

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 11

Entscheid vom 16. Mai 2017

Besetzung

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

Parteien

A. _____
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Hans Werner Stössel,
Wylenstrasse 8, Postfach 556, 6440 Brunnen,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. am _____) erlitt am 4. Juni 2001 einen Autoselbstunfall _____, bei welchem seine Ehefrau gestorben ist. Am 11. Februar 2002 folgte ein weiterer Autounfall in der Schweiz. Im März 2002 heiratete A. _____ B. _____ (UV-act. 5-9/26). Vom 2. April 2002 bis zum 26. Juni 2002 hielt er sich in C. _____ auf (IV-act. 9-5/12). Am 27. Mai 2002 ging bei der IV-Stelle Schwyz eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein (IV-act. 1). Die IV-Stelle erteilte Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung in einem entsprechenden Zentrum in _____ (ab 9.9.2002, _____, IV-act. 23). Ab 25. November 2002 arbeitete er für ein Baugeschäft (UV-act. 2). In der Folge klagte er mehrfach über anhaltende bzw. weiterhin auftretende Beschwerden (UV-act. 3-6/10). Die Suva finanzierte ab 7. Januar 2004 einen therapeutischen Arbeitseinsatz in einem Beschäftigungsprogramm (UV-act. 4-2/22). Vom 23. August 2006 bis zum 1. Oktober 2006 absolvierte A. _____ in D. _____ eine Ausbildung zum Privatdetektiv (IV-act. 43-5/6). Ein von der Suva am 29. Juli 2005 in Auftrag gegebenes Gutachten wurde von Dr.med. E. _____ (Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie FMH, _____) am 27. Januar 2007 erstattet (vgl. UV-act. 5-2ff./26). Am 12. Juni 2007 ging bei der IV-Stelle eine Mitteilung des damaligen Rechtsvertreters ein, wonach A. _____ seit dem 1. Januar 2007 wieder zu 100% arbeitsfähig sei und seit Dezember 2006 eine Sicherheitsfirma betreibe sowie im Kanton F. _____ eine Gaststätte gepachtet habe (IV-act. 49). Am 16. Januar 2008 nahm A. _____ in seinem Heimatland an einer Hauptverhandlung teil, worauf das Amtsgericht in G. _____ seine im Jahre 2002 geschlossene (2.) Ehe geschieden hat (IV-act. 52).

B. Am 26. Januar 2009 gab die Suva ein weiteres psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches von Dr.med. H. _____ am 29. März 2010 erstattet wurde (vgl. UV-act. 8-2ff./33). Am 9. Februar 2011 folgte ein neurologisches Gutachten von Dr.med. I. _____ (UV-act. 11-2ff./32). Dr.med. H. _____ nahm am 1. Mai 2012 eine ergänzende psychiatrische Beurteilung vor (UV-act. 13-3ff./13). Mit Verfügung vom 4. April 2013 sprach die Suva A. _____ auf der Basis einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 68% mit Wirkung ab 1. März 2013 eine UVG-Invalidenrente von monatlich Fr. 5'712.00 zu; zudem wurde eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25% zugesprochen (IV-act. 17-2/5).

