



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. April 2016 (720 15 196 / 111)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: IV-Stelle hat das Vorliegen eines aggravatorischen bzw. simulativen Verhaltens zu Recht bejaht

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete seit Mitte Dezember 1998 als Metallbauschlosser bei B.____. Mit Gesuch vom 31. Juli 2008 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen ein erstes Mal bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem er sein Arbeitspensum ab September 2008 auf 50 % reduziert hatte, dehnte A.____ dieses - nach erfolgten Anpassungen des Arbeitsplatzes an seine gesundheitliche Situation - ab 1. März 2009 wieder auf 100 % aus, worauf die IV-Stelle das damalige Verfahren am 15. April

2009 abschloss. Mit Gesuch vom 16. April 2013 meldete sich A.____, nunmehr unter Hinweis auf „Depression, Schmerzen in allen Gelenken, Kraftlosigkeit, Übelkeit, Schwindel, Behinderung und Vergesslichkeit“, erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 28. April 2015 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, laut den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen liege keine psychiatrische Störung vor, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Erich Züblin namens und im Auftrag von A.____ am 3. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen und danach sei über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden, unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2000 in ambulanter, teilweise auch stationärer, Behandlung stehe und dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage sei zu arbeiten. Von ärztlicher Seite seien ihm in dieser Zeit die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer dissoziativen Störung mit dissoziativer Amnesie und dissoziativer Verhaltensstörung, einer reaktiven psychischen Störung mit Ängsten und chronischer Belastung im Sinne einer Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden, gegenwärtig leichtgradigen Depression und einer langjährig kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und unreifen Zügen gestellt worden. Alle diese Vordiagnosen seien aber im Gutachten der Klinik C.____ vom 3. Oktober 2014, auf welches sich die IV-Stelle stütze, pauschal verworfen worden mit den Behauptungen, dass der Beschwerdeführer die Beschwerdesymptomatik aggraviere und simuliere und dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Mit dem Argument, wonach von einer Aggravation auszugehen sei, hätten die Gutachter der Klinik C.____ ihre abweichende Einschätzung nur ungenügend oder gar nicht begründet. Ausserdem hätten die Gutachter keine differenzierte Diskussion der Persönlichkeitsstörung vorgenommen, ebenso wenig seien die Foerster-Kriterien thematisiert worden. Insgesamt erfülle das Gutachten der Klinik C.____ deshalb die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. August 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit seiner Replik vom 22. Oktober 2015 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2015 ein. Aus diesem ergebe sich, dass das verdeutlichende Verhalten des Beschwerdeführers Ausdruck seiner Persönlichkeitsstörung und damit Teil der Krankheit sei, welche dessen Arbeitsfähigkeit im Ausmass von mindestens 50 % beeinträchtige. An den Beschwerdebegehren werde daher festgehalten. Die IV-Stelle beantragte in

ihrer Duplik vom 29. Januar 2016 weiterhin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie zur Begründung auf die von ihr eingeholte Stellungnahme der Klinik C.____ vom 28. Januar 2016 verwies.

E. Im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsels kritisierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 8. Februar 2016, dass die IV-Stelle während des hängigen Beschwerdeverfahrens ohne entsprechende Anordnung des Gerichts und ohne Einbezug des Beschwerdeführers weitere Abklärungen bei der Klinik C.____ angeordnet habe. Damit seien die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers verletzt worden. Der Bericht der Klinik C.____ sei daher aus dem Recht zu weisen, in jedem Falle habe er ohnehin lediglich den Beweiswert einer Parteibehauptung. Der Bericht vermöge aber auch in inhaltlicher Hinsicht die Mängel des Gutachtens nicht zu beseitigen. An den Beschwerdebegehren werde daher festgehalten. Diesen Ausführungen hielt die IV-Stelle am 25. Februar 2016 entgegen, dass die Einholung der Stellungnahme bei der Klinik C.____ verfahrensrechtlich zulässig gewesen sei, so dass diese als zulässiges Beweismittel zu würdigen sei. Man halte deshalb weiterhin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 3. Juni 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, dass bei ihm keine psychische Gesundheitsschädigung vorliege, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung

der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die vorstehend wiedergegebenen Legaldefinitionen und gesetzlichen Umschreibungen der Anspruchsvoraussetzungen machen deutlich, dass in jedem Fall eine auf ein Geburtsgebrechen (Art. 2 Abs. 2 ATSG), eine Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG) oder einen Unfall (Art. 4 ATSG) zurückzuführende, invalidisierende Gesundheitsschädigung vorliegen muss, damit eine versicherte Person eine Rente der IV beanspruchen kann.

