

# BGer 8C 13/2024 vom 9. September 2024

Bundesgericht, 2024-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_13\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_13_2024)

FR: TF 8C 13/2024 du 9 septembre 2024

IT: TF 8C 13/2024 del 9 settembre 2024

## Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4).

### E. 1.2

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips ( Art. 106 Abs. 2 BGG ) klar und detailliert aufzuzeigen ( BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

### E. 2.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung Bundesrecht verletzt.

### E. 2.2

Im angefochtenen Urteil werden die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 IVG , dieser in der bis Ende 2021 geltenden und hier anwendbaren Fassung [vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1]), insbesondere bei einer psychischen Störung ( BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281 ), sowie zur Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### E. 3.1

Die Vorinstanz erachtete das interdisziplinäre Gutachten der medexperts mit Beurteilungen in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin vom 17. Oktober 2018 (einschliesslich ergänzender Stellungnahme vom 1. April 2019) als beweiskräftig. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien keine aufgeführt worden. In psychiatrischer Hinsicht bestünden gemäss dem Teilgutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), DD: Burnout-Syndrom (ICD-10: Z73.0) und Probleme mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61). Aus polydisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Gutachtenszeitpunkt (August 2018) in einer angepassten Verweisungstätigkeit vollständig arbeitsfähig.

### **E. 3.2**

Weiter stellte die Vorinstanz fest, die psychiatrische Expertise des Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2019 erfülle die an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen dagegen nicht, seine Einschätzung sei nicht leitliniengerecht erfolgt. Wie auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gehe er von einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aus. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe aber im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Oktober 2018 eine (bloss vermutete) PTBS überzeugend und schlüssig verneint.

### **E. 3.3**

Die Vorinstanz hat in beweisrechtlicher Hinsicht im Sinne einer Eventualbegründung überprüft, ob im Gutachten des Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ die funktionellen Auswirkungen des diagnostizierten psychischen Gesundheitsschadens medizinisch anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden, was sie verneint hat. Der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit folgte die Vorinstanz daher unter rechtlichen Aspekten nicht.

### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin rügt insbesondere, die Vorinstanz habe in willkürlicher Beweiswürdigung auf das medexperts-Gutachten abgestellt, obwohl dieses selbst vom RAD als nicht beweiskräftig erachtet worden sei. Die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sei nicht vereinbar mit dem durch den Teilgutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erhobenen stark auffälligen Befund. In ihrer Eventualbegründung habe die Vorinstanz in Bezug auf das indikatorengeleitete Beweisverfahren eine unzulässige Parallelprüfung vorgenommen. Ferner sei das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden, indem die Vorinstanz mit einer nicht vorhersehbaren Begründung auf das Gutachten der medexperts abgestellt habe.

### **E. 5.1**

Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs ( Art. 29 Abs. 2 BV ) durch eine für die Beschwerdeführerin überraschende rechtliche Begründung, welcher eine Anhörung hätte vorangehen müssen, geht fehl.

### **E. 5.2**

Im Umstand, dass die Vorinstanz die Verfügung der Beschwerdegegnerin mit der Begründung schützte, dass - dem Gutachten der medexperts folgend - keine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe, ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs erkennbar. Zwar ist den Parteien das rechtliche Gehör zu gewähren, wenn das Gericht beabsichtigt, seinen Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem

Rechtsgrund zu begründen, die im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurden, auf die sich die Parteien nicht berufen haben und mit deren Erhebung im konkreten sie nicht rechnen konnten ( BGE 145 IV 99 E. 3.1). Vorliegend war es aber die Beschwerdeführerin selber, die die Beweiskraft des medexperts-Gutachtens bereits im Vorbescheidverfahren zum Thema machte (Einwände vom 7. Dezember 2018, 18. Januar und 20. Mai 2019). Die Beschwerdegegnerin ging jeweils darauf ein und holte schliesslich, wie vom RAD am 2. Juli 2019 empfohlen, ein neues psychiatrisches Gutachten ein. Gestützt auf die Ausführungen des RAD nach Durchsicht des Gutachtens des Dr. med. von C.\_\_\_\_\_ erachtete die Beschwerdegegnerin eine PTBS bzw. eine Traumafolgestörung weder als bewiesen noch als widerlegt. Zur ergänzenden Stellungnahme des Dr. med. von C.\_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2020 äusserte sich die Beschwerdeführerin am 3. November 2020. In ihrer vorinstanzlichen Beschwerde stützte sie sich ferner insoweit auf das Gutachten der medexperts, als sie einwendete, dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei ein stark auffälliger pathologischer Befund zu entnehmen. Inwiefern die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten davon überrascht worden sein will, dass die Vorinstanz diese beweisrechtliche Thematik der beiden Gutachten im angefochtenen Urteil ebenfalls aufgriff, ist nicht nachvollziehbar.

