

BGer 8C_263/2025 vom 19. Dezember 2025

Bundesgericht, 2025-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_263_2025

FR: TF 8C_263/2025 du 19 décembre 2025

IT: TF 8C_263/2025 del 19 dicembre 2025

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), wobei es - unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG) - nur die geltend gemachten Vorbringen prüft, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 148 V 366 E. 3.1).

E. 1.2

Seinem Urteil legt das Bundesgericht den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Deren Sachverhaltsfeststellung kann von Amtes wegen oder auf Rüge hin berichtigt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 bzw. Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet "willkürlich" (BGE 147 I 73 E. 2.2; zum Begriff der Willkür: BGE 146 IV 88 E. 1.3.1). Eine entsprechende Rüge ist hinreichend zu substantiieren (Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 147 V 35 E. 4.2 ; 147 I 73 E. 2.2). Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern. Dass die von der Vorinstanz gezogenen Schlüsse nicht mit der Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmen, belegt keine Willkür (BGE 142 II 433 E. 4.4; Urteil 8C_511/2021 vom 2. März 2022 E. 1.2). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 150 II 346 E. 1.6; 144 V 50 E. 4.2).

E. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 148 V 174 E. 2.2). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise entschied, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit

von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder erst danach entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 148 V 174 E. 2.2; 143 V 19 E. 1.2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer reicht vor Bundesgericht zwei Stellungnahmen der behandelnden Psychiater zum Gutachten des Dr. med. C. _____ ein. Die erste des Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, datiert vom 2. Mai 2025 und die zweite des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2025. Mit diesen Berichten soll aufgezeigt werden, dass das Gutachten nicht beweiskräftig sei. Der Beschwerdeführer legt jedoch nicht dar und es ist auch nicht erkennbar, warum er nicht schon im kantonalen Beschwerdeverfahren Stellungnahmen seiner Ärzte eingeholt und diese dem Verwaltungsgericht eingereicht hat. Die Beweiskraft des Gutachtens war nämlich schon damals der zentrale Streitpunkt. Die eingereichten Berichte können aufgrund des in E. 2.1 dargelegten sogenannten Novenverbots im bundesgerichtlichen Verfahren nicht berücksichtigt werden.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

E. 3.2

Im angefochtenen Urteil werden die massgeblichen Bestimmungen zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG) sowie die Rechtsprechung bezüglich des Beweiswerts und der Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten zutreffend dargelegt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Das kantonale Gericht mass dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juni 2024 Beweiswert bei und stellte gestützt darauf fest, beim Beschwerdeführer bestehe kein psychischer Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da auch aus somatischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit bestehe, liege keine Invalidität im Rechtssinne vor. Die Verfügung der IV-Stelle vom 26. August 2024 sei demnach nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht die Tonbandaufnahme der Begutachtung nicht angehört. Der Aufnahme sei etwa zu entnehmen, dass er teilweise unter Schlaflosigkeit leide und bis zu sechs Stunden zum Einschlafen benötige. Wie der Gutachter zur Einschätzung gelange, er - der Beschwerdeführer - schlafe in der Regel sieben bis acht Stunden durch, sei unverständlich.

Ob die Vorinstanz die Tonbandaufnahme angehört hat oder nicht, ergibt sich aus dem angefochtenen Urteil nicht. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Sachverhalt geht aber ohne Weiteres aus dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juni 2024 hervor. Diesem ist nämlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mal nicht schlafe, manchmal schnell einschlafe und manchmal dafür sechs Stunden benötige. Wenn er seine Tochter

habe, dann stehe er morgens um 6.00 Uhr auf, sonst schlafe er bis 9.00 oder 10.00 Uhr. Er träume nicht viel und wenn er einschlafe, dann schlafe er sieben bis acht Stunden durch. Während der Exploration wirkte der Beschwerdeführer auf den Gutachter weder schläfrig noch geistig oder körperlich ermüdet. Aus diesen Angaben und Beobachtungen schloss Dr. med. C._____ auf eine unauffällige Schlafqualität. Es mag sein, dass dieser Schluss zu kurz greift. Der Beschwerdeführer behauptet jedoch nicht, seine Aussagen zur Schlafdauer (sieben bis acht Stunden) seien im Gutachten falsch wiedergegeben worden oder der Gutachter habe seiner Müdigkeit zu wenig Beachtung geschenkt. Vor diesem Hintergrund kann jedenfalls nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe ein entscheidendes Beweismittel (d.h. die Tonbandaufnahme) zu Unrecht nicht beachtet. Die Rüge der willkürlichen Beweiswürdigung und der Verletzung von Art. 29 Abs. 2 BV verfährt demnach nicht.

