte mit Schreiben vom 18. März 2016 bei der IV-Stelle Bern um Zustellung der IV-Akten zur Prüfung eines allfälligen Invalidenrentenanspruchs des Klägers (Urk. 13/87). Die IV-Stelle stellte der Beklagten die IV-Akten erst mit Schreiben vom 8. Juni 2016 zu (Urk. 13/88). Diese nachträgliche Zustellung von Vorbescheid und Rentenverfügung ändert jedoch nichts daran, dass die Beklagte nicht in das IV-Verfahren einbezogen worden war. Die Beklagte war nach Treu und Glauben auch nicht gehalten, Beschwerde gegen die Verfügung zu erheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2011 vom 28. Februar 2011 E. 3.2). Die Beklagte ist daher an den Entscheid der IV-Stelle Bern nicht gebunden, weshalb die Frage, ob sie dem Klä ger Invalidenleistungen auszurichten hat, frei geprüft werden kann . 5 . 5.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und

E. 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) - Komplex "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex "Sozialer Kontext" (E. 4.3.3) - Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.3

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1 mit Hinweisen).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für 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 (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4). 5.4

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ist entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen gut achten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19.

Oktober 2016 E. 5) . 5.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 6.6.1

Am F.____-Gutachten vom 5. November 2015 waren die Dres. H.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, I.____, FMH für Neurologie, J.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, K.____, FMH für Dermatologie, L.____, FMH für Endokrinologie, und M.____, FMH für Otorhinolaryngologie, sowie N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, beteiligt (Urk. 13/77.1/77).

Die F.____ -Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/77.1/68): - Chronifizierte depressive Störung (ICD-10: F32.1) Differentialdiagnose: andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.1) - Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) - Tinnitus links (ICD-10: H93.1) - Aktuell kompensiert - Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10: H81.3) bei - Verdacht auf periphere vestibuläre Funktionsstörung links - Status nach Verkehrsunfall (Heckkollision) vom 14. September 2012 - leichtes Schädelhirntrauma mit Commotio cerebri (leichte traumatische Hirnverletzung) - chronischer posttraumatischer Kopfschmerz, mit Spannungskopfschmerz, migräniformem Kopfschmerz, Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS) sowie funktioneller Überlagerung

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die F.____ -Gutachter

(Urk. 13/77.1/68 -69) : - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Mehrfaktoriell bedingte geringe Testleistungen - Hidradenitis

suppurativa - Psoriasis vulgaris - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose März 2013) - Metabolisches Syndrom

6.2

Zur Arbeitsfähigkeit des Klägers hielten die F.____ -Gutachter im Wesentlichen fest, dass er aufgrund der psychischen Problematik in keiner Weise belastbar und im zwischenmenschlichen Kontaktverhalten beeinträchtigt sei. Unter den gegebenen Umständen sei daher weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit auszugehen. Aus rein dermatologischer und endokrinologischer Sicht sei der Kläger demgegenüber zu 100

% arbeitsfähig (Urk.

13/77.1/72 -73). Aus otoneurologischer

Sicht würden sich sodann - unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen aufgrund der intermittierenden Schwindelsymptomatik bei Verdacht auf leichtgradige periphere vestibuläre Funktionsstörung links

in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 13/77.1/74). Aufgrund der Kopfschmerzproblematik sei aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % zu beziffern.

Schliesslich seien die bei der neuropsychologischen Untersuchungen festgestellten Leistungsdefizite in diesem Zusammenhang sowie als Ausdruck einer verminderten Anstrengungsfähigkeit/-bereitschaft einzuordnen und würden keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben. Gesamtmedizinisch sei daher weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit auszugehen. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem Unfall im September 2012 (Urk. 13/77.1/75). 7. 7.1

7.1.1

Wie festgehalten liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Das strukturierte Beweisverfahren muss in einem solchen Fall nicht durchgeführt werden (vgl.

