

BGer 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_24_2018

FR: TF 8C_24/2018 du 27 juin 2018

IT: TF 8C_24/2018 del 27 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde gegen einen Entscheid ist gemäss Art. 100 Abs. 1 BGG von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht einzureichen. Soweit der Beschwerdeführer in seiner weiteren Eingabe nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Begehren stellt, sind diese unbeachtlich (vgl. Heinz Aemisegger/Marc Forster, in: Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, Art. 100 N 6 a). Zudem hat der Beschwerdeführer seinen Standpunkt in seiner Rechtsschrift ausführlich dargetan. Es wäre auch nicht ersichtlich, inwiefern sich ausnahmsweise eine mündliche Parteiverhandlung im Sinne von Art. 57 BGG aufdrängen würde (Urteile 9C_88/2016 vom 12. Mai 2016 E. 1; 8C_112/2013 vom 2. Mai 2013 E. 2.1 und 9C_357/2011 vom 23. November 2011 E. 1.1), weshalb der Antrag abzuweisen wäre. Gleiches gilt für den Antrag auf Zeugeneinvernahme des psychiatrischen Gutachters Dr. med. C._____. Von der Durchführung dieser Beweismassnahme wäre daher, und zwar auch unter Berücksichtigung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 mit Hinweisen), abzusehen. Es ist nicht überzeugend dargetan, inwiefern von einer Zeugeneinvernahme ein Erkenntnisgewinn erwartet werden könnte (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94), zumal das Bundesgericht an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt grundsätzlich gebunden ist (nachfolgende E. 2).

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 3.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls 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).

E. 3.2

Im Hinblick auf die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden invalidisierend wirkt, zählen als Tatsachenfeststellungen, welche das Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfen kann, alle Feststellungen der Vorinstanz, die auf der Würdigung von ärztlichen Angaben und Schlussfolgerungen betreffend Diagnose und Folgenabschätzung beruhen. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 309).

E. 4

Das kantonale Gericht hat dem allgemein-internistischen und orthopädischen Teilgutachten des Gutachterzentrums B._____ AG vollen Beweiswert anerkannt. Danach besteht aus internistischer und orthopädischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Gestützt auf die Darlegungen des RAD-Arztmed. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den psychiatrischen Teil des Gutachtens als mangelhaft ansah, stellte es nicht auf die psychiatrische Teilexpertise des Gutachterzentrums B._____ AG ab, wonach der Versicherte wegen einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F32.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Das anschliessend eingeholte Gutachten des Dr. med. C._____ erachtete es in medizinischer Hinsicht als beweiskräftig. Danach leide der Versicherte an einer PTBS und an einer mittelschweren depressiven Störung (ICD-10 F32.11). Differenzialdiagnostisch habe der Gutachter Aggravation, sekundären Krankheitsgewinn und bewusstes Vortäuschen bzw. Simulieren einer psychischen Störung genannt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2016 habe er auf verschiedene Widersprüchlichkeiten hingewiesen, die auf eine Aggravation und das bewusste Vortäuschen einer psychischen Störung hindeuteten. Die im Gutachten attestierte fehlende Restarbeitsfähigkeit hat das kantonale Gericht nicht

übernommen mit der Begründung, dies überzeuge mit Blick auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht. Aus medizinischer Sicht fehle bezüglich Behandlungserfolg oder Resistenz eine konsequente psychiatrische, speziell eine traumaspezifische Behandlung samt Psychopharmakotherapie. Eine solche Therapie sei geeignet, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu verbessern, womit es an einer nach durchgeführter Behandlung verbleibenden Erwerbsunfähigkeit mangle (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Eine somatische Komorbidität fehle. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor, der Versicherte habe (trotz Restriktionen in der Türkei) eine Ausbildung absolviert, in verschiedenen Berufen gearbeitet und eine Familie gegründet. Weiter sei er in sozialer Hinsicht in seinem Familienverbund integriert. Er wohne mit seiner Ehefrau zusammen, zu den Kindern habe er eine gute Beziehung und er verfüge über einen Kollegenkreis. Er gehe sozialen und körperlichen Aktivitäten nach und unternehme Reisen in die Türkei. Eine schwere Ausprägung der Störung falle damit ausser Betracht. Zudem lägen zahlreiche Inkonsistenzen vor. Insgesamt sei nur auf eine geringe Beeinträchtigung des Leistungsvermögens zu schliessen. Eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit lasse sich damit nicht begründen.