C. In der Zwischenzeit hatte der RAD-Arzt Dr.med. J._____ in seiner Stellungnahme vom 9. November 2012 (= IV-act. 76-7/13) eine Beurteilung durch den RAD-Psychiater Dr.med. K._____ veranlasst, welche am 13. November 2012 vorgenommen wurde (= IV-act. 76-8ff./13). Mit Schreiben vom 22. Januar 2013 forderte die IV-Stelle A._____ auf, Fragen zu den zwischenzeitlich ausgeübten Tätigkeiten zu beantworten (IV-act. 82). Mit Auflagen vom 24. Januar 2013 forderte die IV-Stelle A._____ auf, sich einer adäquaten kombinierten psychisch-psychotherapeutischen Behandlung (Antidepressiva und Psychotherapie) zu unterziehen (IV-act. 84). Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2013 kündigte die IV-Stelle an, das Verfahren zum Leistungsbezug infolge der verletzen Schadenminderungspflicht abzuschliessen (IV-act. 90). Dagegen opponierte der Rechtsvertreter von A._____ in einer Eingabe vom 2. April 2013 (IV-act. 93). Mit Schreiben vom 12. April 2013 widerrief die IV-Stelle den Vorbescheid vom 25. Februar 2013 und erneuerte die Auflage, dass sich der Versicherte einer kombinierten psychisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen habe (IV-act. 94). Mit Schreiben vom 21. Mai 2013 teilte der Rechtsvertreter mit, dass sich A._____ beim Psychiater L._____ behandeln lasse (IV-act. 98). Aufgrund einer Mahnung der IV-Stelle teilte der Psychiater L._____ am 30. September 2013 der IV-Stelle mit, dass A._____ wegen familiärer Angelegenheit im Ausland weile und sich bislang nicht mehr gemeldet habe (IV-act. 100).

D. Mit neuem Vorbescheid vom 16. Oktober 2013 eröffnete die IV-Stelle dem Rechtsvertreter, dass ein Leistungsanspruch verneint werde (IV-act. 103). Dagegen erhob der Rechtsvertreter am 18. November 2013 Einwände (IV-act. 104). Am 20. November 2013 teilte der Psychiater L._____ der IV-Stelle mit, dass der Versicherte seit dem 8. Oktober 2013 in Behandlung sei und zwischenzeitlich drei Termine wahrgenommen habe (IV-act. 105). Am 6. Dezember 2013 erstattete der behandelnde Psychiater L._____ einen Verlaufsbericht (IV-act. 108). Die involvierten RAD-Ärzte empfahlen am 27. Mai 2014 bzw. am 13. Juni 2014 eine externe psychiatrische Begutachtung (vgl. IV-act. 111-17ff./19). Mit Schreiben vom 24. Juni 2014 an den Rechtsvertreter schlug die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr.med. M._____ (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, C._____) vor und gab den Fragenkatalog bekannt (IV-act. 113). Nach Analyse des Falles teilte die Gutachterstelle (Dr.med. N._____) am 28. Oktober 2014 mit, dass eine stationäre Begutachtung (5 Arbeitstage) vorgesehen sei mit gewissen Zusatzuntersuchungen (neuropsychologische etc.), wobei rund 50 psychiatrische Gutachterstunden sowie eine vertiefte neuropsychologische Abklärung geplant sei (IV-act. 118).

E. In der Folge wurde A. _____ für die ab 3. Mai 2015 geplante Begutachtung in der C. _____ aufgeboten (mit Einschreiben vom 31.3.2015, zugestellt am 1.4.2015, vgl. IV-act. 129-3/3). Am 4. Mai 2015 teilte die Gutachterstelle der IV-Stelle mit, dass der Explorand nicht erschienen sei (IV-act. 126). Daraufhin eröffnete die IV-Stelle mit Schreiben vom 11. Mai 2015 ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (IV-act. 127). Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2015 gab die IV-Stelle bekannt, dass ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren vorgesehen sei (vgl. IV-act. 131). Dagegen opponierte der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 1. September 2015 (IV-act. 132). Als Ergebnis der folgenden Schriftenwechsel wurde ein neuer stationärer Begutachtungstermin (ab 1.2.2016) vereinbart (IV-act. 141). Das psychiatrische Gutachten von Dr.med. M. _____ wurde am 9. August 2016 erstattet (IV-act. 148-12ff/83).

F. Gegen den Vorbescheid vom 3. November 2016, wonach das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 153), erhob der Rechtsvertreter von A. _____ am 5. Dezember 2016 Einwände (vgl. IV-act. 155). Mit Verfügung vom 3. Januar 2017 hat die IV-Stelle das Leistungsbegehren abgewiesen.

