

**IV-Verfahren; Administrativgutachten; Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten**– Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 7 und Art. 43 Abs. 1 ATSG.

*Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten. Eine neuropsychologische Beurteilung hat lediglich ergänzende Funktion (E. 6.1). Fehlende Beweiskraft eines Administrativgutachtens, bei dem sich der Sachverständige weder mit den dokumentierten Schwierigkeiten des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz noch mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinandersetzt und eine Längsschnittbeurteilung völlig fehlt (E. 6.2).*

OGE 63/2023/39 vom 18. Oktober 2024

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

### **Aus den Erwägungen**

[...]

**6.1.** Einzugehen ist zunächst auf die neuropsychologische Testung vom 27. März 2023, welche unterdurchschnittliche Leistungen ergab und den Neuropsychologen Dr. phil. Z. zum Schluss kommen liess, die Kriterien für das wahrscheinliche Vorliegen eines suboptimalen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers seien erfüllt. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Testuntersuchung von 10:26 Uhr bis 11:38 Uhr dauerte (also rund 70 min.) und insgesamt vier Beschwerdevalidierungsverfahren eingesetzt wurden, die Dr. phil. Z. charakterisierte, aber – im Unterschied zu den für die Aufmerksamkeitsleistungen, die räumlich konstruktiven und die komplexen Denkleistungen verwendeten Verfahren, bei denen er die verwendeten Tests konkret nannte – nicht anführte, welchen Methoden zur Beschwerdevalidierung diese entsprachen. Eine Beurteilung der Aussagekraft der Testresultate wird damit mindestens erschwert: Ist nicht klar, welche konkreten Tests verwendet wurden, kann auch nicht beurteilt werden, ob diese für die versicherungsmedizinische Beurteilung validiert sind (vgl. Carole Keppler, Beschwerdevalidierung bei psychosomatischen Patienten, Diss. Basel 2016, S. 9 f.). Ausserdem ist dem neuropsychologischen Gutachten nicht zu entnehmen, ob und allenfalls inwiefern die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Legasthenie sowie die aktenkundigen deutlichen mnestischen Störungen Einfluss auf die Testergebnisse gehabt haben könnten. Weiter darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass es vielfältige potenzielle Ursachen für negative Antwortverzerrungen gibt, weshalb es gemäss Fachliteratur für die Annahme eines bewussten Täuschungsverhaltens weiterer Kriterienkataloge bedarf (Keppler, S. 12). Dass solche zur Anwendung

gebracht wurden, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Vor allem aber fällt ins Gewicht, dass zwar gemäss den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten (abrufbar unter <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien>; Webseite besucht am 16. September 2024) der Einsatz von Testverfahren zur Beschwerde- bzw. Symptomvalidierung als sinnvoll bezeichnet und angeregt wird, die entsprechenden Zusatzbefunde in die ärztliche Gesamtbeurteilung einzubeziehen (Leitlinien, S. 19). Gleichwohl sind solche Tests im Grundsatz darauf beschränkt, die aufgrund der persönlichen Befunderhebung durch den psychiatrischen Gutachter erhobene Einschätzung zusätzlich zu plausibilisieren (vgl. dazu auch BGer 8C\_549/2023 vom 25. Juni 2024 E. 5.2.4). Da somit die neuropsychologische Beurteilung lediglich ergänzende Funktion hat und die psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung entscheidend bleibt, kann im Ergebnis offenbleiben, ob und inwiefern die neuropsychologische Zusatzuntersuchung beweiskräftig ist.

**6.2.** Zu prüfen ist [...], ob die IV-Stelle zu Recht auf das Administrativgutachten abgestellt hat, wobei die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens von besonderer Bedeutung ist.