E. 5.1

Mit Blick auf die Vorbringen in der Beschwerde ist zu wiederholen, dass es rechtsprechungsgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308). Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsse (Urteil 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.5, nicht publiziert in BGE 143 V 66 , aber in SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139 und Urteile 9C_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.2.2, 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.4 sowie 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

E. 5.2

Die Vorinstanz sah den psychiatrischen Teil des Gutachtens der MEDAS gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arzt med. pract. D._____ vom 23. März 2016 hierzu, als nicht beweiskräftig an. Ihre diesbezügliche Beweiswürdigung ist damit weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig. Denn der RAD-Psychiater med. pract. D._____ zeigte überzeugend und schlüssig auf, dass zur Validierung der Diagnose einer PTBS eine möglichst umfassende Situationsanalyse mit fremdanamnестischen Angaben aus verschiedenen Informationsquellen zur Symptomfassung und bezüglich Alltagsfunktionalität gehörten. Die begutachtende Person müsse zudem das traumatisierende Ereignis und das subjektive Erleben desselben wie die peritraumatische Situation genau explorieren. Dies sei hier nicht in hinreichendem Ausmass erfolgt. Eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung werde ferner als chronischer Zustand (nach einer PTBS) mit entsprechend geringen Heilungschancen angesehen, weshalb im Gutachten nicht plausibel dargelegt worden sei, weshalb dennoch bei störungsspezifischer Therapie eine gute Prognose gestellt werde. Ferner seien die Erläuterungen und Interpretationen der

Gutachterin zu den festgestellten Inkonsistenzen und der genannten Aggravation nicht überzeugend, zumal sie auch einen möglichen sekundären Krankheitsgewinn und psychosomatische Belastungsfaktoren zu wenig diskutiert habe. Insgesamt enthalte das psychiatrische Gutachten diagnostische Unklarheiten, keinen nachvollziehbaren Verlauf der Arbeitsfähigkeitsschätzung, keine Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 sowie keine Kontrolle der Medikamenteneinnahme. Auch wenn der Einwand des Beschwerdeführers zutrifft, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 342, wonach das strukturierte Beweisverfahren mittels Standardindikation nach BGE 141 V 281 auf eine PTBS anwendbar sei (vgl. nunmehr: BGE 143 V 409 und 418), erst nach Gutachtenserstellung erging, ändert dies nichts an den weiteren aufgezeigten Mängeln desselben. Dem psychiatrischen Teilgutachten fehlt ungeachtet des Umstands, dass es nach damals geltender Rechtsprechung ohne Bezugnahme zu BGE 141 V 281 erging, die Überzeugungskraft, weshalb die Vorinstanz es als nicht beweiskräftig ansehen durfte.

Ferner ist nicht ersichtlich, inwiefern das kantonale Gericht seine Begründungspflicht verletzt haben soll, wenn es dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C. _____ hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts folgte, jedoch eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nach BGE 141 V 281 nicht als gegeben ansah (E. 5.1 hiervor). Nicht verletzt wird zudem das Recht auf Beweis (Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 6 Ziff. 1 EMRK), indem die Vorinstanz die Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit beider psychiatrischen Expertisen in Würdigung der Beweise aus rechtlicher Sicht nicht übernahm. Dies verstösst auch nicht gegen den Grundsatz der Waffengleichheit (Art. 6 EMRK). Vielmehr erkannte das kantonale Gericht in nicht zu beanstandender Weise, dass die Schlussfolgerungen des Dr. med. C. _____ hinsichtlich Restarbeitsfähigkeit einer Gesamtbetrachtung gemäss BGE 141 V 281 nicht standhalten, was sich mit den ausführlichen Darlegungen des RAD-Arztes hierzu deckt. Zum Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.) stellte die Vorinstanz fest, es habe bisher keine konsequente, psychiatrische, insbesondere traumaspezifische Behandlung samt Psychopharmakotherapie stattgefunden. Diese Schlussfolgerungen stimmen mit den Angaben des Dr. med. C. _____ überein, indem dieser festhielt, es gebe keine weiterführenden oder traumaspezifischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen. Die vom Versicherten angegebene aktuelle Medikation entspreche keiner ausdosierten Psychopharmakotherapie. Dass der Beschwerdeführer bisher auf die Inanspruchnahme von angezeigten therapeutischen Optionen verzichtete, gibt einen Hinweis darauf, wie sich der Leidensdruck effektiv darstellt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Dementsprechend wies auch der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 13. Oktober 2016 zutreffend darauf hin, dass dies die Frage nach dem tatsächlich vorhandenen Leidensdruck aufwerfe. Somatische Komorbiditäten bestehen unbestrittenermassen nicht. Auch lässt das Aktivitätsniveau im privaten Kontext die Annahme gewisser Ressourcen zu, wie die Vorinstanz erkannte. Mit Bezug auf den Indikator der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) verwiesen beide Gutachtenspersonen übereinstimmend auf zahlreiche Inkonsistenzen und führten Aggravationshinweise auf, wie das kantonale Gericht mit Blick auf die Angaben des med. pract. D. _____ festhielt. So wiederholte der Gutachter Dr. med. C. _____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2016, er habe in seiner Expertise ausgeführt, bereits in dem vorangegangenen psychiatrischen Teilgutachten seien Hinweise auf Aggravation und Verdeutlichungstendenzen dokumentiert worden. Ihm sei aufgefallen, dass der Versicherte gelegentlich die auf Hochdeutsch gestellten Fragen zu verstehen schien, allerdings nach Antwortbeginn die Übersetzung des

