

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2016 31

## Entscheid vom 14. Juni 2017

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen; zweiter Rechtsgang mit Auswertung des vom Bundesgericht geforderten gerichtlichen Obergutachtens, welches im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der L. \_\_\_\_\_ erstellt wurde)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_\_\_) lebt seit 2003 in der Schweiz. Er absolvierte die Business & Hotel Management School in Luzern und war ab 1. April 2008 als Geschäftsführer und Gesellschafter der M. \_\_\_\_\_ GmbH erwerbstätig. Wegen seit Mai 2009 auftretender Beschwerden (infolge einer Lebererkrankung) meldete er sich im November 2009 bei der IV-Stelle Schwyz zur Früherfassung und am 29. Dezember 2009 zum Rentenbezug an. Nach verschiedenen Abklärungen (inkl. Observation) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. März 2015 einen Rentenanspruch.

**B.** Eine dagegen am 11. März 2015 erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2015 31 vom 19. August 2015 abgewiesen.

**C.** Gegen diesen VGE liess A. \_\_\_\_\_ am 18. Oktober 2015 beim Bundesgericht Beschwerde erheben. Mit Urteil 8C\_760/2015 vom 18. März 2016 hat das Bundesgericht die Beschwerde gutgeheissen, den angefochtenen Entscheid vom 19. August 2015 aufgehoben sowie die Sache zu neuer Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurückgewiesen. Diese Rückweisung wurde in Erwägung 5.3 des Bundesgerichtsurteils wie folgt begründet und erläutert:

Zusammenfassend ist ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn - wie hier - die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265; Urteil 9C\_37/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3.3.2). Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese bei einer nicht vorbefassten Institution im Rahmen eines stationären Aufenthalts ein gerichtliches Obergutachten unter Bereitstellung der vollständigen Akten (einschliesslich des Observationsmaterials) zur Klärung der psychischen Diagnosen nach Massgabe eines internationalen Klassifikationssystems sowie zur Beurteilung der daraus gegebenenfalls resultierenden Leistungsfähigkeitseinbusse veranlasse. Dabei wird allenfalls - je nach Diagnosestellung - die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 ff. zu berücksichtigen sein. Die Gutachter werden sich auch zu der im N. \_\_\_\_\_ - Gutachten (S. 12) aufgeworfenen Frage nach einem allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen Leberschaden und psychischer Gesundheitsstörung äussern. Hernach wird das kantonale Gericht über die vorinstanzliche Beschwerde neu zu entscheiden haben.

**D.** Nach Eingang des Bundesgerichtsurteils (24.3.2016) hat das Verwaltungsgericht mit Schreiben vom 31. März 2016 den Parteien Gelegenheit gegeben, zur vorgesehenen Begutachtung in der L. \_\_\_\_\_ (entweder durch Dr.med. C. \_\_\_\_\_ oder durch Dr.med. D. \_\_\_\_\_) sowie zum geplanten Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Innert erstreckter Frist erhoben die Parteien

keine Einwände gegen das geplante Vorgehen, worauf der gerichtliche Begutachtungsauftrag am 20. Mai 2016 schriftlich erteilt wurde.

**E.** Mit Schreiben vom 23. Juni 2016 teilte die Gutachterstelle mit, dass zusätzlich zur psychiatrischen Expertise noch eine neuropsychologische und therapeutische Untersuchung angebracht sei, um alsdann eine interdisziplinäre Beurteilung vorzunehmen. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich dazu zu äussern. Es wurden keine Einwände erhoben. Am 12. September 2016 wurde der Versicherte für die ab 3. Oktober 2016 beginnende stationäre Abklärung aufgebeten.

**F.** Am 26. September 2016 gingen beim Gericht zusätzliche, zwischenzeitlich der IV-Stelle zugegangene Unterlagen der Fürsorgebehörde O.\_\_\_\_\_ ein, welche gleichentags dem Rechtsvertreter des Versicherten sowie dem Gutachter zur Kenntnis gebracht wurden. Dazu äusserte sich der Rechtsvertreter in einer Eingabe vom 27. September 2016, welche ebenfalls an den Gutachter weitergeleitet wurde mit dem Hinweis, prima vista bestehe kein Anlass, die zusätzlichen IV-Akten aus dem Recht zu weisen.

**G.** Am 23. Februar 2017 gingen beim Gericht folgende Begutachtungsergebnisse ein:

- Psychiatrisches Gutachten von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), datiert per 23.6.2016 (recte wohl: 22.2.2017), umfassend 139 Seiten und 2 Seiten Laborresultate;
- Bericht Stellungnahme Therapien vom 6.10.2016 (10 Seiten);
- Neuropsychologischer Bericht vom 3.11.2016 (13 Seiten).

Zu diesen Expertisen äusserten sich die IV-Stelle und der Rechtsvertreter des Versicherten mit Eingaben vom 30. März 2017 bzw. 20. April 2017. Weitere Stellungnahmen der Parteien folgten am 10. Mai 2017 (RA lic.iur. B.\_\_\_\_\_) und am 12. Mai 2017 (IV-Stelle). Zudem reichte der Rechtsvertreter des Versicherten am 12. Mai 2017 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des J.\_\_\_\_\_ ein.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**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:

- wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht;
- wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt;
- wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird;
- wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken;
- 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).

