



8C\_663/2021

**Urteil vom 9. Februar 2022**

**I. sozialrechtliche Abteilung**

Besetzung  
Bundesrichter Wirthlin, Präsident,  
Bundesrichterin Viscione, Bundesrichter Abrecht,  
Gerichtsschreiber Cupa.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Michael Keiser,  
Beschwerdeführer,

*gegen*

IV-Stelle Schaffhausen, Oberstadt 9, 8200 Schaffhausen,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des  
Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 31. August 2021 (63/2020/37).

**Sachverhalt:**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_\_, geboren 1972, reiste 1995 als Flüchtling aus Kosovo in die Schweiz ein. Er verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung, war an verschiedenen Arbeitsstellen erwerbstätig und arbeitete zuletzt seit 2003 bei der D.\_\_\_\_\_ AG als Mitarbeiter in der Produktion. Am 17. Februar 2004 zog er sich beim Reinigen einer Schleifmaschine eine komplexe Fräsverletzung zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen. Am 29. November 2004 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Schaffhausen (nachfolgend: IV-Stelle oder Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Nachdem ein Arbeitsversuch als Hubstaplerfahrer gescheitert war, löste die D.\_\_\_\_\_ AG das unbefristete Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2005 auf. Die Suva stellte ihre Leistungen zunächst per 31. März 2006 ein. Nach einer gescheiterten beruflichen Abklärung schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung per 11. Juli 2006 ab (Verfügung vom 29. September 2006). Im Rahmen eines Vergleichs einigten sich die Suva und A.\_\_\_\_\_ am 10. Juni 2008 auf eine Integritätsentschädigung von 20 % sowie eine Rente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 35 %. Gestützt auf zwei medizinische Gutachten (psychiatrische Expertise des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Januar 2011 [nachfolgend: Gutachten 1] und orthopädisch-neurologische Expertise des medizinischen

Gutachtenzentrums Region St. Gallen GmbH vom 9. Januar 2012 [nachfolgend: Gutachten 2]) sprach die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ rückwirkend eine für den Zeitraum vom 1. Februar 2005 bis 31. März 2006 befristete ganze Invalidenrente zu (unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 17. Mai 2013).

**A.b.** Auf ein von A. \_\_\_\_\_ im Januar 2014 eingereichtes Revisionsgesuch trat die IV-Stelle nicht ein (Verfügung vom 11. Juni 2014). Im August 2016 machte er bei der Suva einen Rückfall und mit einem weiteren Revisionsgesuch im Juni 2017 gegenüber der IV-Stelle eine gesundheitliche Verschlechterung geltend. Zwischen September 2017 und Juli 2018 folgten mehrere stationäre Klinikaufenthalte zwecks Behandlung psychischer Beschwerden. Währenddessen teilte die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ mit, Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich. Die Suva stellte mit Verfügung vom 31. Juli 2018 sämtliche Leistungen unter Verweis auf unfallfremde Ursachen ein. Am 4. April 2019 gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (psychiatrische, internistische und orthopädische Expertise der E. \_\_\_\_\_ AG, vom 30. Dezember 2019 [nachfolgend: Gutachten 3]). Vom 7. Januar bis 20. Februar 2020 war A. \_\_\_\_\_ erneut hospitalisiert. Infolge stationärer Behandlungsbedürftigkeit sprach die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren eine vom 1. Dezember 2017 bis 31. Oktober 2018 befristete ganze Invalidenrente bei einer ab 1. August 2018 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu (Verfügung vom 27. Juli 2020). Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte sie (Verfügung vom 3. August 2020).

**B.** Die gegen die Verfügung vom 27. Juli 2020 erhobene Beschwerde des A. \_\_\_\_\_ wies das Obergericht des Kantons Schaffhausen ab (Entscheid vom 31. August 2021).

**C.** Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen beantragen, die Angelegenheit sei unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids zur Einholung eines Obergutachtens und zur Neuprüfung des Rentenanspruchs an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Während die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin auf Beschwerdeabweisung schliessen, hält der Beschwerdeführer an seinen eingangs gestellten Anträgen fest.

## Erwägungen:

### 1.

**1.1.** Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 145 V 304 E. 1.1; 145 II 153 E. 2.1**). Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz können von Amtes wegen oder auf Rüge hin berichtigt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG; vgl. **BGE 145 V 215 E. 1.2**).

**1.2.** Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausible erscheint. Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung; in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür (dazu **BGE 147 V 194 E. 6.3.1**) ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (vgl. **BGE 144 V 50 E. 4.2**).