#### **E. 6.1.1**

Was die Frage nach dem Vorliegen einer PTBS anbelangt, stellte die Vorinstanz fest, gemäss der interdisziplinären Konsensbeurteilung der medexperts-Expertise sei die Beschwerdeführerin in geordneten soziefamiliären Verhältnissen aufgewachsen. Nach der Grundschulausbildung habe sie eine kaufmännische Lehre absolviert und anschliessend in diesem Beruf gearbeitet. Zudem habe sie sich an Fachhochschulen weitergebildet. Von Traumatisierungen in der Kindheit oder psychischen Folgen eines Unfalls im Jahr 2009 sei nichts bekannt. Ihre berufliche Laufbahn sei erfolgreich, auch das Privatleben samt Freizeitgestaltung sei zufriedenstellend gewesen. Nach einer beruflichen Überforderungssituation durch einen Abteilungswechsel habe sie sich (weiterhin) überfordert gefühlt und es seien sowohl psychische als auch somatische Symptome aufgetreten, weshalb sie sich in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begeben habe. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine neurasthenische Entwicklung (ICD-10: F48.0). Eine PTBS oder eine depressive Episode sei nicht diagnostiziert worden.

#### **E. 6.1.2**

Hinsichtlich eines erfolgten Traumas als Grundlage für die Diagnose einer PTBS stellte die Vorinstanz willkürfrei fest, dass die geltend gemachten bzw. vermuteten Traumatisierungen in der Kindheit der Beschwerdeführerin nicht hinreichend eruiert werden konnten. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin kein Trauma benennen könne. Die behandelnde Psychiaterin habe als Auslöser für die PTBS einen Unfall mit Verbrennungsfolge angegeben, die Beschwerdeführerin könne Näheres darüber aber nicht beschreiben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht, so Dr. med. D.\_\_\_\_\_ weiter, fehle ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzer oder länger dauernd mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses als Auslöser für die PTBS (vgl. Urteil 8C\_312/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.1.1). Auch die Tatsache, dass sie trotz geltend gemachter Traumatisierungen in der Kindheit und des angeführten Unfalls keine funktionellen Einschränkungen erlitten habe bzw. die schulische und berufliche Ausbildung mit Erfolg habe abschliessen und sich in der Arbeitswelt habe behaupten können, würden gegen eine PTBS sprechen. Bis zum Auftreten der im Jahr 2016 geltend gemachten

Beschwerden seien keine Symptome, die mit einer Traumatisierung einhergingen, eruierbar gewesen. Der RAD-Arzt med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kritisierte in seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 2. Juli 2019 die Anamneseerhebung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ insofern, als eine vertiefende Exploration hierzu fehle. Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ wiederum habe seine Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD 10 F62.0) bzw. einer komplexen PTBS (ICD-11: 6B41 Complex post traumatic stress disorder; ICD-10: F62.0) nicht leitliniengerecht gestellt. Die Diagnose wirke weitgehend aus der Luft gegriffen. Die Vorinstanz stellte hierzu weiter fest, Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ habe sich offenbar nach den Untersuchungen mit der behandelnden Psychiaterin "kurzgeschlossen" und gegenüber dem RAD von "persönlichem Betroffensein" berichtet, weshalb er die nötige gutachterliche Distanz verloren habe. Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ habe die PTBS früh als erstellt erachtet, obwohl dies keineswegs der Fall gewesen sei. Er habe in einem Telefonat mit dem RAD-Arzt überdies eingeräumt, dass seine Anamnesetiefe vielleicht nicht ausreichend gewesen sei und dass man den Fall unter Umständen auch anders interpretieren könne. Er habe sich daher zu einer Nachuntersuchung bereit erklärt. Der RAD-Arzt gelangte dementsprechend in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2020 zum Schluss, dass die Diagnose gemäss ICD-10: F62.0 nicht überwiegend wahrscheinlich vorliege. Eine PTBS sei weder bewiesen noch widerlegt. Auf die Aussagen des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zur Leistungsfähigkeit könne somit nicht abgestellt werden, da diese auf einer nicht hinreichend gesicherten Diagnose beruhten. Zur Traumakonfrontation merkte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2020 an, wenn eine solche im vertrauten ambulatorischen Setting nicht möglich sei, müsse eine Konfrontation zum Schutz der Patientin unbedingt verhindert werden. Hiervon sei sie nach einem Telefonat mit dem RAD aber vorsichtig abgerückt (Stellungnahme des med. pract. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2020).