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).

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).

**2.1** Das Verwaltungsgericht gelangte im ersten Entscheid (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 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 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.

**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).

**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 (Telefon 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.

**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).

**2.4.1** Der Gerichtsgutachter hielt in seiner Expertise (unter Einbezug der neuropsychologischen Untersuchung) seinem Gutachten u.a. zunächst sinngemäss fest,

- 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),
- dass auch bezüglich der früheren Biografie breiteste Erinnerungslücken angegeben wurden (zit. Gutachten, S. 69),
- 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),

- 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),
- 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),
- 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),
- 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),
- 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", um dann abubrechen mit der Begründung, er könne sich jetzt nicht erinnern (zit. Gutachten, S. 77),
- dass die Interaktion während der zweiten Untersuchung in den Morgenstunden (4.10.2016) wie folgt charakterisiert wurde: Er wirkt prompt in der Auffassung, ein Teil der Antworten (dort, wo nicht - wie ansonsten an vielen Orten - Erinnerungsunfähigkeit angegeben wird) erfolgt prompt und dezidiert. Teils längeres Nachdenken bei anderen Fragen, was dann meist in die Aussage ausmündet, er wisse es nicht (gemeint: könne das nicht erinnern, auf gezielte Fragen hin, vgl. zit. Gutachten, S. 78 unten),
- dass der Befund insgesamt in keiner Weise mit einer Depression oder depressiven Antriebsstörung vereinbar ist; es finden sich z.B. in keiner Weise depressionstypische Aspekte wie eine innere Gefangenheit in Gedankenkreisen oder eine objektivierbare Hemmung und gleichsam "innere Schwere" im Rahmen von Antriebsstörungen, wie man es ansonsten häufig und typisch bei Depressionen beobachtet (zit. Gutachten, S. 79),
- dass der Versicherte auf die Frage, wer zusammen mit ihm in der Firma M.\_\_\_\_\_ gearbeitet habe, antwortete, er könne sich nicht daran erinnern (zit. Gutachten, S. 81 oben),
- dass der Versicherte auf den Hinweis des Gutachters, wonach er in den Akten gelesen habe, dass er in dieser Firma eine organisierende Rolle gehabt habe, dezidiert antwortete, er sei der Organisator gewesen (zit. Gutachten, S. 81 oben),

- dass der Versicherte auf die Frage, weshalb diese Firmentätigkeit geendet habe, zunächst seufzte und dann ausführte, er könne sich nur erinnern, bei M. \_\_\_\_\_ gewesen zu sein und ganz plötzlich habe er einfach begonnen, Ärzte aufzusuchen (zit. Gutachten, S. 81),
- dass der Versicherte auf die Frage, welcher Art die Beschwerden zu Beginn der Erkrankung gewesen seien, zunächst auf "zu viele Vorgänge oder Stufen" verwies, sich aber nicht erinnern könne, und dann plötzlich ergänzte, er könne sich an einen Dr. Q. \_\_\_\_\_ erinnern, der sei nett gewesen, ihn könne der Untersucher doch befragen (zit. Gutachten, S. 81),
- dass er auf die Aufforderung, den Ablauf des Alltags zu Hause zu schildern, antwortete, er könne seinen Tagesablauf nicht Stunde für Stunde berichten, weil er sich an nichts erinnere (zit. Gutachten, S. 81 unten),
- dass der Versicherte die Frage, ob einmal hinsichtlich der Kinder oder eines der Kinder eine Familienberatung stattgefunden habe (was gemäss Aktenlage durch eine Frau Dr. R. \_\_\_\_\_ erfolgte) verneinte (zit. Gutachten, S. 83, diesbezüglich wurde keine Erinnerungslücke geltend gemacht),
- dass der Versicherte hinsichtlich der Aktivitäten im Alltag verneinte, jemals die Wohnung alleine zu verlassen; einen eigentlichen Grund konnte er nicht nennen: er wolle dies einfach nicht, er fühle sich dann "nicht okay", wenn er alleine ausgehe (zit. Gutachten, S. 83),
- dass der Versicherte auf die Frage, was von seinen Beschwerden ihm im Falle der Wiederaufnahme einer einfachen Arbeit am meisten hindern würde, antwortete, dazu wisse er nichts zu sagen (zit. Gutachten, S. 85 unten),
- dass der Versicherte auf die Frage, wie viel Zeit seine Ehefrau (nebst Haushalt und Erziehung der Kinder) für die Verkaufsaktivitäten im Internet verwende, antwortete, dies wisse er nicht (zit. Gutachten, S. 86),
- dass der Versicherte auf die Frage, ob seine Frau je \_\_\_\_\_ unterrichtet erteilt habe, antwortete, er könne sich nicht daran erinnern (zit. Gutachten, S. 86),
- dass bei expliziter Prüfung der Merkfähigkeit (von drei erwähnten Begriffen) grobe Fehlleistungen auftraten (zit. Gutachten, S. 88, siehe auch S. 93 oben),
- und dass der Versicherte auf die Frage, wann die Angstsymptomatik begonnen habe, antwortete, daran erinnere er sich nicht (zit. Gutachten, S. 89).