**6.2.1.** Mit Bezug auf das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Argument, beim letzten langjährigen Arbeitsplatz bei der A. AG habe es sich um einen eigentlichen Nischenarbeitsplatz gehandelt, bei dem der Arbeitgeber ein nicht realistisches Entgegenkommen gezeigt habe, finden sich im Arbeitgeberfragebogen vom 28. September 2020 zwar keine entsprechenden Hinweise. Gemäss Angaben des Arbeitgebers habe der Lohn der Arbeitsleistung entsprochen. Gehäufte Abwesenheiten vor der Freistellung vom 3. Juni 2020 werden nicht angegeben, krankheits- und/oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeiten verneint und für die Kündigung wirtschaftliche Gründe (die Umstellung auf Schweissmaschinen, dadurch weniger Bedarf an Handschweissern) angeführt. Allerdings erklärte die damalige Behandlerin med. pract. U. bereits gegenüber der Eingliederungsberaterin der IV am 30. Juli 2020, sie sei erstaunt gewesen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle so lange habe behalten können. Er habe extrem viele Absenzen gehabt und sie denke, dass der Arbeitgeber nun "genug" gehabt und dem Beschwerdeführer wegen seiner psychischen Erkrankung gekündigt habe; der bisherige Arbeitsplatz sei ein Nischenarbeitsplatz gewesen. Schon bei der Meldung zur Früherfassung vom 22. Juli 2020 hatte med. pract. U. angegeben, der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren mehrere Absenzen über längere Zeit wegen Unfällen und "selbstschädigender" Handlungen mit nachfolgenden Infektionen gehabt. Er sei oft sehr

unsicher, stressintolerant, emotional instabil, nicht konfliktfähig und impulsiv. Weiter lassen sich der persönlichen Anamnese von Dr. med. X. eine Vielzahl von Gesundheitsproblemen des Beschwerdeführers zwischen 2006 und 2019 entnehmen, die wiederholt auch stationär behandelt werden mussten (vorangehende E. 5.3) und insoweit die von med. pract. U. angeführten zahlreichen Absenzen plausibilisieren.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. Y. setzte sich mit der Einschätzung von med. pract. U. aus nicht erkennbaren Gründen in keiner Weise auseinander, sondern ging ohne weiteres davon aus, dass der Beschwerdeführer über Jahrzehnte beruflich im Vollpensum tätig gewesen sei und ein gutes Funktionsniveau aufgewiesen habe. Dies spreche (auch) deutlich gegen eine Persönlichkeitsstörung. An dieser Beurteilung bestehen nach dem Gesagten erhebliche Zweifel. Es ist nicht nur aktenkundig, dass der Beschwerdeführer eine Vielzahl von teils längeren Absenzen aufwies. Er war ausserdem ab Juli 2010 bis Ende April 2015 im Ambulatorium [...], hernach bei med. pract. U. sowie (nach der stationären Behandlung im Psychiatricentrum [...] im Oktober/November 2020) seit Januar 2021 bei med. pract. V. in Behandlung, so dass von einer seit vielen Jahren bestehenden, behandlungsbedürftigen psychischen Störung auszugehen ist. Dokumentiert ist sodann, dass der Beschwerdeführer nach dem Verlust seiner langjährigen Anstellung verschiedene Arbeitsversuche unternahm, die allesamt nach kürzester Zeit scheiterten, wohl aufgrund von Unzufriedenheit mit seiner Arbeitsleistung. Die gutachterliche Beurteilung, wonach die mehrfach abgebrochenen Arbeitsversuche nur auf das Verrichten von Arbeiten in physiologisch ungünstiger Haltung zurückzuführen seien, während überhaupt keine Hinweise darauf bestünden, dass eine Persönlichkeitsstörung für die Abbrüche verantwortlich gewesen sei, findet in den Akten keine Stütze. Auch die nach der Begutachtung durchgeführten weiteren Arbeitsversuche ergeben ein völlig anderes Bild. Eine zwischen 19. Juni und 6. Juli 2023 ausgeführte Temporärarbeit als [...] im [...]sektor scheiterte letztlich daran, dass sich der Beschwerdeführer als sehr eng zu führender Mitarbeiter verstand, gleichzeitig aber auf fachliche Ratschläge von (vorgesetzten) Mitarbeitenden nicht immer einging, sondern seinen eigenen Willen durchsetzte, Vorgesetzte nicht immer wahrnahm und nicht vollumfänglich korrekte [...]techniken anwandte. Ein weiterer Arbeitseinsatz vom 14. bis 31. August 2023 in einem anderen Betrieb zeigte, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage war, komplexere Teile anzufertigen, und sich im Betrieb die Frage stellte, ob der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt am richtigen Ort sei. Vom 18. bis 27. September 2023 erfolgte erneut ein Arbeitseinsatz in einem weiteren Betrieb. Auch dort zeigte sich, dass der Beschwerdeführer nur sehr einfache Arbeiten ausführen konnte; [...]arbeiten auf