3.4 Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass nach der Rechtsprechung die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Eine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grund-

lage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Nach Eingang der Neuanschuldung des Versicherten gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei der Klinik C._____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 3. Oktober 2014 erstattet wurde. Darin kommt die explorierende Psychiaterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden könne. Anamnestisch vorbeschrieben seien beim Versicherten unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung, differenzialdiagnostisch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, eine dissoziative Störung mit dissoziativer Amnesie und dissoziativer Verhaltensstörung, eine reaktive psychische Störung mit Ängsten und chronischer Belastung (langer Paarkonflikt und Konflikt mit der Schwiegermutter) im Sinne einer Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode, sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und unreifen Zügen. Bei der aktuellen

Untersuchung hätten sich derartig zahlreiche, sichere und schwere Hinweise auf eine stark eingeschränkte bis aufgehobene Beschwerdevalidität und mangelnde Leistungsbereitschaft und Kooperation des Exploranden ergeben, dass eine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit weder als in der Gegenwart aktive Störung noch anamnestisch mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden könne. Es sei nicht auszuschliessen, dass in der Vergangenheit psychiatrische Störungen bestanden hätten, auch wenn vor dem Hintergrund der aktuellen Beobachtungen jede vorherige Diagnosestellung, die nicht explizit und kriteriengeleitet eine Stellungnahme zur Beschwerdevalidität integriere, als unsicher gelten müsse. In den Akten seien mehrfach Hinweise auf Diskrepanzen und negative Antwortverzerrungen bzw. verminderte Leistungsbereitschaft zu finden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei jedenfalls, unabhängig von retrospektiv nicht sicher ausschliessbaren bzw. früher möglicherweise vorhandenen Störungen, eine aktive psychiatrische Erkrankung nicht feststellbar. Auch ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage sei nicht zu erheben. Stattdessen würden die Angaben des Exploranden, der psychiatrische Befund inklusive Testung und auch sein Verhalten unzweifelhafte und gravierende Zeichen für schwerwiegende Symptomaggravation, am ehesten mit simulativen Elementen bzw. im Sinne einer weitgehenden Simulation erkennen lassen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei damit aktuell keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu konstatieren. Auch in den vergangenen Monaten und Jahren habe wahrscheinlich keine Arbeitsunfähigkeit bestanden.

5.2 Bei den Akten findet sich sodann ein Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 31. Dezember 2014, in welchem die Klinikärzte über einen am 9. Dezember 2014 angetretenen stationären Aufenthalt des Versicherten berichten. Dabei halten sie als Diagnose ein abnormes Krankheitsverhalten mit wahrscheinlich nicht-authentischen Beschwerdeangaben, schwerpunktmässig bezogen auf kognitives Versagen (ICD-10 F68.0, Z76.5) fest. Nicht bestätigt werden könnten die psychiatrischen Vordiagnosen wie die einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, einer dissoziativen Störung mit dissoziativer Amnesie und dissoziativer Verhaltensstörung sowie einer langjährigen kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und unreifen Zügen. Das Ausmass der demonstrierten physischen und kognitiven Einschränkungen lasse sich mit den fehlenden objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Der Versicherte zeige ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten, es habe sich eine erhebliche Symptorausweitung finden lassen. Aus der Sicht des konsiliarisch beigezogenen Psychiaters liege ein abnormes Krankheitsverhalten mit wahrscheinlich nicht-authentischen Beschwerdeangaben, schwerpunktmässig bezogen auf kognitives Versagen, vor. Dem Versicherten könne von medizinischer Seite nicht substantiell geholfen werden. Vielmehr handle es sich um ein komplexes psychosoziales Problem, das entsprechend angegangen werden müsse.

5.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren reichte der Versicherte einen ausführlichen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 22. September 2015 ein. Darin geht dieser diagnostisch von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen, möglicherweise auch emotional instabilen Anteilen, sowie von einer wenigstens zeitweise vorhandenen, möglicherweise larvierten depressiven Symptomatik im Sinne einer rezidi-