**2.4.2** Den klinischen Eindruck hinsichtlich der Psychopathologie fasste der Gerichtsgutachter u.a. dahingehend zusammen, dass eher eine ängstlich getönte, wachsame Anspannung bei prompter Auffassung und keineswegs depressiv veränderter Psychomotorik vorliege, dies bei teils plakativ verzerrtem – und nicht authentischem – Antwortverhalten je nach abgefragten Themenkreisen, vor allem bei Aspekten, wo es offensichtlich erkennbar um kognitives Funktionieren geht. Eine ängstlich-vermeidende, inaktive Grundhaltung in Zusammenhang mit leicht hypochondrischen Ängsten und vor allem mit Symptomen im Sinne von Panikanfällen in unbestimmbarem Schweregrad

scheine allenfalls (v.a. gemäss Akten) vorhanden zu sein, doch sei letztlich das Funktionsniveau des Exploranden im Alltag als intransparent zu werten (zit. Gutachten, S. 99).

**2.4.3** Im Rahmen der neuropsychologischen Zusatzuntersuchungen gelangte der begutachtende Neuropsychologe (lic.phil. S.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP) zum Ergebnis, dass ein unspezifischer Befund aufgrund einer mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit vorgetäuschten neuropsychologischen Störung vorliege (zit. Gutachten, S. 99 unten). In seinem Bericht (S. 5 oben) hob er zunächst hervor, der Versicherte habe sein schriftliches Einverständnis gegeben, "sich um bestmögliche Leistungen zu bemühen und auf Fragen ehrlich zu antworten". Demgegenüber ergab die Durchführung einer standardisierten Symptomvalidierung nach sog. Slick-Kriterien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer vorgetäuschten neuropsychologischen Störung (zit. Gutachten, S. 101 oben i.V.m. neuropsychol. Bericht, S. 7 mit Detailangaben). Es wurde indessen nicht nur ein, sondern verschiedene Symptomvalidierungsverfahren eingesetzt. Bei einem sog. Alternativwahlverfahren mit nur zwei Antwortoptionen (TOMM, Tombaugh, 1996) erzielte der Explorand Ergebnisse unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit. Dies bedeute grundsätzlich, dass der Explorand (nach mathematischer Berechnung) die richtige Antwort gewusst haben müsse und bewusst eine falsche Antwort gegeben habe, um so eine Gedächtnisstörung vorzutäuschen (zit. Gutachten, S. 101 i.V.m. neuropsychol. Bericht, S. 10). Auch in sämtlichen weiteren durchgeführten kognitiven Symptomvalidierungsverfahren erzielte der Explorand sehr auffällige Ergebnisse. Im sog. B-test und DCT (Boone, 2002) schnitt er beispielsweise schlechter ab als bei schizophrenen und depressiven Patienten erfahrungsgemäss zu erwarten sei. Beim sog. MSVT (Green, 2004) fielen die Ergebnisse teilweise tiefer aus als bei Patienten in fortgeschrittenem Alzheimer-Stadium. Im sog. MCI (Green, 2004) lagen die Werte deutlich ausserhalb derjenigen von Patienten nach erlittener schwerer traumatischer Hirnverletzung (vgl. zit. Gutachten, S. 101 i.V.m. neuro-psychol. Bericht, S. 10). Im sog. SIMS (Smith & Burger, 1997), einem Screening-Verfahren für vorgetäuschte psychische und kognitive Beschwerden, wurde der Cutoff-Wert bei Weitem überschritten und betrug 37 Punkte. Gemäss einer Meta-analyse wird in der Fachliteratur bei Werten über 24 Punkten das Risiko einer falsch positiven Annahme einer Vortäuschung praktisch ausgeschlossen (vgl. zit. Gutachten, S. 101 mit Verweis auf van Impelen, Merckelbach, Jelicic & Merten, 2004).

Daraus leitete der begutachtende Neuropsychologe zusammengefasst ab, die Präsentation von eklatanten Fehlleistungen und nicht-authentischen, übertriebenen Selbstangaben würden eine valide Diagnostik verunmöglichen. Gerade die Diagnostik von leichteren psychischen Störungen beruhe zu einem wesentlichen Teil auf Selbstangaben von Patienten (zit. Gutachten, S. 101).

**2.4.4** Der Gerichtsgutachter hielt nach Auswertung der getroffenen Abklärungen im Rahmen seiner Beurteilung u.a. was folgt sinngemäss fest:

