

Invalidenversicherung; Anforderungen an ein Administrativgutachten; Aggravation – Art. 7 und Art. 8 ATSG.

Von einem medizinischen Sachverständigen ist zu erwarten, dass er sich dazu äussert, ob die einen Aggravationsverdacht begründenden Faktoren (Inkonsistenzen und Diskrepanzen) krankheitsbedingt sind. Unzulässig ist der blosser Verweis auf eingeschränkte Mitwirkung ohne vorherige nachvollziehbare Verneinung einer relevanten psychischen Beeinträchtigung, umso mehr bei vorangegangener stationärer und tagesklinischer Behandlung aufgrund erheblicher psychiatrischer Befunde (E. 5.3.2).

OGE 63/2022/46 vom 12. Januar 2024

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

Aus den Erwägungen

5. Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das Administrativgutachten zu Recht als insgesamt beweiskräftig erachtet hat. Dabei ist entscheidend, ob das Gutachten die bundesgerichtlichen Kriterien an eine medizinische Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a) erfüllt.

5.1. Soweit die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. med. A. argumentiert, der Gutachter habe sich auf sein Bauchgefühl gestützt, ist in Erinnerung zu rufen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Dem Sachverständigen kommt bereits bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens immer ein gewisses Ermessen zu. Entscheidend ist grundsätzlich nicht die Anwendung einer bestimmten Methode, sondern vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (BGer 8C_517/2021 vom 10. Juni 2022 E. 5.2.2.). Insbesondere die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

5.2. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin wenig Interesse an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zeigte, sie als kaum kooperierend und extensiv Schmerzen präsentie-

rend erschien, mehrfach stationäre Behandlungen vorzeitig abbrach und ambulante Therapien nur sehr sporadisch wahrnahm. Ausserdem wurden erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren festgehalten (wobei innerfamiliäre Auseinandersetzungen auch zweimal zu Suizidversuchen mit Medikamenten geführt hätten). Im Schlussbericht der Stiftung X. hielten die Fachpersonen fest, die Beschwerdeführerin sei in den Monaten April und Mai 2019 lediglich sieben Mal zur Arbeit erschienen (bei 40 Krankheitstagen). In der kurzen Zeit habe sie sehr müde, desinteressiert und abgelenkt gewirkt. Weiter liessen sich die von ihr im Rahmen der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung gemachten Angaben, wonach sie nicht allein nach draussen gehen könne und ständige Begleitung oder Anwesenheit eines Familienmitglieds benötige, im Rahmen der durchgeführten eintägigen Observation nicht bestätigen. Gemäss dem entsprechenden Bericht hatten keine Auffälligkeiten festgestellt werden können; die Beschwerdeführerin sei den ganzen Tag unterwegs gewesen, habe sich mit den Begleitpersonen unterhalten, mit gutem Appetit ihr Mittagessen eingenommen und selbständig eine öffentliche Toilette aufgesucht. Es hätten kaum Hinweise auf eine Depression (Antriebslosigkeit, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, rasche Erschöpfung, Nervosität) und auch keine ständige Müdigkeit festgestellt werden können.

Insgesamt sind demnach Inkonsistenzen und Diskrepanzen nicht auszuschliessen, welche grundsätzlich geeignet sind, Zweifel an der Beschwerdevalidität zu wecken. Fraglich ist allerdings, ob es sich dabei um eine bewusste Verhinderung einer korrekten Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit – im Sinn einer schuldhaften Verletzung der Aufklärungs- und Mitwirkungspflicht – handelt, welche es dem Gutachter verunmöglichte, die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinreichend zu beurteilen.

5.3.1. Rechtsprechungsgemäss liegt eine Aggravation oder eine ähnliche Konstellation, bei welcher regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung gegeben ist, namentlich vor, 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 unglaublich wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Dagegen weist bloss verdeutlichendes Verhalten nicht per se auf Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden

nur auszuschliessen, wenn und soweit 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. Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation bilden demnach nicht in jedem Fall einen Ausschlussgrund, sie rufen aber jedenfalls nach einer vertiefenden Prüfung des funktionellen Schweregrades und insbesondere der Konsistenz des ärztlich festgestellten psychischen Leidens (BGer 8C_2/2022 Urteil vom 4. Juli 2022 E. 6.1). Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (BGer 9C_383/2020 vom 22. März 2021 E. 3.2.2). Soweit die vorgenannten Anzeichen von Aggravation neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 6.3.3).

5.3.2. Gutachter Dr. med. B. sah sich aufgrund von Inkonsistenzen, Widersprüchen und von ihm als eindeutige Aggravation bezeichnetem Verhalten der Beschwerdeführerin ausser Stande, zuverlässig eine psychiatrische Diagnose zu stellen oder Einschränkungen zu begründen. Als Widersprüche nannte er [...] insbesondere die unterschiedlichen Angaben zum Krankheitsbeginn, die abgebrochenen stationären Behandlungen, die nur sporadischen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen, die fehlende bzw. fremdbestimmte Therapiemotivation und die schlechte Compliance. Er äusserte sich aber in keiner Weise dazu, ob und allenfalls inwiefern diese Faktoren auch krankheitsbedingt sein könnten. Dazu hätte indes umso mehr Anlass bestanden, als die Beschwerdeführerin auf Zuweisung ihres behandelnden Arztes, Dr. med. A., welcher jedenfalls von einer erheblichen psychiatrischen Beeinträchtigung ausging, mehrfach stationär und auch tagesklinisch behandelt wurde, wobei die Fachpersonen im Psychiatriezentrum Y. ebenfalls verschiedentlich erhebliche psychische Beeinträchtigungen diagnostizierten. Die in den Akten festgehaltenen Suizidversuche liess der Gutachter ungewürdigt. Zwar zeigte die im Rahmen der Administrativbegutachtung vorgenommene neuropsychologische Abklärung eine inkonsistente und neuropsychologisch unplausible Symptomproduktion. Gleichwohl hätte sich Dr. med. B. in Anbetracht der konkreten Umstände (langjährige, wenn auch teils nur sporadische psychothe-

rapeutische ambulante Therapie; mehrfache, teils stationäre Behandlungen; neuroleptische und antidepressive Medikamentierung [einhergehend mit erheblicher Gewichtszunahme], Suizidversuche etc.) nicht einfach darauf beschränken dürfen, auf die eingeschränkte Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Exploration zu verweisen und ohne Auseinandersetzung mit den Vorbefunden eine relevante psychische Beeinträchtigung zu verneinen. Sodann wäre er gehalten gewesen, sorgfältig unter Beachtung der massgebenden Standardindikatoren zu prüfen und nachvollziehbar darzulegen, ob und allenfalls inwiefern und auf welcher Beobachtungsbasis er – offensichtlich – von einer leistungshindernden Aggravation ausging. Das Gutachten genügt insoweit den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht und es besteht folglich auch keine Klarheit darüber, ob und allenfalls inwieweit ein aggravatorisches Verhalten vorliegt, welches einen Rentenanspruch ausschliesse.

5.4. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist. Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen nachholt. Unter Berücksichtigung der vielfältigen, in den Akten dokumentierten Gesundheitsprobleme der Beschwerdeführerin in somatischer und psychischer Hinsicht wird sie in Erwägung zu ziehen haben, ob eine bi- oder polydisziplinäre Begutachtung angezeigt wäre. Hernach hat sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.