## **E. 6.2**

Angesichts der dokumentierten medizinischen Verhältnisse verletzt das vorinstanzliche Abstellen auf das Gutachten der medexperts Bundesrecht. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung kann namentlich der psychiatrischen Telexpertise nicht voller Beweiswert zugesprochen werden. Der RAD-Arzt med. pract. F. \_\_\_\_\_ zeigte schlüssig methodische Mängel hinsichtlich der gutachterlichen Exploration im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung auf, indem Dr. med. D. \_\_\_\_\_ feststellte, es liege keine PTBS vor, auf vertieftes Nachfragen zur Eruierung traumatisierender biografischer Details aber verzichtete. Daran ändert seine Stellungnahme vom 1. April 2019 nichts. Denn darin betonte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ lediglich insbesondere, dass Traumatisierungen in der Kindheit zwar angedeutet worden, aber nicht erinnerlich seien, was einzig die fehlende vertiefte Exploration verdeutlicht, wie med. pract. F. \_\_\_\_\_ am 2. Juli 2019 anmerkte. Er hielt weiter fest, es gebe keinerlei Hinweise, dass während der Exploration nachgehakt worden wäre. Der Gutachter habe auch nicht auf eine Metaebene gewechselt, indem er beispielsweise darauf hingewiesen hätte, dass er plausibilisierende Detailinformationen brauche, um den Wahrheitsgehalt der Aussagen nachvollziehen zu können. Mit diesen Detailfragen wären eventuell einhergehende traumanaher emotionale Reaktionen zu beobachten gewesen (Schweissausbrüche, Zittern, gedankliche Abwesenheiten, Verwirrung, Schreckreaktionen, blass werden usw.).

### **E. 6.3.1**

Mit Blick auf diese durch den RAD nachvollziehbar aufgezeigten Mängel in diagnostischer Hinsicht veranlasste die Beschwerdegegnerin zu Recht eine zweite Begutachtung. Nachdem diese, wie dargelegt, ihrerseits nicht auf einer lege artis gestellten, leitliniengerechten Diagnose fusst, bildet die Expertise des Dr. med. von C. \_\_\_\_\_ ebenso wenig eine verlässliche Beweisgrundlage für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens. Auch wenn es grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil 9C\_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4 mit Hinweisen), setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3 i.f. mit Hinweisen). Dabei bedarf die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren ( BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist sodann ein "konsistenter Nachweis" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung" im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig ( BGE 142 V 342 E. 5.2.3; Urteile 9C\_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2; 8C\_415/2021 13. Oktober 2021 E. 4.1).

### **E. 6.3.2**

Wie der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2020 festhielt, ist aufgrund der gesamten Aktenlage eine PTBS (ICD-10 F43.1; vgl. auch ICD-11: 6B40), eine komplexe PTBS (ICD-11: 6B41) oder eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) weder gesichert noch widerlegt. Ergänzend gab er am 1. Juli 2020 an, damit aus seiner Sicht die Diagnose ICD-10: F62.0 bestätigt werden könnte, müsste der medizinische Sachverhalt soweit aufgeklärt werden, dass er auch sach- bzw. ereignisbezogen hinreichend bewiesen wäre. Blicke es bei den indirekten Hinweisen, sei zumindest die Relevanz und Krankheitswertigkeit derselben so plausibel darzustellen und klassifikatorisch möglichst widerspruchsfrei zuzuordnen, dass dem Ergebnis auch rechtlich anhand sorgfältig ausgearbeiteter Indikatoren gefolgt werden könne.

### **E. 6.3.3**

Angesichts der diametral entgegengesetzten gutachterlichen Ergebnisse (vollständige bzw. fehlende Arbeitsfähigkeit) und des soeben Dargelegten rechtfertigt sich die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin. Auch wenn eine weitere Begutachtung eventuell in das gleiche Dilemma bezüglich eines nicht verlässlich diagnostizierbaren krankheitswertigen Leidens anhand der klassifikatorischen Angaben führt, wie med. pract. F. \_\_\_\_\_ befürchtete, besteht zum jetzigen Zeitpunkt dennoch die Möglichkeit, durch weitere Abklärungsmassnahmen einen Sachverhalt zu ermitteln, welcher zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Ein Zustand der Beweislosigkeit liegt (noch) nicht vor. Zusammenfassend beruht das angefochtene Urteil auf einem in medizinischer Hinsicht offensichtlich unrichtig, da unvollständig festgestellten Sachverhalt, was den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG ) verletzt. Die Beschwerdegegnerin veranlasste bereits eine (monodisziplinäre)

psychiatrische Expertise. Es ist angezeigt, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

#### **E. 6.3.4**

Auf die weiteren Vorbringen in der Beschwerde ist bei diesem Ergebnis nicht näher einzugehen, was namentlich auch für die Kritik an der vorinstanzlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zum Gutachten des Dr. med. von C.\_\_\_\_\_ gilt. Die Beschwerde ist teilweise begründet.

#### **E. 7**

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird ( BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.