- dass eine vom Ausmass her massiv inkonsistente Verhaltens- und Beschwerdepräsentation des Exploranden festgestellt werden musste, welche ungewöhnlich stark ausgeprägt ist (im Vergleich zur langjährigen Erfahrung in Fällen mit inkonsistenter Befundlage, siehe zit. Gutachten, S. 122 unten),
- dass beim Versicherten keine Befunde festgestellt werden konnten, welche für eine höhergradige depressive Störung typisch sind (zit. Gutachten, S. 123),
- dass das gesamte Kontaktverhalten und die sehr expressive Psychomotorik insgesamt ein klinisch-depressives Zustandsbild als ausgeschlossen erscheinen lassen (zit. Gutachten, S. 124),
- dass der Versicherte an zahlreichen Stellen des Gespräches eine medizinisch gänzlich unplausible Erinnerungsunfähigkeit angab, die in diesem Masse völlig unvereinbar ist mit dem Umstand, wonach er ansonsten sich selbständig im Alltag bewegen kann (zit. Gutachten, S. 124),
- dass ein solches - auch als plakativ zu bezeichnendes - Mass an Erinnerungsunfähigkeit niemals mit einem sogar schweren depressiven Zustand erklärt werden könnte (zit. Gutachten, S. 124),
- dass der Versicherte vor allem dort eine derartige Art des Ausweichens von einer inhaltlichen Antwort präsentierte, wo es um eine tiefergehende Exploration von Aspekten seines Verhaltens zu Hause, in seinem Alltag und seines inneren Funktionierens ging sowie um Nachfragen hinsichtlich seiner Geschäftstätigkeiten und zum bisherigen Krankheitsverlauf (dies im Gegensatz zur wachsamem und prompten Art der Aufmerksamkeit und Auffassung, wenn die Fragen des Untersuchers sich auf unproblematische Aspekte richteten, vgl. zit. Gutachten, S. 124),
- und dass als Fazit der aktuellen stationären Untersuchungen gesagt werden müsse, es gebe keinerlei medizinischen Erklärungsansatz dafür, die eklatanten Widersprüche in irgendeiner Art medizinisch zu überbrücken. Weder liege eine relevant schwere Depression, noch eine schwere kognitive Störung und auch nicht eine paranoide Psychose vor (zit. Gutachten, S. 126 unten). Es seien (abgesehen von Verfolgungsängsten vor Muslimen) keine einschlägigen Störungszeichen wie ein bizarrer Wahn, Ich-Störungen oder Halluzinationen angegeben worden, wie sie für eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis typisch wären und für eine solche Diagnosestellung gefordert werden (zit. Gutachten, S. 127 oben).

Zusammenfassend konnte der vom Gericht beauftragte Psychiater in seinem im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erstellten Gutachten keine klinisch relevante Diagnose stellen, welche geeignet wäre, eine massgebliche, dauerhaft vorliegende Minderung der Arbeitsfähigkeit in einer (aus somatischer Sicht) leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen.

**2.5** Zu betonen ist, dass der Gerichtsgutachter sich auftragsgemäss auch mit den Diagnosen und Beurteilungen der nach der Aktenlage konsultierten Fachpersonen substantiiert auseinandergesetzt hat.

**2.5.1** Die Angaben sowie die Einschätzung des E. \_\_\_\_\_-Psychiaters Dr.med. F. \_\_\_\_\_ fasste der Gerichtsgutachter auf den Seiten 35 bis 39 des Gutachtens zusammen. Dazu nahm er auf Seite 118 des Gutachtens Stellung. Zur von Dr. F. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer "am ehesten beginnenden schizophrenen Psychose" hielt der Gerichtsgutachter überzeugend entgegen, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ seine Diagnose wahrscheinlich aufgrund der aus seiner Sicht wahnhaft anmutenden Angaben über Verfolgungserleben stellte, indessen die notwendigen (und in casu fehlenden) Kriterien zur Stellung einer Diagnose einer Schizophrenie nach ICD-10 (u.a. Vorliegen eines bizarren Wahns, Vorliegen von sog. Ich-Störungen, ggf. Halluzinationen mit zumeist dialogischen Stimmen, die den Betroffenen kommentieren) nicht berücksichtigte (vgl. zit. Gutachten, S. 118). Bei der Beantwortung des Fragenkataloges nahm der Gerichtsgutachter auf S. 133 des Gutachtens nochmals zur Einschätzung von Dr. F. \_\_\_\_\_ Stellung und pflichtete ihm bei, dass die vorbestehende Diagnose einer Depression aufgrund der von ihm dargestellten Befunde und erhobenen Angaben aus fachpsychiatrischer Sicht in zutreffender Weise verworfen wurde. Sodann wiederholte der Gerichtsgutachter, dass die einschlägigen Kriterien nicht erfüllt sind, welche nötig wären, um eine schizophrene Psychose wahrscheinlich zu machen bzw. zu diagnostizieren (vgl. zit. Gutachten, S. 133, lit. B).

**2.5.2** Mit den Abklärungen und Erkenntnissen des RAD-Psychiaters Dr.med. G. \_\_\_\_\_ befasste sich der Gerichtsgutachter auf den Seiten 42 bis 46 (und Seite 62). In der Würdigung (auf Seite 119 des Gutachtens) wies der Gerichtsgutachter u.a. zutreffend darauf hin, dass auch Dr. G. \_\_\_\_\_ die Kriterien einer beginnenden Schizophrenie (wie von Dr. F. \_\_\_\_\_ geltend gemacht) als nicht erfüllt beurteilte. Dr. G. \_\_\_\_\_ thematisierte ausdrücklich das Vorliegen von Aggravation und Simulation, ohne diesbezüglich weitere Nachforschungen anzustellen. Insgesamt vertrat Dr. G. \_\_\_\_\_ den Standpunkt, es sei von einer schweren Angststörung mit starken funktionellen