vierenden depressiven Störung aus. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit dürfte neben den im Rahmen der Persönlichkeitsstörung bestehenden Defiziten wie verminderte Frustrationstoleranz, reduzierte Kritikfähigkeit und Impulsivität vor allem das nach aussen dargestellte bunte und diffuse Beschwerdebild von erheblicher Relevanz sein, das aus der innerpsychischen Dynamik verstehbar werde und durch einen erheblichen primären Krankheitsgewinn gekennzeichnet sei, der wiederum zu einer ausgeprägten Chronifizierung beitrage. Dies gelte umso mehr, als davon auszugehen sei, dass sich die Beschwerdepräsentation nur bedingt bewusst beeinflussen lasse. Im Hinblick auf den erheblichen primären Krankheitsgewinn und die Chronifizierung sei davon auszugehen, dass eine anhaltende Einschränkung bestehe und die Prognose insgesamt infaust sei, sowohl hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit, der Therapierbarkeit wie auch der Arbeitsfähigkeit. Die mittelfristig zu erwartende Arbeitsfähigkeit dürfte unter günstigen Bedingungen bei maximal 50 % liegen. Was die im Gutachten der Klinik C.____ beanstandete fehlende Beschwerdevalidierung in Bezug auf die gestellten psychiatrischen Diagnosen angehe, so sei festzuhalten, dass mit der Validierung zwar eine Aussage darüber gemacht werden könne, ob jemand seine Beschwerden fälschlich schildere oder nicht authentisch darstelle, nicht aber darüber, ob Beschwerden tatsächlich vorhanden seien oder nicht; ebenso wenig lasse sich damit sagen, ob die fälschliche Beschwerdeschilderung bewusst oder nicht bewusst erfolge. Sodann seien bei einer Persönlichkeitsstörung mit einem Beschwerdevalidierungsverfahren eher wenig Aussagen möglich. Aus dem Gutachten der Klinik C.____ gehe zwar nachvollziehbar hervor, warum sich aus der Untersuchung kaum verwertbare Informationen gewinnen liessen, die das Vorliegen einer psychischen Erkrankung belegen könnten, er fehle jedoch eine plausible, nachvollziehbare Begründung dafür, warum das Verhalten des Versicherten als Aggravation bzw. Simulation zu deuten sei und weshalb die früheren Diagnosen zu verwerfen seien.

5.4 Auf diesen Bericht hin bat die IV-Stelle die Gutachterin Klinik C.____, Frau Dr. E.____, zu den Einwänden von Dr. D.____ Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 28. Januar 2016 kam Dr. E.____ diesem Ersuchen nach. Dabei gelangte sie zusammenfassend zum Schluss, dass sich aus dessen Ausführungen keine neuen Aspekte ergeben würden, die geeignet wären, die Kernaussage ihres Gutachtens vom 3. Oktober 2014 in Frage zu stellen.

6.1 In seiner Eingabe vom 8. Februar 2016 wendet der Beschwerdeführer gegen diesen Bericht von Dr. E.____ vom 28. Januar 2016 ein, die IV-Stelle habe mit der Einholung dieser „ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme“ in unzulässiger Weise die Verfahrenshoheit des Gerichts eingegriffen und seine Verfahrensrechte verletzt. Die ergänzende Beurteilung vom 28. Januar 2016 sei deshalb aus dem Recht zu weisen. Sollte das Gericht davon absehen, komme dieser gutachterlichen Stellungnahme lediglich der Beweiswert einer blossen Parteibehauptung zu.

6.2 Dem Beschwerdeführer ist dahingehend beizupflichten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die IV-Stelle im hängigen Beschwerdeverfahren grundsätzlich keine Sachverhaltsermittlungen und Beweisverfügungen in Bezug auf den Streitgegenstand vornehmen darf (BGE 127 V 232 E. 2b/aa). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings auch zu beachten, dass die IV-Stelle eine angefochtene Verfügung gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG bis zu

ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. Dieses Recht muss ihr nun aber auch ermöglichen, lite pendente noch gewisse Abklärungsmassnahmen zu treffen. So gelten praxisgemäss punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in aller Regel als zulässig, während eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen als unzulässig zu betrachten sind (BGE 127 V 233 E. 2b/bb). Der vorliegend strittige Bericht von Dr. E.____ vom 28. Januar 2016 dürfte im Lichte der vorstehenden Ausführungen nicht als unzulässiges ergänzendes Gutachten, sondern lediglich als zulässige Rückfrage bei der Gutachterin zu qualifizieren sein. Zu berücksichtigen ist diesbezüglich auch, dass es der Beschwerdeführer selber war, der mit dem ausführlichen Bericht von Dr. D.____ vom 22. September 2015 ein neues medizinisches Dokument in das Verfahren eingebracht hat, welches der IV-Stelle Anlass für diese Rückfrage gegeben hat. Wie es sich damit verhält, kann nun allerdings offen bleiben, da der fragliche Bericht von Dr. E.____ vom 28. Januar 2016 für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens letztlich nicht relevant ist.

