

# **BGer 8C 175/2018 vom 27. September 2018**

Bundesgericht, 2018-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_175\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_175_2018)

FR: TF 8C 175/2018 du 27 septembre 2018

IT: TF 8C 175/2018 del 27 settembre 2018

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 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 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es 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, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; Urteil 8C\_756/2017 vom 7. März 2018 E. 1).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG ) und die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen ( BGE 141 V 281 ; vgl. nunmehr auch BGE 143 V 409 und 418, beide vom 30. November 2017), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten ( BGE 140 V 193 E. 3.1 f. S., 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 19. Juli 2016 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, das Gutachten des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember

2014 erfülle die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Zu prüfen sei jedoch, wie die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit - in der bisherigen Tätigkeit als Sänger seit ca. zwei Jahren 100 %; in einer angepassten Tätigkeit in den nächsten ca. zwei Jahren ebenfalls 100 %, danach ca. 30 % - rechtlich zu würdigen sei. Gestützt auf das Gutachten vom 17. Dezember 2014 und die weiteren medizinischen Akten liege beim Versicherten keine organisch-strukturelle Läsion des Gehörs vor. Die versicherungsrechtliche Beurteilung habe somit nach der Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zu erfolgen. In einer Gesamtwürdigung dieser Indikatoren kam die Vorinstanz zum Schluss, eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Tinnitus (ICD-10 H93.1) bzw. der Hyperakusis (ICD-10 H93.2) sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Weiter hielt sie fest, dass die weiteren Diagnosen der leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) und der akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen (ICD-10 Z73.1) keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen vermöchten. Hinzu komme, dass die beim Versicherten diagnostizierten Phobien - Phonophobie (ICD-10 F40.2), Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und Soziophobie (ICD-10 F40.1) - aufgrund des Gutachtens vor allem als Phonophobie aufzufassen seien, welche die weiteren Phobien auslöse, wobei seine Bühnenauftritte für ihn wahrscheinlich eine Möglichkeit gewesen seien, diese sozialen Ängste kontraphobisch abzuwehren. Auch sei es dem Versicherten gelungen, diese Angstproblematik in der Untersuchungssituation mit Hilfe seiner beruflichen Bühnenerfahrung, mit der Unterstützung seines Vaters, durch Mechanismen der Selbstberuhigung und zunehmend auch durch den Aufbau der Beziehung in der Untersuchung zu bewältigen. Damit sei - auch unter Berücksichtigung der nur per Skype stattfindenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der fehlenden Plasmawerte für die angegebene psychopharmakologische Medikation - nicht davon auszugehen, dass die Phobien funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten bzw. es dem Versicherten objektiv nicht zumutbar wäre, bei Aufbietung allen guten Willens seine Arbeitsfähigkeit wieder voll zu verwerten. Zusammenfassend liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor.

#### **E. 4**

Mit BGE 143 V 409 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht im Sinne einer Praxisänderung, es sei sach- und systemgerecht, depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dieses bleibe entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint werde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden könne (E. 4.5). Mit BGE 143 V 418 gleichen Datums änderte das Bundesgericht seine bisherige Praxis insofern ab, als es feststellte, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (E. 6 f. S. 426 ff.). Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bleibt eine lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff.). Auch wenn eine Störung keine Komorbidität im Sinne von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301 darstellt, ist sie im Rahmen des Beweisverfahrens relevant. Denn es ist nicht Aufgabe der Rechtsanwendung, die medizinischen Befunde einzeln oder separat zu prüfen, sondern anhand dieser Vorgehensweise gesamthaft die funktionellen Folgen einer oder mehrerer

psychischer Leiden zu würdigen. Ein Zwischenschritt mit Ausscheidung einzelner Beschwerden wegen fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz ist nicht zielführend ist. Das strukturierte Beweisverfahren wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Fortan ist E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (E. 8.1 S. 430). Diese neue Rechtsprechung ist vorliegend anwendbar (vgl. statt vieler Urteil 8C\_756/2017 E. 4).

### **E. 5.1**

Das kantonale Gericht verneinte einen Rentenanspruch, wobei es hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom an sich als beweiskräftig eingestuften Gutachten des Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 abwich (zur grundsätzlichen Zulässigkeit dieses Vorgehens vgl. nicht publ. E. 5.3.5 des Urteils BGE 143 V 66 , in SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139, 8C\_814/2016; Urteil 8C\_756/2017 E. 5.1).

### **E. 5.2**

Hinsichtlich der Befunde und Diagnosen kann diesem Gutachten mit der Vorinstanz Beweiswert zuerkannt werden. Die diesbezügliche Würdigung im angefochtenen Gerichtsentscheid, insbesondere auch die Auseinandersetzung mit den weiteren medizinischen Akten, hält vor Bundesrecht stand.