Einschränkungen im Alltag auszugehen, sofern der Versicherte seine Beschwerden und Symptome nicht stark aggraviere oder gar simuliere (zit. Gutachten, S. 119). Damit lässt sich die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_\_ mit derjenigen des Gerichtsgutachters im Ergebnis vereinbaren. Bei der Beantwortung der gerichtlichen Fragen betonte der Gerichtsgutachter, dass der RAD-Psychiater Dr.med. G.\_\_\_\_\_ die wesentlichen Inkonsistenzen zutreffend benannte und die richtigen Schlüsse daraus gezogen hat. Seine Aussagen würden sich in den wesentlichen Punkten mit der aktuellen Beurteilung des Gerichtsgutachters decken (vgl. zit. Gutachten, S. 134, lit. C).

**2.5.3** Die in der N.\_\_\_\_\_ vorgenommenen Untersuchungen werden auf den Seiten 54 bis 61 des Gutachtens aufgelistet. Auf den Seiten 101 bis 103 sowie 120f. befasste sich der Gerichtsgutachter im Einzelnen mit den Befunden und Schlussfolgerungen der N.\_\_\_\_\_ -Fachpersonen. Dabei wies er nachvollziehbar u.a. darauf hin, dass aufgrund von Selbstangaben nicht unhinterfragt auf das Vorliegen einer schweren psychischen Beeinträchtigung geschlossen werden dürfe. Namentlich kritisiert der Gerichtsgutachter zum einen, dass in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise eine negative Antwortverzerrung nicht in Betracht gezogen wurde. Zum andern beanstandete er insbesondere, dass in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise die veraltete Version des MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) begonnen und abgebrochen wurde, hingegen die aktuelle Version MMPI-II (welche im gutachtlichen Kontext ein geeignetes Verfahren mit verschiedenen Kontrollskalen zur Überprüfung von Antwortverzerrungen gewesen wäre) nicht angewendet wurde (vgl. zit. Gutachten, S. 101 unten). Nachvollziehbare Kritik übte der Gerichtsgutachter auch im Rahmen der Alertness-Prüfung (in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise fehlen u.a. die erzielten T-Werte der Reaktionszeiten). Sodann folgerte der Gerichtsgutachter aus der sehr hohen Streuung der Reaktionszeiten bzw. aus der hohen Anzahl von Fehlern bzw. mehreren Auslassungen sowie überdurchschnittlich schnellen Reaktionszeiten im betreffenden Test gestützt auf eine Publikation von Bodenburg nachvollziehbar auf eine "reduzierte Testcompliance". Ins Gewicht fällt aber auch, dass der bei den Raven-Matrizen erhobene IQ-Wert von 73 Punkten mit den schulischen bzw. universitären Leistungen gemäss Biographie nicht vereinbar ist. Schliesslich spreche auch das eingesetzte kognitive Symptomvalidierungsverfahren (Rey-Fifteen Item Test) mit einem auffälligen Wert unterhalb des Cutoffs einerseits für eine mögliche Simulation oder andererseits für eine schwere Depression, wobei es für die zuletzt genannte Interpretation keine empirische Evidenz gebe (vgl. zit. Gutachten, S. 102, 2. Abs.). Was den Einsatz des Rorschach-Tests anbelangt, fiel dem Gerichtsgutachter (nebst den grundsätzlichen Bedenken zur Anwendung dieses

Tests im vorliegenden Zusammenhang, unter Hinweis auf eine Untersuchung von Rogers, 2008, pp. 213-217) auf, dass der Explorand einige Tafeln nicht interpretieren konnte mit wiederholten "I don't know"-Antworten und nach dem Test den Untersuchungsleiter anrief sowie zum Ausdruck brachte, dass die Bilder ihn sehr aufgewühlt hätten und er nicht wisse, wie er damit umgehen solle. Daraus folgerte der Gerichtsgutachter (zit. Gutachten, S. 102):

Das Fehlen von Antworten (Lezak, 2004, 2004, p. 784) und die auffällige Reaktion des Exploranden deuten weniger auf eine schwere Depression und eine schwere Abwehr, sondern vielmehr in Richtung einer Vortäuschung. Das Verhalten könnte man auch als theatralisch bezeichnen, wobei ein theatralisches Verhalten im Bericht explizit verneint und der Explorand durchgängig als aufrichtig und sein Leiden als authentisch eingeschätzt wurde. Insgesamt hätten die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung nur den Schluss einer Vortäuschung zugelassen. Allerdings wurden die Auffälligkeiten auf eine psychische Störung zurückgeführt und damit quasi 'wegdiskutiert'. Die Auffassung, dass einer (recte wohl: eine) Psychopathologie quasi eine übergeordnete Stellung für negative Antwortverzerrung einnimmt, ist empirisch nicht haltbar. Merten & Merckelbach (2013) wiesen in einem Artikel darauf hin, dass bei einer solchen Argumentation ein zirkulärer Schluss vorliegt. (...).