E. 5.3 vorstehend). 7. 1. 2

Die Beklagte macht unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ vom 2. Juni 2014 (Urk. 9/10) geltend, dass beim Kläger von einer erheblichen Aggravation bis hin zur Simulation auszugehen sei (Urk. 8 S. 13). Dr.

G.____ hielt in seinem Gutachten unter anderem fest, dass s
im Rahmen

seiner Untersuchung des Klägers ein Leidensdruck trotz teils dramatisch geschilderter Beschwerden und der Angabe einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht erkennbar gewesen sei . Die Schilderung des Ereignisses und der Beschwerden (“Kopfweh“) sei “dramatisch“ gewesen. Sie sei ausführlich und oftmals ohne entsprechende Nachfrage erfolgt . Die von ihm durchgeführten

Beschwerdevalidierungstests (SFSS resp. MENT) würden in der Gesamtschau auf ein absichtliches Erzeugen respektive starke s Übertreiben körperlicher oder psychischer Symptome hinweisen (Urk. 9/10 S. 45 und S. 55) . Klinisch - phänomenologisch hätten allerdings keine relevanten, psychopathologisch objektivierbaren Auffälligkeiten bestanden und der Psychostatus sei unauffällig gewesen (Urk. 9/10 S.

55- 56). Dr. G.____ gelangte zum Schluss, dass beim Kläger gegenwärtig keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würde (Urk. 9/10 S. 60). Bezüglich des F.____ -Gutachtens vom 5. November 2015 ist auf die Beurteilung des Neuropsychologen hinzuweisen, wonach die bei seiner Untersuchung festgestellten Leistungsdefizite als Ausdruck einer verminderten Anstrengungsfähigkeit/-bereitschaft einzuordnen seien (Urk. 13/77.1/67). In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die F.____ -Gutachter sodann fest, dass die Konsistenz äussert schwierig zu beantworten sei. Diesbezüglich werde auf die Feststellungen in den einzelnen Gutachten verwiesen. Dies ändere jedoch nichts an der Schlusskonklusion (Urk. 13/77.1/71).

Dr. O.____ , Facharzt für Neurologie FMH, führte nach der Untersuchung des Klägers vom 23. Januar 2013 aber aus , dass ihm keinerlei Zeichen einer Beschwerdeaggravation und keine inkonsistenten Befunde aufgefallen seien (Urk.

13/3.1/85) Am 1. Februar 2013 wies der behandelnde Arzt

Dr.

P.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wiederum darauf hin , dass er zunehmend Probleme bekommen

habe , dem Kläger zu glauben, da dessen Aussagen sehr inkonsistent seien (Urk. 13/3.1/77). Unmittelbar danach begab sich der Kläger zu Dr. Q.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (Urk. 13/3.1/75, 77).

Einige der untersuchenden Fachärzte sprachen somit von einem aggravatorischen Verhalten des Klägers. Die Frage, ob aufgrund dessen von einer den Anspruch auf Invalidenleistungen ausschliessenden Aggravation oder gar Simulation des Klägers auszugehen ist,

kann jedoch offenbleiben, weil aufgrund der nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beachtenden Standardindikatoren eine

relevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu verneinen ist. 7.2 7.2.1

Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf den funktionellen Schweregrad einzugehen. Diesbezüglich ist zum Komplex "Gesundheitsschädigung" zur "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" insbesondere festzuhalten, dass laut Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. Q.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. September 2013 neben der inzwischen teilremittierten posttraumatischen Belastungsstörung sich schleichend eine depressive Symptomatik entwickelt

habe, die zu nächst durch die im Lindenhofspital begonnene Medikation mit Cipralex® anbe handelt

worden sei, mit einem unplanmässigen Unterbruch der Medikation - und wohl auch im Rahmen der Verunsicherung wegen der wiederholten Abszessbildung -

im Sinne einer larvierten Depression inzwischen jedoch wieder manifest geworden sei (Urk.

13/27). In ihren Zwischenbericht vom 2. Juli 2014 hielt Dr.