6.3 Bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts und insbesondere bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann nämlich vollumfänglich auf das ausführliche Gutachten von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2014 abgestellt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien sind hier keine ersichtlich. Das Gutachten von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legt die Gutachterin schlüssig dar, weshalb die früher gestellten psychiatrischen Diagnosen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zutreffend sind. Zudem beschreibt sie sehr einleuchtend die Inkonstanz des Verhaltens des Exploranden, der sich zum einen in der Untersuchungssituation so gebärdet, wie sich ein psychisch Kranker in den Augen eines medizinischen Laien verhält, und der aber ausserhalb des Untersuchungszimmers - wie etwa anlässlich einer Zigarettenpause mit der Dolmetscherin - ein normales Gespräch führen kann. Damit wird auch plausibel, dass das gesamte Verhalten des Beschwerdeführers bewusstseinsnah und damit aggravatorisch bzw. simulativ ist. Diese Einschätzung der Gutachterin Dr. E.____ stimmt im Weiteren überein mit den Beurteilungen der Ärzte der Klinik F.____, die in ihrem Austrittsbericht vom 31. Dezember 2014 zum selben Ergebnis gelangt sind (vgl. E. 5.2 hiavor). Von Bedeutung ist dabei der Umstand, dass die Ärzte der Klinik F.____ keine Kenntnis vom knapp drei Monate zuvor erstellten Gutachten der Klinik C.____, gehabt hatten, was umso mehr für die Richtigkeit der unabhängig voneinander erfolgten, im Ergebnis aber übereinstimmenden Beurteilungen spricht. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen werden darüber hinaus

- zumindest indirekt - auch durch das verkehrsmedizinische Gutachten des Instituts G.____ vom 21. Oktober 2014 bestätigt. In der dortigen Untersuchung, welche am 22. September 2014 und somit nur drei Wochen nach der Exploration durch Dr. E.____ und knapp zweieinhalb Monate vor dem Aufenthalt in der Klinik F.____ stattfand und mit welcher der Versicherte die Wiedererlangung der Autofahrbewilligung anstrebte, zeigte sich der Beschwerdeführer in seinem Verhalten völlig unauffällig, er war in der Lage, die Eckdaten seiner Biographie und seinen Tagesablauf kohärent zu schildern und er bestand die durchgeführten Tests mit guten Ergebnissen. Diese verkehrsgutachterlichen Feststellungen sind als weiteres erhebliches Indiz dafür zu werten, dass das auffällige Verhalten des Versicherten in den anderen Explorationen (Kliniken C.____ und F.____) bewusstseinsnah gewesen ist. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geltend macht, er sei durchaus in der Lage, sich für eine gewisse Zeit „zusammenzureissen“, vermag sein Einwand nicht zu überzeugen. Wenn dem so wäre, so stellt sich die Frage, weshalb er dazu - wenigstens für eine kurze Zeit - nicht auch anlässlich der Untersuchungen durch Dr. E.____ oder in der Klinik F.____ in der Lage gewesen sein sollte.

6.4 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus dem von ihm nachgereichten Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 22. September 2015. Nicht weiter einzugehen ist insbesondere auf dessen medizinische Hauptkritik, wonach sich mit der von der Gutachterin postulierten Beschwerdevalidierung nicht nachweisen lasse, ob eine fälschliche Beschwerdeschilderung bewusstseinsnah oder unbewusst erfolge. Die betreffende Frage lässt sich vorliegend aufgrund der von der Expertin beobachteten und im Gutachten beschriebenen Diskrepanz im Verhalten des Versicherten während und ausserhalb der psychiatrischen Exploration und insbesondere in Anbetracht des gänzlich anderen Verhaltens, welches der Versicherte anlässlich der praktisch zur gleichen Zeit erfolgten verkehrsmedizinischen Begutachtung im Institut G.____ gezeigt hat, durchaus abschliessend beantworten: Aus den geschilderten Diskrepanzen ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers als bewusstseinsnah und damit aggravatorisch bzw. simulativ zu beurteilen ist. Insgesamt ist der Bericht von Dr. D.____ deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. E.____ vom 3. Oktober 2014 zu erwecken. Die IV-Stelle hat demnach bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten zu Recht vollumfänglich auf die Ergebnisse dieses Gutachtens abgestellt.

6.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen sei, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdi-

gung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 122 V 162 E. 1d).

6.6 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass beim Versicherten keine psychische Gesundheitsschädigung vorliegt, die Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit hat. Somit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2015 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>