### **E. 6**

Der Beschwerdeführer bringt als Erstes im Wesentlichen vor, gemäss der Aktenstellungnahme des Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital H.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2016 leide er an einem dezenten sensorineuralen Hörverlust im Hochfrequenzbereich (4 und 6 kHz) beidseits. In diesem Bereich habe gemäss dem Gutachten des Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 auch der Tinnitus (6 kHz) gelegen. Auch wenn seine Gehörstörung nicht einer organisch-strukturellen Läsion im engeren Sinn zugerechnet werden könne, sei sie sehr wohl mit entsprechenden Messresultaten objektiviert worden. Die Folgen eines schweren dekompensierten Tinnitus für das körperliche und psychische Befinden sowie die Arbeitsfähigkeit könnten mit entsprechenden Ressourcen (per definitionem) nicht mehr kompensiert werden. Somit bestehe kein Raum für eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 . Unbestritten ist mithin die vorinstanzliche Feststellung, dass keine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus und die Hyperakusis des Beschwerdeführers erstellt ist. In einer solchen Konstellation ist praxisgemäss die Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen (vgl. Urteil 9C\_433/2017 vom 13. März 2018 E. 4.9 mit Hinweis auf BGE 138 V 248 ). Gründe für eine Praxisänderung (hierzu siehe BGE 141 II 297 E. 5.5.1 S. 303; 140 V 538 E. 4.5 S. 541) sind auch im Lichte der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht ersichtlich.

### **E. 7.1**

Aufgrund der gestellten Diagnosen (vgl. auch E. 3 hiervor) hat somit ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu erfolgen. Insofern genügt das Gutachten des Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014, worin

noch die inzwischen überholten sog. "Foerster-Kriterien" geprüft wurden, den bestehenden normativen Vorgaben nicht. Indessen verlieren gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält ( BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; 137 V 210 E. 6 S. 266). Mithin ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (Urteil 8C\_756/2017 E. 5.2.1).

### **E. 7.2.1**

Die Würdigung des Gutachtens vom 17. Dezember 2014 durch das kantonale Gericht lässt sich mit BGE 143 V 409 und 418 nicht vereinbaren, weil es entgegen diesem Urteil einzelne Beschwerden ausgeschieden und keine Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen vorgenommen hat. So hat es der diagnostizierten leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) ohne Indikatorenprüfung jede invalidisierende Wirkung abgesprochen, obschon gemäss den Gutachtern die phobische und depressive Symptomatik zu 50 % zur Arbeitsunfähigkeit beiträgt. Zudem hat die Vorinstanz auch die diagnostizierte Panikstörung (ICD-10 F41.0) nicht in die Gesamtbetrachtung mit einbezogen und den Indikator der Komorbidität gänzlich ausgeklammert. Ferner ist zu berücksichtigen, dass ein längerer Zeitraum seit 16. November 2011 zur Beurteilung steht, wobei der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten vom 17. Dezember 2014 selbst in einer angepassten Tätigkeit in den nächsten ca. zwei Jahren als zu 100 % und erst danach als zu ca. 30 % arbeitsunfähig betrachtet wurde. Nach diesen ca. zwei Jahren sollte laut den Gutachtern eine erneute Evaluation erfolgen.

### **E. 7.2.2**

Zwar ist nicht von einer vollständigen Therapieresistenz des Beschwerdeführers auszugehen und bestehen Inkonsistenzen bezüglich der von ihm behaupteten Einnahme der psychopharmakologischen Medikamente und seines Tagesablaufs. Den Gutachtern gab er nämlich an, er helfe seiner Mutter ein wenig im Haushalt, gehe viel spazieren, spiele Golf (da er hierfür keinen Partner brauche) und habe zuletzt bei der Olivenernte im Dorf mitgeholfen. Dennoch kann nicht ohne Weiteres von einer gänzlich fehlenden invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit über den gesamten zur Beurteilung stehenden Zeitraum ausgegangen werden. Andererseits ist eine Leistungszusprache gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen ebenfalls nicht möglich. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Indikatorenprüfung gemäss BGE 143 V 409 und 418 vornimmt. Dabei wird sie zu prüfen haben, ob das Gutachten des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubt, oder ob weitere Abklärungen erforderlich sind. Solche ergänzende Auskünfte können sich beispielsweise betreffend die von ihr festgestellten Inkonsistenzen im Tagesablauf mit Bezug auf die attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Arbeitstätigkeiten aufdrängen.

### **E. 8**

Die unterliegende IV-Stelle trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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