Sicht, Lesen und Umsetzen von Plänen war nicht möglich, eine Rohrkonstruktion schweisste er falsch zusammen. Gleichzeitig sind keinerlei Zweifel an der Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers dokumentiert, im Gegenteil wird er als sehr arbeitswillig beschrieben. In Würdigung aller Umstände erscheint – entgegen den gutachterlichen Ausführungen – überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nur dank eines ausserordentlichen Entgegenkommens seines früheren Arbeitgebers seine Erwerbstätigkeit während vieler Jahre hatte ausüben können. Die gutachterliche Behauptung, es sei weder begründet noch belegt, dass es sich beim letzten Arbeitsplatz um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt habe, erweist sich als unzutreffend. Soweit Dr. med. Y. davon ausgeht, der Beschwerdeführer habe über Jahrzehnte ein durchaus gutes Funktionsniveau gezeigt, was deutlich gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche, beruht seine Beurteilung auf einer unzutreffenden Prämisse und ist insoweit nicht beweiskräftig.

**6.2.2.** Nicht plausibel ist das psychiatrische Administrativgutachten auch mit Blick auf die Drogen- und Alkoholproblematik. Gutachter Dr. med. Y. erachtete die Beurteilung der behandelnden med. pract. V. mit Bezug auf deren Einschätzung, der Cannabiskonsum werde durch die Schmerzkrankheit mitverursacht und sei ohne Einfluss auf die psychische Erkrankung, als nicht nachvollziehbar. Diese Einschätzung begründete er mit dem bereits vor dem Auftreten der Schmerzkrankheit erfolgten Cannabiskonsum. Es ist indes nicht ersichtlich, inwiefern der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Auftreten der Schmerzkrankheit Cannabis konsumiert hatte, dagegen sprechen würde, dass er nunmehr zur (Selbst-) Behandlung der Schmerzen auf Cannabis zurückgreift. Ähnliches gilt hinsichtlich des Alkoholkonsums, welcher gemäss med. pract. U. nur abends zur Entspannung erfolge, ohne dass eine Abhängigkeit bestehe. Wie es sich damit verhält und ob eine eigenständige Suchterkrankung vorliegt oder ob diese als untauglicher Schmerzbehandlungsversuch zu werten wäre, ist für die Anspruchsprüfung aber letztlich insoweit irrelevant, als es im Ergebnis einzig darauf ankommt, ob fachärztlich schlüssig funktionelle Einbussen festgestellt werden, welche ein anspruchsbegründendes Ausmass erreichen.

**6.2.3.** Der Hauptmangel des Gutachtens ist in der Beurteilung der depressiven Problematik zu sehen. Die von med. pract. V. diagnostizierte bipolare affektive Störung stellte der Gutachter Dr. med. Y. in Abrede, da seine Exploration ergeben habe, dass der Beschwerdeführer keine sub- oder hypomanischen Phasen durchgemacht habe. Ausserdem sei der Beschwerdeführer anfangs 2022 nach eigenen Angaben in den [...] gereist und habe dort die [...] kennengelernt und geheiratet sowie in der Folge einen erheblichen administrativen Aufwand im Hinblick auf die