**1.3.** Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie die konkrete Beweiswürdigung beziehen sich grundsätzlich auf Tatfragen, die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (vgl. **BGE 132 V 393 E. 3.2; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C\_407/2020 E. 1.2**). Dagegen betrifft die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfragen, die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht frei prüft (statt vieler: Urteil 9C\_457/2014 vom 16. Juni 2015 E. 1.2, nicht

publ. in: **BGE 141 V 405**, aber in: SVR 2016 BVG Nr. 11 S. 47). Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (vgl. **BGE 134 V 231** E. 5.1).

## 2.

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle verfügte Verneinung eines Anspruchs auf eine unbefristete Rente der Invalidenversicherung unter Annahme der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab 1. August 2018 bestätigte. Dabei steht die Frage im Zentrum, ob sie dem Teilgutachten Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin vom 29. August 2019 (nachfolgend: psychiatrisch-internistisches Teilgutachten) des Gutachtens 3 vollen Beweiswert zuerkennen und damit auf die Einholung eines Obergutachtens verzichten durfte.

## 3.

Das kantonale Gericht legte die rechtlichen Grundlagen in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und die Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Hinweise zu dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, und zu der dabei den Parteien obliegenden Mitwirkungspflicht (Art. 43 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; **BGE 136 V 376** E. 4.1.1; **110 V 48** E. 4a). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (**BGE 143 V 124** E. 2.2.2; **137 V 210** E. 6.2.2; **134 V 231** E. 5.1; **125 V 351** E. 3 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

## 4.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, die Verfasserin des psychiatrisch-internistischen Teilgutachtens sei voreingenommen gewesen.

**4.1.** Die Frage nach der Ausstandspflicht stellt sich, wenn Umstände geltend gemacht werden, die auf eine Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit der sachverständigen Person hindeuten (vgl. Art. 29 Abs. 1 BV; Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. **BGE 137 V 210** E. 2.1.3; **132 V 93** E. 7.1; Urteil 8C\_452/2020 vom 7. Oktober 2021 E. 2.3). Dabei gilt es unter anderem zu beachten, dass ein Ausstandsgrund umgehend geltend zu machen ist, der Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung ansonsten verwirkt (vgl. **BGE 143 V 66** E. 4.3 mit Hinweisen).

**4.2.** Der Beschwerdeführer erhob entsprechende Vorwürfe gegen med. pract. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, erst in der Beschwerde vom 11. September 2020 vor dem kantonalen Gericht. Der Vorwurf der Voreingenommenheit wurde damit verspätet geäussert, zumal keine Gründe ersichtlich sind, weshalb dies nicht wenigstens bereits nach ergangenem Vorbescheid geschah (vgl. Urteil 8C\_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweis; siehe ferner FRANZISKA M. BETSCHART, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020 [nachfolgend: BSK ATSG], N. 9 ff., 26 zu Art. 36 ATSG). Weiterungen dazu erübrigen sich.

## 5.

In materieller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, das psychiatrisch-internistische Teilgutachten sei widersprüchlich, unvollständig und weise Ungenauigkeiten auf, welche auf mangelnde fachliche Qualifikationen seiner Verfasserin zurückgingen.

**5.1.** Die Vorinstanz hat dem im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten 3 als auch den Aktenbeurteilungen der Psychiaterin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 sowie des RAD-Internisten Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2020 und 8. Juni 2020 volle Beweiskraft zuerkannt. Gestützt darauf ging sie davon aus, der Beschwerdeführer sei unter Beachtung der eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Ring- und Kleinfingers in jeder angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

**5.2.** Dem kantonalen Versicherungsgericht steht im Rahmen von Art. 61 ATSG als Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. **BGE 144 V 50** E. 4.1 a.E. mit Hinweisen). Nur wenn in der Beschwerde substantiiert dargelegt ist, dass es diesen missbraucht hat, greift das Bundesgericht ein (vgl. E. 1.2 hiervor); auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (**BGE 144 V 50** E. 4.2 a.E. mit Hinweis).

**5.3.** Die Vorinstanz stellte fest, nach dem Arbeitsunfall des Beschwerdeführers im Jahr 2004 seien ihm von ärztlicher Seite keinerlei psychische Beeinträchtigungen attestiert worden. Erst im Oktober 2006 habe er

sich beim Psychiater Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in Behandlung begeben, welcher eine partielle posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit variablen Triggern und Flashbacks, Vermeidungsverhalten, dissoziative Zustände, Desorientierung und Anhedonie diagnostiziert habe. Eine vorbestehende Traumatisierung sei bis zum Unfall erfolgreich bewältigt gewesen. Am 12. August 2009 notierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer seien als Kind beziehungsweise als Jugendlicher und junger Mann in Kosovo Kriegserlebnisse widerfahren, so etwa die Inhaftierung seiner Mutter, Todesdrohungen mit einer auf die Stirn gerichteten Pistole, Folter bei der Polizei und zwei Schussverletzungen. Durch den Unfall mit der Schleifmaschine sei eine neue Traumatisierung erfolgt und es hätten sich Reminiszenzen früherer Traumata eingestellt, in deren Folge zunehmend PTBS-Symptome aufgetreten seien.