G. Gegen diese Verfügung liess A. _____ rechtzeitig am 2. Februar 2017 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit dem Hauptbegehren, in entsprechender Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme (Obergutachten) und alsdann neu entscheide (Zusprechung einer Rente in welchem Umfange und ab welchem Zeitpunkt), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

H. Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2017 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers). Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 22. März 2017, wobei ihm die zusätzlich angeforderten, ihm bislang nicht bekannten BVM-Akten am 23. März 2017 zugestellt wurden. Die IV-Stelle verzichtete am 27. März 2017 auf die Erstattung weiterer Bemerkungen. In einem am 29. März 2017 eingegangenen Schreiben führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, dass die zur Kenntnis gebrachten BVM-Akten für das vorliegende Verfahren unergiebig seien.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3.A., Art. 28a N 27).

1.3 Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d; 106 V 86 Erw. 2b; 105 V 139 Erw. 1c; 98 V 166 Erw. 2). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

1.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung

des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG, N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

1.5.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4; 105 V 156 Erw. 1).

1.5.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

1.5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

1.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3.A., Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

1.7 Anzufügen ist, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 Erw. 3.3 S. 197) ergeben sich namentlich dann,

- wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen 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;
- schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_291/2016 vom 12.8.2016 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2.2.1 S. 287 mit Hinweisen).

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 vom 12.8.2016 Erw. 2.2; BGE 141 V 281 Erw. 2.2.2 S. 288; Urteil 8C_443/2015 vom 18.1.2016 Erw. 3).

1.8 Im Übrigen gilt nach Art. 61 lit. a ATSG, dass das Verfahren einfach und rasch sein muss.

2.1 In der Beschwerdeschrift (S. 7, lit. C Ziff.1) wird vorab geltend gemacht, es stelle sich primär „unter dem Gesichtspunkt von Art. 47 Abs. 4 ATSG die Frage, ob für die IV-Stelle nicht deshalb an den von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrad gebunden sei, weil sie gegen den ihr übermittelten SUVA-Rentenentscheid vom 04.03.13 keine Einsprache eingereicht oder ein Rechtsmittel ergriffen hat“.

2.2 Einmal abgesehen davon, dass Art. 47 ATSG (betreffend Akteneinsicht) keinen Absatz 4 kennt, drängen sich zur Bestimmung von Art. 49 Abs. 4 ATSG (welche mutmasslich vom Beschwerdeführer gemeint wird) folgende Bemerkungen auf. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss beanstandet, die IV-Stelle habe der SUVA widersprochen und den Invaliditätsgrad "autonom" festgelegt, übersieht er, dass nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts der Entscheid über die Höhe des Invaliditätsgrades durch die Unfallversicherung

keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung hat (vgl. Urteil 8C_785/2016 vom 10.2.2017 Erw. 7.3 mit Verweis auf BGE 133 V 549 Erw. 6 S. 553 ff.; Urteil 8C_666/2016 vom 29.12.2016 Erw. 4.2.1).

2.3 Was die frühere Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Frage der Bindungswirkung zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen anbelangt, wird auf die detaillierte Darstellung der Entwicklung im ATSG-Kommentar von Ueli Kieser (3. Aufl. 2015) verwiesen (N 99ff. zu Art. 16 ATSG mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Fakt ist indes, dass nach der aktuell geltenden Rechtsprechung keine Bindungswirkung besteht.