Q.____ sodann fest, dass der Kläger in erster Linie noch unter Kopfschmerzen leide, die einschliessend oder anhaltend auftreten könnten bis hin zu begleitender Übelkeit, Kreislaufproblemen, Schwitzen. Auslösend könnten Situationen mit subjektivem Kontrollverlust sein und in dem Sinne auch aktuelle Konflikte, die bei ihm Angst vor seiner aufsteigenden Wut hervorrufen würden, die er als bedrohlich, als schlecht kontrollierbar erlebe (Korrelat zum Unfallhergang). Andere körperliche (auch psychosomatische) Reaktionen oder Symptome (wie Kribbeln im Arm) würden beim Kläger hypochondrische Ängste (Körper als vulnerabel, nicht verlässlich) auslösen. Die Grundanspannung sei weiter erhöht. Ohne Medikation sei der Schlaf stark gestört. Der Kläger sei in seinem Selbstvertrauen gänzlich verunsichert (Urk. 13/38/3). Für die Untersuchung durch den psychiatrischen F.____-Gutachter

Dr. J.____ vom 25. Juni 2015 brachte der Kläger einen im Voraus ausgefüllten Fragebogen mit, wo er die meisten Beschwerden aufgelistet hatte. Dr. J.____ befragte den Kläger deshalb zu den einzelnen Beschwerden, die er nur teilweise spontan erzählt oder aufgeführt habe (Urk. 13/77.1/21).

Dr. J.____

hielt nach seiner Untersuchung des Klägers fest, dass dies er in der psychiatrischen Problematik, bedingt durch die depressive Störung mit ausgesprochener Somatisierungsneigung, noch stark gefangen sei, wodurch er immer wieder in Zustände gerate, die er nicht mehr selber steuern könne. Es bestehe auch eine psychomotorische Beeinträchtigung und allgemeine Verlangsamung (Urk.

13/77.1/16, Urk.

13/77.1/72). Der neurologische F.____-Gutachter Dr. I.____ führte

aus, dass sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung kein pathologischer Befund habe erheben lassen (Urk.

13/77.1/53)

sowie, dass die Angaben des Klägers zum Kopfwegverlauf etwas diskrepant seien. So schildere er einerseits einen immer gleichbleibenden Kopf wehverlauf. Danach lasse sich aber eine Kopfwegreduktion unter der Intervall medikation mit einem Betablocker eruieren (Urk. 13/77.1/52).

Weiter schrieb

Dr. I.____, dass der Klä ger seit dem Verkehrsun fall vom 1 4. September 2012 arbeitsunfähig sei. Ein Arbeitsversuch sei gemäss seinen Angaben wegen Kopf schmerzen, Schwindel und Schlafstörungen gescheitert. Dieses hohe Aus mass der Arbeitsunfähigkeit könne nicht mit neurologischen Faktoren begründet werden. Die bisherige Tätig keit des Klägers an sich sei angepasst. Es könnten keine rele vanten qualita tiven Einschränkungen be nannt werden (Urk.

13/77.1/74). Auf grund der inter mit tierenden Kopfwegspitzen mit migräniformen Begleiterschei nungen seien aber auch inter mittierende Arbeits zeit aus fälle einzuräumen. Er schwerend komme hinzu, dass diese in der Regel un berechenbar auftreten würden. Aus neuro logi scher Sicht sei aufgrund der Kopfschmerz pro ble matik eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % zu be ziffern (Urk.

13/77.1/75).

Dr. Q.____ ihre r seits sprach von somatoformen fluk tuieren den, teils massive n Kopfschmerzen (Urk. 13/53/10) . 7.2.2

Alsdann sind “ Behandlungserfolg oder - resistenz “, mithin Verlauf und Ausgang von Therapien, wichtige Schweregradindikatoren. Das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durch ge führten Thera pie wei s t auf eine negative Prognose hin (BGE 141 V 281 E.

4.3.1.2). Laut Dr.

J.____

habe trotz intensiven therapeutischen Massnahmen im halb statio nären und ambulanten Bereich keine durchschlagende Besserung erzielt werden können (Urk. 13/77.1/24) .

