

**Invalidenversicherung; Beweiswert von Administrativgutachten** – Art. 7, Art. 8 und Art. 43 Abs. 1 ATSG.

*Aus der allgemeinen Therapierbarkeit auf die versicherungsmedizinische Relevanz eines Leidens zu schliessen ist unzulässig (E. 6.1.1.). Eine nachträglich von den Gutachtern angeführte Aggravation, die in den Vorakten keine Stütze findet, ist nicht plausibel (E. 6.1.2 f.). Eine vom behandelnden Arzt drastisch beschriebene Verschlechterung darf vom RAD nicht ohne Weiteres als unbeachtlich erklärt werden (E. 6.2.).*

OGE 63/2023/30 vom 5. April 2024

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

### **Aus den Erwägungen**

6. Strittig ist die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit.

6.1.1. Mit Bezug auf die depressive Erkrankung wird im ABI-Gutachten im Wesentlichen auf deren sehr gute Behandelbarkeit verwiesen und eine Optimierung der aktuellen Pharmakotherapie postuliert. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. A. würden drei Antidepressiva in nicht allzu hoher Dosis eingesetzt, ohne dass klar ersichtlich eine Substanz in sehr guter Dosierung zielführend evaluiert worden wäre. Soweit Dr. med. A. unter Hinweis auf die grundsätzlich gute Therapierbarkeit rezidivierender depressiver Störungen der depressiven Erkrankung der Beschwerdeführerin die Anspruchsrelevanz abspricht, ist daran zu erinnern, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenrechtlichen Kontext zu liefern vermag (BGE 143 V 409 E. 4.4). Es ist unzulässig, aus der allgemeinen Therapierbarkeit eines Leidens auf dessen invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu schliessen. Gerade bei depressiven Episoden können trotz adäquater Behandlung chronische Verläufe vorliegen, wobei komorbide Leiden – wie sie hier namentlich in Form der Epicondylitis unbestreitbar vorliegen – die Behandlungsdauer wesentlich beeinflussen können (BGE 143 V 409 E. 4.3). Konkret befindet sich die Beschwerdeführerin seit Juli 2020 in fachärztlich-psychiatrischer Behandlung. Die Konsultationen bei Prof. Dr. med. B. erfolgten anfänglich alle zehn Tage und beinhalteten auch eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva. Im Juni 2021 wurde gleichwohl – aufgrund einer Exazerbation der Schmerzstörung und der depressiven Symptomatik mit aufdrängenden suizidalen Gedanken – eine teilstationäre Behandlung im Psychiatricentrum Y. erforderlich, welche u.a. ebenfalls eine medikamentöse Therapie umfasste (die ausserdem im Verlauf modifiziert

wurde; [...]). Nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung erfolgten wöchentliche Konsultationen bei Prof. Dr. med. B., weiterhin wurde die Beschwerdeführerin auch mit Psychopharmaka behandelt. Selbst wenn davon ausgegangen würde, es hätte zunächst allenfalls noch medikamentöser Optimierungsbedarf bestanden, erscheint unwahrscheinlich, dass mehrere Fachärzte während zweier Jahre zwar verschiedentlich umgestellte, aber letztlich bloss unzureichende Medikamentierungen verschrieben hätten. Bezeichnenderweise setzte sich Dr. med. A. denn auch nicht weiter damit auseinander, dass sich der Gesundheitszustand der von den Behandlern als motiviert und arbeitswillig beschriebenen Beschwerdeführerin trotz intensiver ambulanter, stationärer und tagesklinischer Behandlung und verschiedentlich angepasster psychopharmakologischer Therapie nicht verbessern liess. Vor diesem Hintergrund lässt sich im Übrigen auch ausschliessen, dass ein bedeutendes therapeutisches Potenzial nicht ausgeschöpft worden wäre, was u.U. die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage stellen könnte.

**6.1.2.** Nachdem RAD-Arzt Dr. med. C. verschiedene Inkonsistenzen des Administrativ-gutachtens festgestellt hatte (wobei Dr. med. D. dieselben Widersprüche ebenfalls festhielt; [...]), führten die ABI-Gutachter in den nachträglichen Erläuterungen vom 22. September 2022 zur Erklärung eine Aggravation an. Indes findet eine solche zunächst in den ursprünglichen Ausführungen der Gutachter selbst keine Stütze.