2.4 Im Übrigen spricht gegen eine Bindungswirkung im konkreten Einzelfall, dass die Suva-Rentenverfügung auf den Sachverhaltsabklärungen bis zum Erlass der Verfügung vom 4. April 2013 basiert, derweil die angefochtene IV-Verfügung vom 3. Januar 2017 zusätzliche, Jahre nach der erwähnten Suva-Verfügung getroffene Abklärungen und Erkenntnisse mitberücksichtigt. Dass der weitere Verlauf nach dem Erlass der Suva-Rentenverfügung vom 4. April 2013 von Relevanz ist, zeigt exemplarisch die nachfolgend dargelegte Gegenüberstellung:

2.4.1 Im neurologischen Gutachten vom 9. Februar 2011 sowie im psychiatrischen Gutachten vom 1. Mai 2012, welche eine wesentliche Grundlage des Suva-Rentenentscheids bildeten, umschrieben die Gutachter Dres.med. I._____ und H._____ den Alltag und die sozialen Kontakte des Versicherten gemäss dessen Angaben u.a. dahingehend,

- dass er erst gegen 11.00 Uhr oder 12.00 Uhr aufstehe, die Tabletten einnehme, sich wieder ins Bett lege, nachmittags aufstehe, fern sehe und auf dem Sofa liege, mehr mache er nicht; er sei den ganzen Tag zu Hause (vgl. UV-act. 11-18/32 oben),
- dass seine sozialen Kontakte sich im Wesentlichen auf seine beiden Kinder (17-jähriger Sohn, 15-jährige Tochter) beschränken würden, zudem habe er etwas Kontakt mit einem in _____ wohnenden Bruder und telefoniere einmal bis zweimal pro Monat mit seinem in R_____ lebenden, 78-jährigen Vater, während er keine Kontakte mit früheren Freunden und Kollegen pflege (UV-act. 13-5/13 unten),
- dass er seinen Vater letztmals vor 1 ½ Jahren gesehen habe; er versuche, zusammen mit den Kindern einmal pro Jahr das Grab der verstorbenen Ehefrau in R_____ zu besuchen, was aber nicht immer gelinge (UV-act. 13-7/13).

2.4.2 Demgegenüber ist gemäss einem Polizeibericht vom 23. April 2012 aktenkundig, dass der Versicherte am Freitagabend, 17. Februar 2012, an einer Shell-Tankstelle in O._____ für Fr. 60.35 Benzin tankte und weiterfuhr, ohne zu bezahlen, mithin sich nicht nur zuhause aufhielt, sondern auch mit einem Personenwagen Fahrstrecken absolvierte bzw. absolvieren konnte (UV-act. 20-15/39).

Sodann forderte die Vorinstanz am 12. April 2013 den Versicherten unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht auf, eine medikamentöse sowie psychotherapeutische Therapie aufzunehmen und dabei bis zum 30. April 2013 mitzuteilen, wo diese Therapie aufgenommen werde (IV-act. 94). Daraufhin teilte der Rechtsvertreter am 21. Mai 2013 mit, dass die Behandlung beim Psychiater L._____ erfolge (IV-act. 98-1/19). Eine rund vier Monate später erfolgte Rückfrage (vom 30.9.2013) bei diesem Psychiater ergab, dass der Versicherte wegen einer familiären Angelegenheit im Ausland weilte und keinen Termin mit dem Psychiater vereinbarte (IV-act. 100), was sich erst ab 8. Oktober 2013 änderte (IV-act. 105). Im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2013 teilte der Psychiater L._____ der IV-Stelle mit, dass er eine fachärztliche psychiatrische Behandlung (u.a. wegen Therapieresistenz des Patienten) als wenig erfolgsversprechend oder sinnvoll erachte, weshalb er sie nach drei Sitzungen beendet habe (IV-act. 108-2/5).

Im Rahmen der stationären Begutachtung in C._____ (1.2.2016 bis 5.2.2016) gab der Versicherte u.a. zu Protokoll, dass er seit zwei Jahren verlobt sei; es handle sich um P._____. Sie stammte aus Q._____. Es sei ein Gesuch um Familiennachzug gestellt worden, da man eine Hochzeit plane. Sie sei bis drei Monate hier bei ihm in der Schweiz gewesen. Letztes Jahr (2015) sei er selber einmal nach Q._____ gereist mit seinen beiden Kindern (IV-act. 148-71/83 oben). Abgesehen davon konnte der Gutachter hinsichtlich der Alltagsaktivitäten praktisch keine Angaben vom Versicherten erhältlich machen (vgl. IV-act. 148-71/83 unten; siehe auch IV-act. 148-39/83, 2.5), was die unzureichende Mitwirkungsbereitschaft des Versicherten dokumentiert.