Dazu ist den IV-Akten namentlich zu ent nehmen, dass der Klä ger v om 1 8. August 2014 bis 1 0. Oktober 2014 in der Tages klinik der psychiatrischen Dienste Spital R.____ behandelt

worden war . Im Bericht des Spitals

R.____ vom 2. Oktober 2014 wurde ausgeführt , dass zu Beginn der Eintrittstermin auf Wunsch des Klägers wegen familiärer Angelegen heiten zwei Mal habe verschoben werden müssen. Nach Eintritt am 1 8. August 2014 sei mit ihm zunächst ein Halbtagesprogramm vereinbart worden mit der Aussicht, bei gutem Verlauf eine Steigerung vorzunehmen. Der weitere Verlauf sei geprägt gewesen von körperlichen Beschwerden, vor allem im Sinne von massiven Kopfschmerzen, welche dazu geführt hätten, dass der Klä ger durch schnittlich ein bis zwei Tage pro Woche nicht in die Tagesklinik habe kommen können. Immer wieder habe er sich bemüht, trotz der Schmerzen die Tagesklinik zu besuchen, habe dann häufig liegen müssen und zum Teil nur sehr einge schränkt am Pro gramm teilnehmen können (Urk. 13/49/3). Themen wie Medi ka men ten fragen und psychosoziale Probleme hätten aufgrund der häufigen Abwe sen heiten des Klägers nicht besprochen werden

können. Auch ein geplantes Paargespräch habe auf grund einer kurzfristigen Erkrankung der Ehefrau nicht durchgeführt werden können (Urk. 13/49/4). Von einer optimalen Kooperation des Klägers bei therapeutischen Massnahmen ist gestützt darauf nicht auszu gehen.

Dasselbe muss zu seinem Verhalten in der beruflichen Eingliederung gesagt werden.

Dazu wurde in den IV-Akten namentlich fest gehalten, dass der Kläger zu Beginn kooperativ und offen mit dem Job Coach der IV-Stelle Bern zusammen gearbeitet habe. Mit der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei die Zusammenarbeit jedoch rasch schwierig geworden. In der zweiten Coaching woche sei der Kläger nicht mehr am Arbeitsplatz erschienen. Nach eigenen Aussagen habe er unter starken Kopfschmerzen und Schwindel an fällen gelitten. Ausgelöst durch starke Schmerzen einer eiternden Zyste am Gesäss habe ein zweiter Arbeitsversuch ein weiteres Mal nach wenigen Tagen abgebrochen werden müssen. In Absprache mit der behandelnden Psychiaterin habe ein weiterer Start auf den 2. September 2013 verschoben werden müssen. Die Zyste habe zum zweiten Mal operiert werden müssen. Der Kläger sei bis mindestens Mitte Oktober 2013 ausgefallen. Dr. Q.____ habe betont, dass nebst einer körperlichen Beeinträchtigung auch psychosomatische Schmerzen vorhanden seien. Sie stehe mit dem Kläger in den Anfängen des medizinischen und therapeutischen Prozesses. Am 11. September 2013 habe ein ausserordentliches Standortgespräch mit allen in den Integrationsprozess beteiligten Personen stattgefunden. Der Kläger habe aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen können. Infolge Entzündungen im Gesässbereich habe eine weitere Operation an gestanden. Das Coaching sei schliesslich per 10. Oktober 2013 beendet worden (Urk. 13/29/2).

Dr. Q.____ teilte der IV-Stelle Bern am 6. Februar 2014 mit, dass grundsätzlich eine Entwicklung stattfinde und der Kläger "auf gutem Weg" sei, doch bestehe kein Zeithorizont für berufliche Massnahmen. Ihr Ziel sei es, den Kläger zu befähigen, für sich und seine Familie Verantwortung zu übernehmen (vgl. S. 7 des Protokolls der IV-Stelle Bern [Urk. 13]). Gemäss Mitteilung der IV-Stelle Bern vom 13. März 2014 wurden die berufliche Eingliederung in der Folge abgeschlossen, weil aufgrund der gesundheitlichen Situation des Klägers keine beruflichen Massnahmen möglich waren (Urk. 13/32/1). 7.2.3