**5.4.** Eine über die diesbezüglichen subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers hinausgehende Plausibilisierung hat nach Auffassung des kantonalen Gerichts unter Verweis auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens 3 im therapeutischen Kontext nicht stattgefunden. Dasselbe gelte für die im Rahmen der Hospitalisierung in der J. \_\_\_\_\_ AG gestellten Diagnosen, welche nicht kritisch hinterfragt worden seien (unter anderem namentlich: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [ICD-10 F62.0]; PTBS [ICD-10 F43.1]; rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10 F33.2]; dissoziative Störungen [ICD-10 F44.7] gemischt mit dissoziativer Amnesie [ICD-10 F44.0], dissoziativer Fugue [ICD-10 F44.1] und dissoziativer Sensibilitäts- und Empfindungsstörung [ICD-10 F44.6]; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41] usw.).

**5.5.** Das kantonale Gericht stellte fest, die Gutachterin med. pract. F. \_\_\_\_\_ habe ihre abweichende Beurteilung mit den fehlenden konkreten Erläuterungen in den Vorakten begründet, welche die teilweise schwerwiegenden erhobenen Diagnosen genügend erklären würden. So seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Traumata weder von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ noch von den Ärztinnen und Ärzten in der J. \_\_\_\_\_ AG genauer exploriert worden. Das klinische Zustandsbild könne mit einer Simulation vereinbart werden. Der Beschwerdeführer sei laut dem psychiatrisch-internistischen Teilgutachten gründlich vorbereitet zur Untersuchung erschienen und habe verschiedene Krankheitsbilder sowie die dazugehörigen Symptome lehrbuchartig zu rezitieren gewusst. Eine Manipulation zum Zweck der Berentung sei naheliegend, da er es verstehe, andere geschickt in die von ihm gewünschte Richtung zu lenken, wenn nötig durch aggressives Auftreten. Er könne psychische Erkrankungen mit einer hohen Funktionalität demonstrieren. Verschiedentlich habe er angegeben, im Krieg angeschossen worden zu sein, wobei die angeblich schmerzhaften Narben anlässlich der körperlichen Untersuchung nicht auffindbar gewesen seien. Die Kriegereignisse habe er mit keinem Wort erwähnt. Auf Rückfragen hin habe er verärgert reagiert und belastende Ereignisse nicht verbalisiert, obschon dies für eine gewissenhafte Diagnosestellung unumgänglich sei. Eine PTBS manifestiere sich nicht erst nach zwanzig Jahren als psychische Erkrankung. Auch die angeblichen sexuellen Übergriffe durch die Schwiegermutter im Alter von 27 Jahren schienen wenig glaubhaft, da die Einordnung eines solchen Geschehens und eine adäquate Abwehrreaktion dagegen in diesem Alter möglich seien. Überdies würden nachvollziehbare Hinweise auf dissoziative Zustände fehlen und in den medizinischen Vorakten werde verschiedentlich eine Selbstlimitierung erwähnt. Es sei davon auszugehen, die Hospitalisierungen seien unter dem Eindruck der hängigen Rentenverfahren mit hoher zielorientierter Energie erfolgt. Aufgrund des Aktenstudiums sei ein Patient mit schwersten psychiatrischen Zuständen zu erwarten gewesen. Im Rahmen der Untersuchung habe sich aus gutachterlicher Sicht aber einzig die bewusste und theatralische Inszenierung von Symptomen invalidisierenden Charakters gezeigt. Aufgrund dessen gelangte die Vorinstanz zum Schluss, es lägen keine stichhaltigen Gründe vor, um dem Administrativgutachten den Beweiswert abzuspochen.

**5.6.** Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt - soweit überhaupt über eine letztinstanzlich unzulässige appellatorische Kritik hinausgehend (E. 5.2 hiervor) - nicht durch.

**5.6.1.** Zunächst ist daran zu erinnern, dass einem nach Art. 44 ATSG eingeholten versicherungsexternen Administrativgutachten voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (**BGE 137 V 210** E. 1.3.4; **135 V 465** E. 4.4; **125 V 351** E. 3b/bb; SVR 2020 IV Nr. 32 S. 113, 9C\_824/2019 E. 3.1; siehe ferner SUSANNE BOLLINGER, in: BSK ATSG, N. 45 zu Art. 61 ATSG).