3.1 In der Beschwerde ans Verwaltungsgericht wird u.a. sinngemäss geltend gemacht,

- dass im konkreten Fall, in welchem sich zwei von Sozialversicherungsträgern in Auftrag gegebene, gleichwertige Gutachten gegenüber stünden und welche sich in entscheidenden Punkten, insbesondere hinsichtlich der Diagnosen, widersprechen würden, die IV-Stelle nicht ohne umfassendes Obergutachten einseitig auf das Gutachten von Dr.med. M._____ hätte abstellen dürfen,

- dass die SUVA beim Rentenentscheid auf folgende Gutachten abgestellt habe,
 - o wonach gemäss Gutachten von Dr. E. _____ vom 27.1.2007 der Versicherte an einer depressiven Störung (ICD-10 F34.1, Dysthymia) und einem chronischen Schmerzsyndrom bei abnormer pathologischer Trauerreaktion leide, wobei keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei und ohne intensive Systemtherapie auch nicht zu erreichen sei,
 - o wonach gemäss Gutachten von Dr. H. _____ vom 29.3.2010 ein Verdacht auf Persistieren der traumatischen Hirnverletzung (ICD-10 F07.2), eine mittelgradige depressive Schmerzstörung (ICD-10 F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) vorliege, wobei eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sei, dies aufgrund des aktuellen Zustandsbildes bei mindestens 50%; zudem sei eine namhafte Verbesserung der psych. Störung bei weiterer psychiatrischer Behandlung nicht zu erwarten, da sich das psychische Beschwerdebild in einem chronischen Zustand befinde,
 - o wonach gemäss neurologischem Gutachten von Dr. I. _____ vom 9.2.2011 keine neurologischen Auffälligkeiten und diesbezüglich keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorlägen,
 - o wonach gemäss Gutachten von Dr. H. _____ vom 1.5.2012 eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F45.41) vorlägen, wobei die psychischen Störungen grundsätzlich behandelbar und behandlungsbedürftig seien, allerdings die Therapiefähigkeit und Therapiebereitschaft des Versicherten ungenügend seien; aufgrund des Zustandsbildes sei eine Arbeitsfähigkeit bei leichter bis mittelschwerer Tätigkeit von mind. 50% gegeben (2/3 Pensum oder ganztags).
- und dass gemäss dem Psychiater L. _____ (Bericht vom 23.1.2014) beim Versicherten eine störungsspezifische fachärztliche Therapie nicht erfolgversprechend und sinnvoll erscheine und deswegen nach 3 Sitzungen auf Initiative des Therapeuten abgebrochen worden sei; aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit.

3.2 Dieser Argumentation ist zunächst entgegenzuhalten, dass der Versicherte gegen die von der Vorinstanz vorgesehene externe Begutachtung durch Dr.med. M. _____ nicht remonstriert hat. Ins Gewicht fällt, dass die vorgenannten, vom Beschwerdeführer in Erwägung 3.1 aufgeführten medizinischen Berichte nicht deckungsgleich sind, sondern namentlich unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen beinhalten. So plädierte der für kurze Zeit behandelnde Psychiater