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Zu erwähnen sind dies bezüglich die wiederkehrenden Abszesse im Gesässbereich des Klägers, aufgrund derer seine berufliche Wiedereingliederung mehrfach verschoben werden musste (E. 7.2.2) . Dies

auch wenn der Kläger selbst bei der F.____ -Beurteilung davon sprach, dass seine dermatologischen Probleme keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 13/77.1/28). 7.2.4

Zum Komplex "Persönlichkeit" ist sodann festzuhalten, dass Dr. J.____ beim Kläger keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene feststellen konnte. Der Kläger habe affektiv wenig spürbar gewirkt. Die affektive Kontaktaufnahme seit etwas reduziert gewesen. Er habe insgesamt eher indifferent, nicht eigentlich gedrückt, gewirkt. Er habe

bestätigt, dass er keine Gefühle empfinde, kein Interesse habe, er spüre sein Gegenüber nicht richtig. Er stehe teilweise in einer heftigen inneren Anspannung, habe je nach Beschwerden auch teilweise heftige Ängste. Es habe das Gefühl von Wertlosigkeit bestanden und der Kläger habe passive Sterbewünsche geäußert. Die affektive Modulation sei eingeschränkt gewesen, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung, psychomotorisch sei er verlangsamt gewesen. Es habe immer einige Zeit gedauert, bis er auf eine Frage eine Antwort gegeben habe. Er habe allgemein einen gebremsten Eindruck hinterlassen (Urk. 13/77.1/21).

Zudem hielt Dr. J. ___ fest, dass Dr. Q. ___ wohl eine gewisse Besserung beschreibe, was aber vorwiegend die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung betreffe. Andererseits sei es zu einer deutlichen Veränderung der Persönlichkeitsstruktur im Sinne einer Abflachung gekommen. Erschwerend mache sich die grosse Passivität mit Lustlosigkeit bemerkbar, so dass nur sehr geringe Ressourcen vorhanden seien, die ausgenutzt werden könnten (Urk. 13/77.1/24). 7.2.5

Bei der Prüfung des sozialen Kontextes sind soziale Belastungen nicht zu berücksichtigen, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Der Lebenskontext der versicherten Person kann indes auch (mobilisierbare) Ressourcen bereithalten, weil sie von ihrem sozialen Umfeld unterstützt werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Beim Kläger sind psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden. Im Spital R. ___ wurde am 2.

Oktober 2014 unter anderem eine mittelgradige depressive Episode bei multiplen psychosozialen Problemen (Schulden, Arbeitslosigkeit, zunehmende soziale Isolation) diagnostiziert (Urk. 13/49/3).

Gemäss den Akten bestanden sodann psychosoziale Belastungsfaktoren, weil die Familie des Klägers nach dem Ende der Versicherungsleistungen der Unfallversicherung und der Krankentaggeldversicherung vom Sozialamt unterstützt wurde und der Kläger über Fr. 100'000.-- Schulden hatte (Urk. 13/77.1/19). Andererseits gilt es hervorzuheben, dass der Kläger auf einen guten familiären Zusammenhalt

zählen kann, nebst der Unterstützung durch die Ehefrau ist namentlich zu erwähnen, dass ihn ein Cousin für die Untersuchung durch Dr. J. ___

begleitet hat (Urk. 13/77.1/20), und er weiterhin Kontakt mit seinen Kollegen hat (Urk. 9/10 S. 42). 7.3 7.3.1