Dem Ergebnis des Beckschen Depressionsinventars (Wert von 34) hielt der Gerichtsgutachter überzeugend entgegen, dass es sich dabei um einen Selbstausskunftsfragebogen handelt, welcher nicht verfälschungsresistent ist und damit auf den subjektiven Angaben der untersuchten Person beruht (zit. Gutachten, S. 121). Schliesslich kritisierte der Gerichtsgutachter, dass in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise auffällige Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung sowie der mit der Bildung und dem klinischen Eindruck nicht vereinbare IQ-Wert von 73 von den N.\_\_\_\_\_ -Fachpersonen mit der "schweren Depression" "gleichsam 'weg'explärt" wurden, was aus fachpsychiatrischer Sicht nicht zulässig sei. Die Schlussfolgerung in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise, die unspezifischen testpsychologischen Befunde seien gut vereinbar mit den in spezifischen Tests erhobenen Symptomen und es ergebe sich aus den psychologischen Tests eine schwere Depression und eine schwere Angststörung, sei nicht nachvollziehbar (vgl. zit. Gutachten, S. 121). Dazu wies der Gerichtsgutachter zutreffend darauf hin, dass der regionale ärztliche Dienst der Vorinstanz (RAD) die in der N.\_\_\_\_\_ -Expertise enthaltenen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehen konnte (vgl. zit. Gutachten, S. 121 unten i.V.m. IV-act. 115-8f./14). Im Anschluss daran folgerte der RAD-Psychiater Dr. G.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 12. September 2014, dass "mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Malingering (bewusstseinsnah, Simulation, intentional bei Rentenbegehren)" vorliege, worauf der Gerichtsgutachter mit Nachdruck hinwies (vgl. zit. Gutachten, S. 122 oben, i.V.m. IV-act. 115-12f./14). Bei der Beantwortung der gerichtlichen Fragen fasste der

Gerichtsgutachter seine bereits erwähnte Kritik an der N. \_\_\_\_\_-Expertise so zusammen, dass die Ärzte der N. \_\_\_\_\_ sich praktisch vollumfänglich auf die Angaben des Exploranden über Angst und Depression abgestützt hätten und insbesondere der Umgang der N. \_\_\_\_\_-Gutachter mit den Resultaten der neuropsychologischen Untersuchung (wonach die eklatanten Inkonsistenzen als Ausdruck einer schweren Depression zu verstehen seien und dadurch "wegdiskutiert" würden) aus fachpsychiatrischer Sicht nicht statthaft sei (vgl. zit. Gutachten, S. 135).

**2.5.4** Schliesslich befasste sich der Gerichtsgutachter auch noch mit den Angaben der Psychiaterin Dr. I. \_\_\_\_\_, welche den Versicherten in deutscher Sprache behandelt, da sie selber die englische Sprache nicht hinreichend beherrscht (J. \_\_\_\_\_, siehe Gutachten, S. 64/65 und S. 104f.; siehe auch Eingabe des Beschwerdeführers vom 27.9.2016, wonach er sinngemäss Mühe mit der deutschen Sprache habe und deswegen "aus sprachlichen Gründen gar nicht in der Lage sei", Kauf- und Verkaufsgeschäfte zu tätigen). In der Würdigung wies der Gerichtsgutachter sinngemäss darauf hin, dass das von der behandelnden Psychiaterin als schwere Depression beurteilte (unveränderte) Zustandsbild im Wesentlichen auf subjektiven Angaben beruhe. Im Übrigen anerkenne diese Psychiaterin, dass der bisherige Behandlungsverlauf weitgehend ergebnislos sei (vgl. zit. Gutachten, S. 126/ Mitte). Bei der Beantwortung der gerichtlichen Fragen führte der Gerichtsgutachter u.a. aus, dass Depressionen grundsätzlich aufgrund von zwei unterschiedlichen Informationsquellen diagnostiziert werden: Einerseits gehe es um den objektivierbaren allgemeinen Eindruck (sichtbare Emotionalität und Mimik, Verhalten und Psychomotorik). Andererseits seien die Berichte der depressiven Person, die exklusiv und notwendigerweise aus ihrem inneren Erleben stammen würden, zu berücksichtigen. Üblicherweise ergebe sich aus den äusseren, objektiven Eindrücken und den Berichten aus dem inneren Erleben ein stimmiges, mit einander kongruentes Gesamtbild, was hier aber nach der Aktenlage zu keinem Zeitpunkt der Fall gewesen sei, wie auch Dr. G. \_\_\_\_\_ erkannt habe (zit. Gutachten, S. 132).