L._____ für eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, derweil der Gutachter Dr.med. H._____ eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% veranschlagte. Bei diesen divergierenden Angaben hinsichtlich der vom Versicherten vorgebrachten Arztberichte war es unumgänglich, eine versicherungsexterne Beurteilung durch einen entsprechenden Facharzt vornehmen zu lassen. Mit anderen Worten stellt bereits das bei Dr.med. M._____ eingeholte Gutachten quasi ein „Obergutachten“ zu den bislang vom Unfallversicherer eingeholten Berichten und der Einschätzung des (kurzzeitig) behandelnden Psychiaters dar. Anzuführen ist, dass dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Einschreiben vom 24. Juni 2014 die Person des Gutachters und der gesamte Fragenkatalog zur Stellungnahme unterbreitet wurden (IV-act. 113). Daraus, dass der Rechtsvertreter damals keine Ergänzungsfragen an den einvernehmlich bestimmten externen Gutachter stellte, kann er hier grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3.3 In seinem psychiatrischen Gutachten konnte Dr.med. M._____ keine klinisch relevante Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stellen, welche geeignet wäre, eine massgebliche, dauerhaft vorliegende Minderung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (IV-act. 148-63/83). Als „neuropsychologische Diagnose“ wird ein „unspezifischer Befund aufgrund einer überwiegend wahrscheinlich nicht-authentischen Präsentation einer neuropsychologischen Störung“ aufgeführt (IV-act. 148-52/83). Dass in der Folge das - notabene stationäre - Gutachten von Dr.med. M._____ (unter Einbezug von Laboranalysen und eines umfassenden neuropsychologischen Berichtes) im Ergebnis zu Ungunsten des Versicherten ausgefallen ist, gibt - entgegen der sinngemässen Argumentation des Versicherten - grundsätzlich keinen Anlass, noch ein weiteres (Ober) Gutachten als unumgänglich zu erachten. Offensichtlich falsch ist die Behauptung in der Stellungnahme des Rechtsvertreters vom 22. März 2017 (S. 2, lit. c), dass „beiden Gutachtern“ „die gleichen Akten zur Verfügung“ standen. Allein schon vom Zeitablauf her ist es nicht möglich, dass Dr.med. H._____ in seinen beiden Gutachten vom 29. März 2010 und vom 1. Mai 2012 sämtliche Unterlagen des weiteren Verlaufs (inkl. der im Rahmen der stationären Begutachtung in der C._____ veranlassten Laboranalysen und Haaranalysen des IRM Zürich, siehe IV-act. 148-12/83 unten) Kenntnis haben konnte. Vielmehr verhält es sich so, dass gemäss Angaben im Gutachten von Dr.med. H._____ vom 1. Mai 2012 keine Laboranalysen durchgeführt wurden (vgl. UV-act. 13-3/3, ab initio). Daraus ergibt sich offenkundig, dass das jüngste Gutachten vom 9. August 2016 auf einer wesentlich breiteren Grundlage basiert. Dafür spricht zudem, dass die Begutachtung durch Dr.med. M._____ im stationären Rahmen erfolgte, derweil das Explorationsgespräch für das Gutachten vom 1. Mai 2012 nach Angaben des Gutachters 80 Minuten dauerte (UV-act. 13-3/13).