Was die Kategorie „Konsistenz“ betrifft, so kann nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden. Diesbezüglich ist dem Gutachten von Dr. G. ___ zu entnehmen, dass der Kläger bei der Untersuchung vom 5. Mai 2014 (Urk. 9/10 S. 2) ihm gegenüber ohne entsprechende Nachfrage erklärt habe, dass er sich gegenwärtig keine Arbeit zutraue (Urk. 9/10 S. 42). Eine erhebliche Einschränkung im „Alltag“ sei jedoch nicht beschrieben worden, wenngleich die Angaben diesbezüglich vage und ausweichend gewesen seien (Urk. 9/10 S. 58). Der Kläger gab an, dass er fast jeden Tag gegen 5.30 Uhr aufstehen würde (Urk. 9/10 S. 40). Durch den Tag hindurch sei er vor allem zu Hause. Er bereite sich kleinere Speisen zu. Er werde beim Haushalt von der Ehefrau unterstützt, welche den Hauptteil des Haushaltes besorge. Er beteilige sich jedoch mittlerweile vermehrt. Zudem kümmere er sich um seine Kinder (Urk. 9/10 S. 41). Er gehe mit seinem Sohn „ab und zu

spielen“. Er kümmere sich sehr gut um seinen Sohn und schaue, dass es ihm gut gehe (Urk. 9/10 S. 42). Gelegentlich gehe er mit dem Auto in die Migros oder den Denner einkaufen. Er gehe auch gerne in einen “türkischen Laden“ ein kaufen. Er bekomme “ab und zu“ Besuch von Seiten der Familie der Ehefrau. Insbesondere eine Schwester komme regelmässig. Seine Familie komme ihn auch besuchen, wenn es finanziell “drin liege“. Es bestehe ein guter familiärer Zusammenhalt. Gelegentlich telefoniere er mit einem guten Kollegen, mit dem er sich auch gelegentlich treffe (Urk. 9/10 S. 42). Das Essen bereite ihm “keine Probleme“. Im Fernsehen schaue er sich Fussball-Spiele an (Urk. 9/10 S. 41). Im Jahr 2015 ist der Kläger noch ein mal Vater geworden (Urk. 13/77.1/11) . Die Untersuchungen im F.____ fanden am 17. Juni, 25. Juni, 2. Juli, 7. Juli, 1.

September

und 21. September 2015 statt (Urk.

13/77.1/5) . Den vom neuropsychologischen Gutachter eingeholten fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau ist zu entnehmen, dass sich diese bitter über die familiäre Situation beklage habe. Die Situation sei völlig hoffnungslos. Sie selbst und die Kinder müssten sich ganz nach ihrem Ehemann richten und Rücksicht nehmen (z.B. kein Lärm etc.). Er habe jegliche Initiative verloren, kümmere sich um nichts, sei passiv und übernehme keine Verantwortung (Urk. 13/77.1/59). Bei der endokrinologischen Evaluation gab der Kläger namentlich an, dass er sich ganz zurück gezogen habe. Er sitze den ganzen Tag still zu Hause und trinke drei bis fünf Flaschen Mineralwasser. Er könne mit den Kindern nicht spielen, obwohl er dies möchte und auch seinen Kindern verspreche. Er habe oft Kopfschmerzen und sei blockiert und verwirrt. An manchen Tagen gehe es wieder ganz gut, dann verschlechtere sich die Situation sogleich wieder (Urk. 13/77.1/34). Die Gutachterin hielt jedoch fest, dass eine auffällige Diskrepanz zwischen der anamnestisch totalen Einschränkung der körperlichen Aktivität (sitzt den ganzen Tag zu Hause und trinkt Mineralwasser) und der allseits sehr kräftigen Muskulatur des Klägers bestehe (Urk. 13/77.1/38). Der Kläger mache den Eindruck eines eher kräftigen und körperlich gesunden jungen Mannes (Urk. 13/77.1/39).