**2.6** Im Urteil 8C\_760/2015 vom 18. März 2016 forderte das Bundesgericht, dass sich der gerichtliche Gutachter auch noch zu der im N. \_\_\_\_\_-Gutachten aufgeworfenen Frage nach einem allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen Leberschaden und psychischer Gesundheitsstörung zu äussern habe. Auch auf diese Thematik wurde im vorliegenden Gutachten näher eingegangen. Es wurden auf den Seiten 109 und 110 Auszüge aus der wissenschaftlichen Literatur aufgeführt, gleichzeitig aber auch festgehalten, dass beim Exploranden keine Anhaltspunkte für ein schweres Leberleiden vorliegen, nachdem die im Rah-

men der stationären Begutachtung erhobenen Werte mittlerweile normalisierte Transaminasen und Entzündungswerte im Serum ergaben (vgl. zit. Gutachten, S. 110, 2. Abs. in fine, i.V.m. den Angaben auf S. 137 unten des Gutachtens, siehe auch zit. Gutachten, S. 131, 3. Abs.). Im Kommentar des Gutachters wurde ergänzt, dass die normalisierten Werte im Vergleich zu 2009/2010 und 2012 kein Fortschreiten der Erkrankung dokumentieren. Die damals konsiliarisch untersuchenden Spezialisten für Lebererkrankungen im T.\_\_\_\_\_ (2010) hatten damals festgehalten, die histologisch festgestellte Lebererkrankung mit Verfettung der Leberzellen erkläre nicht das damals angegebene Beschwerdebild (welches damals als invalidisierende Müdigkeit geltend gemacht wurde). Des Weiteren führte der Gutachter aus (vgl. zit. Gutachten, S. 110 unten):

Aus heutiger Sicht ist zum Thema von kognitiven Einschränkungen bei nicht alkoholischer Steatohepatitis zu sagen, dass trotz der Befunde gemäss der britischen Autorenschaft aus dem Jahr 2010, nämlich dass keine Korrelation zwischen Schwere der Lebererkrankung und Schwere der kognitiven Defizite gefunden werden konnte, aus einem anderen Blickwinkel heraus dezidiert argumentiert werden muss, dass das aktuell vom Versicherten präsentierte Profil von Defiziten und Minderleistungen dermassen widersprüchlich ist, dass es dafür - unter welcher somatischen oder sonstigen medizinischen Diagnose auch immer - keinerlei Erklärungsansatz gibt.

**2.7** Im Lichte all dieser Aspekte ist festzuhalten, dass dem vorliegenden, im Rahmen einer stationären Abklärung erarbeiteten Gutachten von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ uneingeschränkt Beweiskraft beizumessen ist. Dieses Gutachten beruht auf umfassenden Untersuchungen, welche die geklagten Beschwerden sowie die verschiedenen Angaben im umfangreichen Aktendossier berücksichtigen. Sodann hat sich der Gutachter mit den Befunderhebungen und Einschätzungen der anderen involvierten Fachpersonen hinreichend auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb den abweichenden Auffassungen nicht zu folgen ist. Die Argumentationen des Gerichtsgutachters erweisen sich als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb ihnen im Ergebnis beizupflichten ist. Damit bleibt es dabei, dass aus fachärztlicher Sicht kein medizinisches Substrat schlüssig festgestellt worden ist, welches die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in für einen Rentenanspruch relevanter Weise beeinträchtigen könnte. Schliesslich lassen sich in den umfangreichen medizinisch-psychiatrischen und anderweitigen Akten derart viele Inkonsistenzen und Diskrepanzen finden, dass auch von einer zusätzlichen Abklärung keine Plausibilisierung des Ausmasses der Einschränkungen zu erwarten ist (vgl. Urteil 9C\_634 und 665/2015 vom 15.3.2016 Erw. 6.4 in fine mit Hinweis). Dazu gehört als weiterer "Puzzle-Stein", dass der Versicherte am 25. Juli 2016 (und mithin etwas mehr als 2 Monate vor der stationären Begutachtung in L.\_\_\_\_\_) gemäss einer Mitteilung der Fürsorgebehörde

O.\_\_\_\_\_ beobachtet wurde, wie er im U.\_\_\_\_\_ zusammen mit seiner Ehefrau "vor allem Handtaschen und Schmuck" erwarb und bei der Bezahlung offenbar "ein Bündel mit Noten" hervornahm (vgl. nachträgliche IV-Akten = VG-act. 16 in fine, i.V.m. Gutachten, S. 109/ Mitte). Sind aber, wie vorliegend, die Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufgrund des vom Versicherten während der vom Bundesgericht geforderten stationären Begutachtung präsentierten Verhaltens nicht schlüssig(er) eruierbar, wirkt sich die diesbezügliche Beweislosigkeit zu Lasten des Versicherten aus. Mit anderen Worten hat die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