Anerkennung der Ehe in der Schweiz betrieben, um den Nachzug der Ehefrau zu organisieren. Das passe nicht zu einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode. Diese gutachterliche Beurteilung vermag aus mehreren Gründen nicht zu überzeugen. In erster Linie erschliesst sich nicht, wie Dr. med. Y. allein aufgrund seiner Exploration im Rahmen der Begutachtung die von der behandelnden Psychiaterin im Längsschnitt festgehaltenen submanischen und depressiven Phasen (partiell mit bipolarem Charakter, teilweise paranoiden Ideen, Ideenflucht und immer wieder suizidalen Phantasien; vorangehende E. 5.6) verneinen konnte. Die Ausführungen des Dr. med. Y. überzeugen umso weniger, als er sich an keiner Stelle erkennbar zum Längsschnitt äusserte. Ob der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung leidet, erweist sich angesichts der völlig fehlenden Längsschnittbeurteilung insgesamt als gutachterlich ungeklärt. Mit Bezug auf die nach Ansicht des Gutachters gegen eine Depressivität sprechende Heirat in [...] und die Bemühungen des Beschwerdeführers, seine Ehefrau in die Schweiz zu holen, ist ausserdem festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bereits von med. pract. U. im August 2020 attestiert worden war, in seinen Beziehungen eine ausgeprägte Abhängigkeit zu zeigen mit Furcht vor dem Alleinsein, weshalb er bereit sei, vieles zu ertragen, nur um nicht allein zu sein (vorangehende E. 5.2). Vor diesem Hintergrund sind die erneute Heirat einer ihm offenbar nur kurzzeitig bekannt gewesenen Frau und die Bemühungen, diese in die Schweiz zu holen, zu sehen und insoweit auch in ihrer Bedeutung als gegen eine depressive Erkrankung sprechende Aktivitäten zu relativieren. Mit Bezug auf die soziale Teilhabe hatte med. pract. U. am 20. August 2020 festgehalten, der Beschwerdeführer habe nur wenige soziale Kontakte, worunter er leide. Gegenüber den Fachpersonen des Psychiatriezentrums Breitenau gab der Beschwerdeführer an, guten Kontakt zu Bruder und Schwester zu haben, zu den Eltern sei das Verhältnis mittelmässig. Einzige Tagesstruktur sei sein Pferd (dieses musste er in der Folge Ende November 2022 aus finanziellen Gründen verkaufen). In der psychiatrischen Begutachtung schilderte er fast täglichen Kontakt über WhatsApp mit seiner damals noch in [...] lebenden Frau und einen monatlichen Besuch bei den Eltern, wo er auch den Bruder sehe, und guten Kontakt zur Schwester; als Hobbies gab er Spaziergänge, Fernsehen und Musik hören an. Gegenüber dem Neuropsychologen gab er an, es würden immer wieder Phasen auftreten, in denen er wenig Freude habe, wenig Antrieb und keine Lust zu leben. Wenig Antrieb habe er vor allem morgens (ein Morgentief hatte er im Übrigen bereits im Jahr 2010 gegenüber den Fachpersonen der ipw geschildert). Dokumentiert sind mehrere Suizidversuche (1989, 1991, 2014 sowie 2020). Dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. Y. ohne Auseinandersetzung

mit diesen Schilderungen (geringe soziale Teilhabe, weitgehend fehlende Freizeitaktivitäten, wiederholte Phasen mit wenig Freude, Morgentief) und namentlich auch mit den aktenkundigen vier Suizidversuchen zum Schluss kam, eine durchgängige depressive Stimmung sei ebenso zu verneinen wie eine Antriebsminderung oder ein Verlust von Interesse und Freude, scheint deutlich zu kurz gegriffen und nicht überzeugend.

**6.3.** Insgesamt erweist sich das psychiatrische Administrativgutachten in mehrfacher Hinsicht als nicht plausibel und folglich nicht beweiskräftig. Mit Bezug auf die Depressivität sind wesentliche Fragen vollständig ungeklärt geblieben. Vor diesem Hintergrund ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine erneute Begutachtung in die Wege leitet, wobei sich angesichts der im Vordergrund stehenden psychischen Problematik eine weitere polydisziplinäre Exploration nicht aufdrängt (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). [...]