Dr. I.____

führte aus , dass die Exploration der Alltagsstruktur des Klägers “wenig Greifbares“ ergeben habe (Urk. 13/77.1/48) . Das Verhalten des Klägers während der Abklärung sei zwar kooperativ und im Wesentlichen adäquat. Es bestünden aber doch auch Hinweise auf eine gewisse verbale Überzeichnung der Kopfschmerzen. Die geltend gemachte vollständige Invalidisierung, nicht nur mit Arbeitsunfähigkeit, sondern auch mit vollkommener Inaktivität und sozialem Rückzug im privaten Alltag , sei in diesem Ausmass mit dem Kopfschmerz nicht begründbar. Es bestehe hier eine funktionelle Überlagerung (Urk. 13/77.1/53). Der

Kläger sei zur Untersuchung mit dem Auto gefahren . Dazu habe er ausgeführt, dass Autofahren sei “schwierig, aber es gehe“ . Beim Abbremsen werde ihm schwindlig, auch bekomme er dann Kopfweh. Er müsse dann hinausfahren und anhalten (Urk. 13/77.1/48). Trotzdem legte der Kläger mit dem Auto selbständig eine Strecke von rund 120

km pro Weg zurück. Dies, obwohl seine Leistungen bei der neuropsychologischen Untersuchung im F.____ im Bereich Aufmerksamkeit/

Konzentrationsfähigkeit allesamt ,

teilweise sehr deutlich, unter der Norm waren
(Urk. 13/77.1/65) und er nach eigenen Angaben bei den -
un berechenbar auf treten den

-

Kopf wehattacken unkonzen triert und in der Wahrnehmung stark eingengt (Urk. 13/38/3)
sei . 7.3.2

Zum Indikator “ behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens
druck “ ist schliesslich festzuhalten, dass ge mäss den Aussagen des Klägers

die Kopfschmerzen

s ein Hauptproblem

seien

(Urk. 13/3.1/85 , Urk. 13/3.1/129) . Er brauche keinen Psychiater, sondern jemanden, der
ihm “mit diesen Kopf schmer zen“ helfe (Urk. 13/3.1/185) . Dr. I.____ hielt fest, dass
bezüglich der Kopf schmerzen die vorhanden en Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft
seien (Urk. 13/77.1/53). Bei der geltend gemachten invalidisierenden Kopfweh prob le
matik wäre eine weiterführende neurologische Begleittherapie wünschens wert (Urk.
13/77.1/53-54). Ein Neurologe sei bislang nur einmal konsiliarisch bei ge zogen worden.
Neben der anzustrebenden Reduktion des Schmerz mittel ge brauchs bestünden auch in der
Inter vall medikation brachliegende Verbes serungs mög lich keiten (Urk. 13/77.1/54). Den
Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Klä ger gegen die Kopfschmerzen
Medikamente einnimmt (Urk. 13/77.1/47) und die Kopf schmerzproblematik nunmehr
ausschliesslich bei

Dr. Q.____ behandelt

(Urk. 13/53/13) . Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidens druck ist
damit nicht ausgewiesen. 7.4

In der Gesamtschau sind unter Berücksichtigung der massgeblichen Standard in di katoren
(insbesondere auffällige Indikatoren in der Kategorie Konsistenz) mit dem im Sozialver
sicherungsrecht massge benden Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlich keit keine
erheblichen funk tionel len Auswirkungen der vom Klä ger als invalidisierend empfundenen
psychischen Beschwerden und Kopfschmer zen erstellt.

Zwar geht Dr. J.____ davon aus, dass der Kläger

aufgrund seiner psychischen Einschränkungen keine genügenden Ressourcen mobilisieren
kann, weil aber auf grund der zahlreichen - auch aus dem F.____ -Gutachten vom 5.
November 2015 (Urk. 13/77.1) ersichtlichen - Inkonsistenzen nicht von einer gleich mäs
sige Ein schränkung des Aktivitätenniveaus und einem ausgewiesenen Leidensdruck
ausgegangen werden kann, kann auf dessen Einschätzung nicht abgestellt werden.

Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schluss folgerungen ist möglich, wenn
sich aus rechtlicher Sicht eine andere Ein schätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und
3.2 sowie 130 V 352 E.

3.3).

Ein Anspruch des Klägers auf Invalidenleistungen der Beklagten besteht daher nicht (vgl. Art.

E. 27

des Vorsorgereglements der Beklagten, Stand 31. Dezember 2014). 8.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Klage. 9.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer ; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler -
Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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