**5.6.2.** Vom behaupteten inneren Widerspruch des Gutachtens 3 kann keine Rede sein. Weder sind die Ausführungen der med. pract. F. \_\_\_\_\_ im psychiatrisch-internistischen Teilgutachten widersprüchlich noch kann der Beschwerdeführer mit Verweis auf das orthopädische Teilgutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Dezember 2019 etwas zu seinen Gunsten ableiten. Dass aus orthopädisch-chirurgischer Sicht keine Hinweise auf eine Aggravation oder Verdeutlichungstendenzen hinsichtlich der Fräsverletzung an der rechten Hand wahrnehmbar waren, lässt keine Rückschlüsse auf das Verhalten des Beschwerdeführers in Bezug auf die beanstandete psychiatrische Untersuchung und Begutachtung zu.

**5.6.3.** Die beiden vom Beschwerdeführer als entscheidungswesentlich erachteten Beurteilungen des kreisärztlichen Psychiaters Dr. med. K. \_\_\_\_\_, vom 12. September 2017 und 26. Juni 2018 setzen sich zuhauften der Suva mit der Unfallkausalität auseinander. Die Vorinstanz würdigte seine Aussagen korrekterweise unter diesem Blickwinkel. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ weist selbst darauf hin, eine psychiatrische Einschätzung sei noch nicht abschliessend erfolgt. Der Beschwerdeführer habe es nicht zugelassen, die eigentlichen Themen und Ursachen einer Traumatisierung anzusprechen. An diesem Punkt setzt die zentrale Kritik von med. pract. F. \_\_\_\_\_ an, wenn sie die Traumatisierung in Abweichung von ihren Fachkollegen als nicht hinreichend plausibilisiert erachtet. Im Übrigen ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt und der Zugriff auf die im Aktenauszug aufgeführten Unterlagen jederzeit möglich war (vgl. Urteile 8C\_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 5.1.2; 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Hinweis).

**5.6.4.** Ferner lässt sich, wie beschwerdeweise behauptet, kein Widerspruch zwischen den Gutachten 1 und 3 ausmachen. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung aus dem Jahr 2011 fest, der Beschwerdeführer habe sich verstimmt und mit reduzierter Leistungsbereitschaft präsentiert. Dessen Beschwerden würden weit überwiegend im rein Subjektiven verbleiben, weshalb aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine relevanten krankheitsbedingten Störungen eruierbar seien. Eine Willensanstrengung zur Erhöhung seiner Leistungsbereitschaft sei dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar.

**5.6.5.** Ebenso wenig vermag der beanstandete Verzicht auf testpsychologische Zusatzuntersuchungen einen gutachterlichen Mangel im Sinn einer unvollständigen Expertise zu begründen. Es liegt im Ermessen der oder des psychiatrischen Sachverständigen zu entscheiden, inwiefern testpsychologische Befunde der Anamnese dienen und angezeigt sind (vgl. die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom 16. Juni 2016 [3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, SZS 2016 S. 435 ff.], Ziff. 4.3.2.2 S. 11; VENZLAFF/FOERSTER/DRESSING/HABERMEYER, Psychiatrische Begutachtung - Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 7. Aufl. 2020, Ziff. 2.7.3 S. 22 f.; DOHRENBUSCH/SCHNEIDER /MERTEN, Zur Bedeutung der Testpsychologie bei der ICF-orientierten Begutachtung, in: Schneider et al. [Hrsg.], Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen - Autorisierte Leitlinien und Kommentare, 2012, S. 65 ff., Ziff. 5.1 S. 68). Es trifft nicht zu, dass die Ergebnisse eines psychiatrischen Gutachtens generell nicht aussagekräftig wären, wenn solche Tests nicht durchgeführt wurden (vgl. Urteile 9C\_725/2013 vom 29. Januar 2014 E. 4.3; 9C\_618/2013 vom 4. Dezember 2013 E. 4.1). Testpsychologischen Untersuchungen kommt nach den aktuell geltenden Qualitätsstandards in der psychiatrischen Begutachtung bloss ergänzende Beweisfunktion zu (vgl. Urteile 9C\_51/2021 vom 29. März 2021 E. 4.3; 9C\_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.4; 9C\_454/2019 vom 12. September 2019 E. 3.3.3; 9C\_276/2017 vom 23. April 2018 E. 4.3.1; 9C\_953/2012 vom 5. April 2013 E. 3.2.1).