Dr. med. A. hielt explizit fest, es hätten sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen oder Inplausibilität in der Untersuchungssituation ergeben, auch die Schilderung der Alltagsaktivitäten sei konsistent und plausibel gewesen. Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. E. hielt zwar fest, die gesamte anamnestische und klinische Präsentation lasse an eine massive, dezidiert im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdeursache denken bzw. die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten auf rein orthopädischer Ebene keinesfalls nachvollzogen werden. Ein Aggravationsverdacht wird indes auch von Dr. med. E. an keiner Stelle seines Gutachtens genannt. Dass mit der "nicht-organischen Beschwerdeursache" eine Aggravation und nicht eine psychische Problematik gemeint gewesen wäre, lässt sich seinen Ausführungen somit nicht entnehmen. Ein Aggravationsverdacht wird im Weiteren von keinem der zahlreichen übrigen mit der Beschwerdeführerin befasst gewesenen Ärzte geäussert, vielmehr wird sie wie dargelegt als motiviert, arbeitswillig, aber verzweifelt über die verlorene Autonomie im Leben beschrieben. Eine in den Vorakten nirgendwo erwähnte Aggravation wäre von den ABI-Gutachtern aber umso mehr nachvollziehbar zu begründen gewesen. In Würdigung der gesamten Aktenlage sind die nachträglichen gutachterlichen Ausführungen am

ehesten als Versuch zu werten, die sowohl vom RAD-Arzt Dr. med. C. als auch vom Suva-Gutachter Dr. med. D. festgestellten Inkonsistenzen der Administrativbegutachtung wegzuarargumentieren. Dass einerseits keine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, weil die Schmerzen in den Armen somatisch begründet und in anderen Körperregionen keine Schmerzen benannt worden seien (psychiatrisches Teilgutachten) und gleichzeitig vom orthopädischen Teilgutachten immer wieder beklagte Schmerzen in verschiedensten Körperregionen festgehalten wurden, bleibt ein unauflösbarer Widerspruch. Letztlich fehlt es dem ABI-Gutachten somit an der erforderlichen Schlüssigkeit und Konsistenz.

**6.1.3.** Bereits nach dem Gesagten steht fest, dass das Administrativgutachten widersprüchlich, nicht nachvollziehbar begründet und daher nicht beweistauglich ist. Es kann nicht darauf abgestellt werden.

**6.2.** Sodann führte Prof. Dr. med. B. am 8. September 2023 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung an, die u.a. nach dem Tod des Vaters der Beschwerdeführerin im Januar 2023 und einer damit verbundenen schweren Reaktivierung des in der Kindheit erlittenen Traumas eingetreten sei. Aktenkundig ist, dass Prof. Dr. med. B. mit der Beschwerdeführerin einen auf den 24. April 2023 datierten "Non-Suizid-Vertrag" abgeschlossen hatte und im Zeitpunkt seines Berichts tägliche fernmündliche "Non-Suizid-Absprachen" erforderlich gewesen waren. Obwohl der Bericht vom 8. September 2023 nach dem Verfügungserlass vom 14. August 2023 datiert, ist er demnach im Beschwerdeverfahren zu beachten. Weshalb RAD-Arzt Dr. med. F., welcher von der IV-Stelle um eine versicherungsmedizinische Beurteilung dieses Berichts gebeten worden war, am 24. Oktober 2023 zum Schluss kommen konnte, es werde derselbe Sachverhalt wie im vorangehenden Befund (Bericht vom 7. November 2022) "bestätigt" und es gehe daraus hervor, dass keine IV-relevante Verschlechterung eingetreten sei, ist unverständlich. Auch wenn zutrifft, dass behandelnde (Spezial-)Ärzte mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen aussagen und im therapeutischen Kontext subjektive Beschwerdeschilderungen meist unkritischer übernommen werden als von den zur Objektivität verpflichteten Gutachtenspersonen, hätte der RAD-Arzt die vom behandelnden Psychiater drastisch beschriebene Verschlechterung keinesfalls unbesehen als unterschiedliche Beurteilung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustands für unbeachtlich erklären dürfen. Vielmehr ist bei der gegebenen Aktenlage eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung seit der ABI-Begutachtung vom 11. Mai 2022 keineswegs auszuschliessen, weshalb die Sache auch diesbezüglich ungenügend abklärt und entsprechend an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist.

7. Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache ist zur beförderlichen Anordnung einer neuerlichen psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. Diese Begutachtung hat sodann durch einen nicht vorbefassten, unabhängigen Sachverständigen zu erfolgen (BGE 140 I 326 E. 5.1; BGer 8C\_352/2023 vom 4. August 2023 E. 4.2).