Dolmetschers abgewartet habe. Auffallend sei auch, dass er zwei Jahre nach der diagnostizierten komplexen PTBS und der Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Arbeitszeugnis der E._____ AG vom 23. Juli 2013 als freundlicher, pflichtbewusster und hilfsbereiter Mitarbeiter mit guter Auffassungsgabe beschrieben worden sei. Zu einer Differenzialdiagnostik einer Trauma-Folge-Störung gehörten auch die Aggravation, der sekundäre Krankheitsgewinn und das bewusste Vortäuschen bzw. Simulieren einer psychischen Störung (ICD-10 Z76.5). Die vom Versicherten unternommene und ihm gegenüber nicht erwähnte elftägige Reise in die Türkei im April 2016 sei zwar widersprüchlich zu seinen Angaben, türkische Nachrichtensendungen im Fernsehen zu meiden, alleine betrachtet aber nicht unvereinbar mit einer Trauma-Folge-Störung.

E. 5.3

Es steht anhand der vorinstanzlichen Feststellungen fest, dass gestützt auf die gutachterlichen Darlegungen beim Beschwerdeführer eine PTBS und eine depressive Störung vorliegen, wobei der RAD-Arzt die PTBS aufgrund der Expertisen als medizinische Kernproblematik bezeichnete. Die Diagnosestellung hängt gerade bei einer PTBS wesentlich von den anamnestischen und aktuellen Angaben der betroffenen Person ab. Beide Gutachten ergingen ohne die erst durch den RAD-Arzt eingeholten Akten im Zusammenhang mit den Asylverfahren 2008. Dieser wies darauf hin, dass der Versicherte zwar mehrfach inhaftiert worden sei, Indizien für massive Folter sei diesen Dokumenten aber nicht zu entnehmen. Daraus ginge überdies hervor, dass der Versicherte bis zu seiner Einreise in die Schweiz (ca. 2010 bzw. 2011) - somit auch nach seiner letzten Inhaftierung im Jahr 2006 - berufstätig gewesen sei (zuletzt als Bäckereimitarbeiter). Diese Angaben kontrastieren mit den subjektiven Angaben anlässlich der gutachterlichen Exploration, insgesamt 19 Jahre in Haft gewesen und gefoltert worden zu sein. Dr. med. C._____ vermerkte explizit, dass keine primären Datenquellen wie polizeiliche Dokumente oder Unterlagen des Amtes für Migration vorlägen, die die Angaben des Versicherten verifizieren würden. In beiden Gutachten wurden zudem mehrfach verschiedene Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen festgestellt und zu Recht stellte med. pract. D._____ aufgrund der fehlenden adäquaten medikamentösen und psychiatrischen Therapie die Frage nach dem tatsächlichen Leidensdruck. Dr. med. C._____ hielt trotz alledem, auch in Berücksichtigung des Ergebnisses des Mini-ICF Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP), wonach der Beschwerdeführer beim Ausüben einer beruflichen Tätigkeit schwer eingeschränkt sei, an einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit fest (Stellungnahme vom 17. September 2016). Med. pract. D._____ führte daraufhin aus, ohne eine differenzierte Prüfung des Funktionsniveaus könne eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Der aufgeführte Schweregrad mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit leuchte aufgrund der zahlreichen, gutachterlich bestätigten Inkonsistenzen und des fehlenden Wunsches nach einer intensiven psychiatrischen Behandlung nicht ein.

E. 5.4

Damit bleiben zahlreiche Fragen hinsichtlich Art und Ausmass des Gesundheitsschadens, Vorliegen einer Aggravation oder Simulation und der tatsächlichen funktionellen Leistungseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von der gutachterlichen medizinischen Seite her unbeantwortet. Die Gutachten lassen, entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts, zuverlässige Schlüsse aus rechtlicher Sicht im Sinne einer fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschädigung nicht abschliessend zu. Die Vorinstanz hat somit

den Sachverhalt in psychischer Hinsicht unvollständig abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Unter den dargelegten Umständen mit zwei Expertisen, die in rechtserheblichen Punkten nicht beweiskräftig sind und angesichts der grossen Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Leistungsvermögens im Gutachten des Dr. med. C._____ und der vorinstanzlichen Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit rechtfertigt es sich, dem Eventualbegehren des Beschwerdeführers entsprechend, die Sache zur Einholung ergänzender medizinischer Auskünfte an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Dieses hat ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, welches sich - auch unter Beachtung der Akten des Asylverfahrens aus dem Jahr 2008 (vgl. Urteil 9C_953/2012 vom 5. April 2013 E. 3.2) - über das funktionelle Leistungsvermögen und die bestehende Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 ausspricht. Auf die weiteren Einwendungen in der Beschwerde braucht bei diesem Ergebnis nicht weiter eingegangen zu werden.

E. 6.1

Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; u.a. Urteil 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 6.2

Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

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