**5.6.6.** Der Vorwurf, das Gutachten 3 sei nicht mehr aktuell, ist unbegründet. Eine Art "Verfallsdatum" für ein Gutachten existiert nicht (vgl. Urteil 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 6.3.1 mit Hinweisen). Aus den aufgelegten Berichten der J. \_\_\_\_\_ AG ergibt sich keine wesentlich veränderte Befundlage, sondern es zeigt sich darin lediglich die bereits vorher abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte. Dass auf das Gutachten 3 abgestellt werden könne, wurde mehrfach durch zwei verschiedene RAD-Ärzte bestätigt, zuletzt am 8. Juni 2020. Das Argument, wonach Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom RAD dabei eines spezifischen Facharztstitels bedurft hätte, verfängt unter den hier gegebenen Umständen nicht, weil die Sache nicht nur durch ihn beurteilt wurde, sondern auch durch die RAD-Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.1 hiervor; siehe auch Urteil 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

**5.6.7.** Nicht stichhaltig sind schliesslich die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Fehlbenennung des Hausarztes (Dr. med. L. \_\_\_\_\_) und des behandelnden Psychiaters (Dr. med. I. \_\_\_\_\_) die Expertise insgesamt als ungenau erscheinen liessen. Auch die bemängelten Deutschkenntnisse der Sachverständigen vermögen keine Zweifel am Gutachten 3 zu wecken. Derartige Mängel müssten erheblich sein und die Substanz der Expertise betreffen (vgl. **BGE 144 V 50** E. 4.2 mit Hinweisen; BOLLINGER, a.a.O.), etwa in Gestalt von Verständigungsproblemen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, 9C\_98/2010 E. 2.2.1; Urteile 8C\_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.9; 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2), was im konkreten Fall weder dargetan noch ersichtlich ist und insbesondere auch nicht bereits nach erfolgter Begutachtung eingewendet wurde.

**5.6.8.** Rechtsprechungsgemäss bedarf die Diagnose einer PTBS einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung (einlässlich dazu: **BGE 142 V 342** E. 5.2.2 f.; SVR 2021 MV Nr. 2 S. 7, 8C\_589/2020 E. 6.5.3; Urteile 9C\_195/2015 vom 24. November 2015 E. 3.3.3; 9C\_687/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2), die laut dem angefochtenen Entscheid fehlt. Das kantonale Gericht legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass sich

die Autorin des psychiatrisch-internistischen Teilgutachtens auf mehrere Simulationsanzeichen berief (E. 5.3 - 5.5 hiervor). Als solche gelten etwa wenig plastisch beschriebene Flashbacks, die Angabe einer kompletten Amnesie, Albträume mit immer gleichem Inhalt und gleicher Frequenz, eine lange Latenzzeit, die im Zeitverlauf unveränderte Symptomdarstellung und ein Behandlungsbeginn im Zusammenhang mit juristischen Auseinandersetzungen (vgl. VENZLAFF ET AL., a.a.O., Ziff. 35.4.5 S. 629; HARALD DRESSING, Die Begutachtung der somatoformen Schmerzstörung, in: Freytag et al. [Hrsg.], Grundlagen der medizinischen Begutachtung, 2011, S. 293 ff., 323 f.). Dass die Vorinstanz vor diesem Hintergrund keine stichhaltigen Gründe erblickt, welche die Schlussfolgerungen der Expertise infrage zu stellen vermöchten, ist nicht zu beanstanden.

**5.6.9.** Soweit der Beschwerdeführer Verfahrensgarantien verletzt sieht sowie weitere Verletzungen von Grundrechten geltend macht, ist nicht ersichtlich und zeigt er nicht in einer dem qualifizierten Rügeprinzip genügenden Weise auf (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG; E. 1.2 hiervor), inwiefern der angefochtene Entscheid zu beanstanden wäre.

**5.7.** Angesichts der dokumentierten medizinischen Verhältnisse durfte das kantonale Gericht das Gutachten 3 als voll beweiskräftig erklären und von weiteren Sachverhaltsabklärungen oder gar der Einholung eines Obergutachtens absehen (vgl. **BGE 143 V 269** E. 6.2.3.2 mit weiteren Hinweisen; **143 V 418** E. 7.1 a.E.).

**6.**  
Inwiefern die vorinstanzlich bestätigte Verneinung eines Anspruchs auf eine unbefristete Invalidenrente Bundesrecht verletzen soll, vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen und ist nach dem Gesagten auch nicht ohne Weiteres ersichtlich. Seine Beschwerde ist folglich abzuweisen.

**7.**  
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

#### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

- 1.**  
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**  
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
- 3.**  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. Februar 2022

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Wirthlin

Der Gerichtsschreiber: Cupa