**3.** An diesem dargelegten Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen und Einwände des Versicherten grundsätzlich nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich die Kritik in der Eingabe vom 10. Mai 2017, dass "Dr. C.\_\_\_\_\_ offensichtlich schon früher sehr grosse Probleme im Umgang mit andern Menschen" gehabt haben müsse. Der Rechtsvertreter des Versicherten übersieht, dass das vorliegende gerichtliche Gutachten nicht von Dr. C.\_\_\_\_\_, sondern von Dr.med. D.\_\_\_\_\_ stammt. Auch aus der Argumentation in der Eingabe vom 20. April 2017 (S. 2 unten), dass es sich beim Versicherten um einen \_\_\_\_\_ mit spezieller Vergangenheit handle, kann er hier nichts zu seinen Gunsten ableiten. Soweit in der Eingabe vom 20. April 2017 (S. 4) sinngemäss argumentiert wird, nicht nur im N.\_\_\_\_\_ -Gutachten, sondern auch im L.\_\_\_\_\_ -Gutachten werde massgeblich auf die Angaben des Versicherten abgestellt ("wo ist hier ein Unterschied?"), wird (zu Unrecht) ein Kernpunkt der Kritik von Dr. D.\_\_\_\_\_ am N.\_\_\_\_\_ -Gutachten ausgeblendet, nämlich dass die N.\_\_\_\_\_ -Fachpersonen sich mit besonders auffälligen Inkonsistenzen der neuropsychologischen Untersuchung nicht substantiiert auseinandergesetzt, sondern mit der "Kodierung schwere Depression" im Ergebnis "wegdiskutiert" haben (siehe vorstehend, Erw. 2.5.3). Analog ist auch den Fachpersonen des J.\_\_\_\_\_, welche als behandelnde Ärzte die (offenbar in deutscher Sprache dargelegten) Angaben des Versicherten (welcher nach eigenen Angaben nur sehr schlecht deutsch spricht) nicht weiter hinterfragt haben, entgegenzuhalten, dass diese J.\_\_\_\_\_ -Fachpersonen sich auch nicht ansatzweise mit den gutachtlich festgestellten Inkonsistenzen befasst haben. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2017 beruft (= VG-act. 35/Anhang), fällt ins Gewicht, dass diese geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit keinem Wort begründet wurde, zumal auch keine aktuellen Befunde erhoben wurden. Soweit in der Eingabe vom 20. April 2017 (S. 6, Ziff. 5 in fine) kritisiert wird, der Gerichtsgutachter habe sich mit keinem Wort dazu geäußert, auf welchen Anfangsverdacht die IV diese zwischenzeitlich als illegal bezeichnete Observation angeordnet habe, wird überse-

hen, dass dies nicht zu den Aufgaben des Gutachters gehört (vgl. den gerichtlichen Fragenkatalog, welchem die Parteien zugestimmt hatten). Abgesehen davon wies der Gerichtsgutachter der Visionierung des Observationsmaterials grundsätzlich keine besondere Bedeutung zu (vgl. zit. Gutachten, S. 126 unten). Soweit in der Eingabe vom 20. April 2017 (S. 7 oben) auf die von Dr. V. \_\_\_\_\_ im Jahre 2008 festgestellten erhöhten Leberwerte Bezug genommen wird, fällt hier die Tatsache ins Gewicht, wonach im Rahmen der stationären Begutachtung normalisierte Werte ermittelt wurden (vgl. vorstehend, Erw. 2.6), wozu sich der Versicherte vor Gericht nicht geäußert hat. Hinsichtlich der Kritik in der Eingabe vom 20. April 2017 (S. 7 unten), wonach der Gerichtsgutachter die Frage einer allfälligen Teilarbeitsunfähigkeit "mit keinem Wort" behandle, übersieht der Rechtsvertreter des Versicherten die überzeugenden Ausführungen des Gerichtsgutachters (namentlich S. 127 unten und S. 128 oben). Darnach hat die bewusst herbeigeführte Intransparenz der Situation zur Folge, dass damit auch weitergehende Aussagen zu seiner zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur nicht möglich sind. Entsprechend dem dargelegten, nicht-authentischen Verhalten des Exploranden erweist es sich als unmöglich zu evaluieren, "was hinter dem 'Paravent' dieser verzerrenden Darstellung" gegebenenfalls effektiv an psychischem Leiden vorliegt bzw. vorliegen könnte. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die allenfalls bzw. effektiv zugrundeliegenden psychischen Störungszeichen im leichtgradigen Spektrum solcher psychischer Beschwerden und Symptome anzusiedeln seien. Indes könne damit kein Grad einer Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens mit dem nötigen Grad der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Dieser Argumentationsweise des Gutachters ist hier beizupflichten.

**4.** Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass der Versicherte angesichts des klaren und beweiskräftigen Ergebnisses des Gerichtsgutachtens keinen Rentenanspruch hat, ohne dass diesbezüglich noch weitere medizinische Abklärungen angebracht wären.

**5.** Die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung) sind gegeben. Die gerichtlichen Verfahrenskosten werden vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Berücksichtigung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) ist dem Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers zulasten des Verwaltungsgerichts in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 5'000.-- zu entrichten. Davon wurden dem Rechtsvertreter im ersten Rechtsgang (I 2015 31) bereits Fr. 2'500.-- ausbezahlt, weshalb noch insgesamt Fr. 2'500.-- zu entrichten sind. Der Beschwerdeführer wird die Verfahrens- und Anwaltskosten dem Gericht zurückzuerstatten haben, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Von einem Inkasso wird abgesehen, nachdem ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt wird.
3. Dem Beschwerdeführer wird für das verwaltungsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt lic.iur. B. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein gesamthafte Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 5'000.-- für die Verfahren I 2015 31 und I 2016 31 zu entrichten. Nachdem bereits Fr. 2'500.-- ausbezahlt wurden, beträgt das restliche auszunehmende Honorar noch Fr. 2'500.--.
4. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- und die Kosten der unentgeltlichen Rechtsverteidigung von Fr. 5'000.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).
6. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (A)
  - und an das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. Juni 2017