3.4.1 Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass das vorliegende Gutachten von Dr.med. M._____ vom 9. August 2016 (inkl. die dazu gehörenden Zusatzberichte) die Anforderungen der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten erfüllt (vgl. Erw. 1.5.3). Das Gutachten wurde namentlich in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt, welche auch eine Zusammenfassung der früheren Gutachten (Dr. E._____ vom 27.1.2007 = IV-act. 148-29f./83; Dr. H._____ vom 29.3.2010 = IV-act. 148-32ff./83; Dr. H._____ vom 1.4.2012 = IV-act. 148-35ff./83) enthalten, wobei es wünschbar gewesen wäre, dass diesbezüglich eine vertieftere Auseinandersetzung mit diesen Vorgutachten erfolgt wäre (siehe dazu immerhin IV-act. 148-63/83). Allerdings wiegt diese gewisse Schwäche des vorliegenden Gutachtens deshalb nicht schwer, weil diese Vorgutachten gegenüber dem vorliegenden Gutachten Jahre zurückliegen und deswegen nicht mehr als aktuell gelten können. Hingegen wurde im zu beurteilenden Gutachten eine umfassende Anamnese vorgenommen und es beruht auf eigenständigen psychiatrischen Untersuchungen (welche zusätzlich auch noch Laboranalysen des entnommenen Blutes, Analysen der entnommenen Haare) und eine eingehende neuropsychologische Abklärung (inkl. Symptomvalidierungsverfahren) umfassen. Das Gutachten berücksichtigt auch eingehend die geklagten Beschwerden. Dass sodann der Gutachter nicht lege artis vorgegangen sei, wird vom beanwalteten Beschwerdeführer weder geltend gemacht, noch substantiiert dargelegt. Im Ergebnis erweisen sich die Schlussfolgerungen des Gutachters (vgl. nachfolgend, Erw. 3.4.3) als medizinisch einleuchtend begründet.

3.4.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Verwaltungsgericht nichts zu ändern. Insbesondere hat sich der Rechtsvertreter mit den im Gutachten aufgelisteten Inkonsistenzen auch nicht ansatzweise befasst (siehe dazu namentlich die Auflistung in IV-act. 148-61/83). So bleibt der Beschwerdeführer die Antworten auf namentlich folgende Umstände und Fragestellungen schuldig: Diskrepanz ist unter anderem, dass der Versicherte Schmerzangaben auf der Skala 1 bis 10 von gegen 10 anführte (= maximal vorstellbare starke Schmerzen), diese Angaben indes in den Fremdbeobachtungen nicht nachvollzogen werden konnten. Sodann beschrieb er die Beschwerdesymptomatik - auch bei mehrmaligem Nachfragen - ausgesprochen vage (vgl. IV-act. 148-39/83 unten; IV-act. 148-40f./83). Weshalb sich der Versicherte mehrfach ausserstande sah, selbst einfache Informationen abzugeben, gleichzeitig aber in der Lage war, in der Klinik schwer auffindbare Wege zu Raucherräumen/-plätzen zu begehen und diese Wege im Nachhinein gegenüber dem Gutachter genau zu erklären (vgl. IV-act. 148-61/83), wird im Gutachten zu Recht hervorgehoben, in der Beschwerde indes zu Unrecht übergangen. Soweit der Beschwerdeführer nach der Aktenlage im Rahmen der Begutachtung mangelhaft mitwirkte, sich nicht koope-

rativ verhielt und beispielsweise Fragen nicht beantwortete (vgl. u.a. IV-act. 148-57/83 unten), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Inkonsistenzen ergaben sich des Weiteren auch bei den Laboranalysen zur Bestimmung der Serumspiegel (vgl. IV-act. 148-58/83; IV-act. 148-62/83 oben).

3.4.3 Im Lichte all dieser Angaben und Erkenntnisse, wonach sich eine hohe Zahl von Inkonsistenzen, von nicht plausiblen Befunden und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Hinweise auf nicht authentische Beschwerdepräsentationen ergeben, welche medizinisch-psychiatrisch nicht erklärbar sind, ist ein rentenrelevanter Gesundheitsschaden, welcher Grundlage für eine Rente der Invalidenversicherung bilden könnte, eindeutig zu verneinen. Der beanwaltete Beschwerdeführer hat sich mit dem Aggravationsvorwurf, welcher sich wie ein roter Faden durch das vorliegende Gutachten zieht, indem es überzeugend auf verschiedene Inkonsistenzen und Diskrepanzen hinwies, nicht in rechtsgenügender Weise auseinandergesetzt.

Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf das vollen Beweiswert aufweisende Gutachten vom 9. August 2016 in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine IV-Rente abgelehnt hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Verfahrensausgang entsprechend gehen die Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. 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).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A, z.K.).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 30. Mai 2017