E. 5.2

Weiter macht der Beschwerdeführer eine Befangenheit des Gutachters geltend. Dieser habe mit Wörtern wie "krass" seine Neutralität verletzt. Indem er darüber hinaus die aktuell wahrgenommene Behandlung zudem als "abartige Therapieform" bezeichnet habe, habe er eine Wertung vorgenommen, die die Objektivität des Gutachters in Frage stelle.

Die Kritik des Gutachters an der in der psychiatrischen Universitätsklinik F._____ fachärztlich durchgeführten Ketamin-Therapie erscheint in der Tat ungewöhnlich scharf. Dr. med. C._____ begründet seine Kritik mit der seines Erachtens fehlenden Indikation dieser Therapieform. So sei eine Ketamin-Therapie bei therapieresistenten Depressionsformen zugelassen. Beim Beschwerdeführer seien die psychopathologischen antidepressiven Behandlungsmöglichkeiten jedoch noch nicht ausgeschöpft. Der Gutachter hat seine Kritik demnach nachvollziehbar begründet. Durch seine Wortwahl hat er sein Unverständnis in Bezug auf den von den behandelnden Ärzten verfolgten Therapieansatz klar zum Ausdruck gebracht. Eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustands und des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers ist darin jedoch nicht erkennbar.

E. 5.3

Was der Beschwerdeführer im Weiteren gegen den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vorbringt, verfährt ebenfalls nicht.

E. 5.3.1

Er macht geltend, Dr. med. C._____ habe seine von den behandelnden Ärzten abweichende Diagnosestellung ungenügend begründet. Gemäss seinem Psychiater Dr. med. E._____ habe sich die vorübergehende Anpassungsstörung zu einer depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung entwickelt. Dr. med. C._____ habe zudem unberücksichtigt gelassen, dass er - der Beschwerdeführer - nicht mehr ins Restaurant oder einkaufen gehen könne und dass die Zugfahrten nach Basel zur Ketamin-Therapie mit Stresszuständen verbunden seien. Nachweislich falsch sei auch die gutachterliche Einschätzung, wonach die Kindheit des Beschwerdeführers ohne gravierende traumatische Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung verlaufen sei.

E. 5.3.2

Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz hielt Dr. med. C._____ fest, die frühe Kindheit des Beschwerdeführers sei ohne gravierende traumatische Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung verlaufen. Er sei regelrecht eingeschult

worden und habe die Primarschule, Oberstufe und vierjährige Ausbildung zum Pflegefachmann abgeschlossen. Auch sein Sozialverhalten in der Kindheit, Pubertät und im frühen Erwachsenenalter stehe einer psychischen Störungen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit klar entgegen. Der Beschwerdeführer habe die gelernte berufliche Tätigkeit als Pflegefachmann bis Februar 2022 uneingeschränkt ausgeübt, 2006 geheiratet und die Verantwortung gegenüber seiner Familie ohne Einschränkungen wahrgenommen. Auch gegenwärtig nehme er die Verantwortung seinen vier Kindern gegenüber wahr. Nach der Trennung im Jahr 2019 habe er die Partnerschaft mit seiner gegenwärtigen Partnerin aufgenommen. Er pflege weiterhin regelmässigen Kontakt zu seiner "Männergruppe", womit von einem unauffälligen Verhaltensmuster bezüglich Kognition, Wahrnehmung und sozialer Interaktion im Erwachsenenalter ausgegangen werden könne. Die von den behandelnden Ärzten postulierte kombinierte Persönlichkeitsstörung lasse sich deshalb klar ausschliessen. Eine solche Störung manifestiere sich im Erwachsenenalter mit deutlich eingeschränktem Leistungsniveau, anhaltend auffälligem Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen sowie anhaltenden Störungen der Affekt- und Impulskontrolle, was beim Beschwerdeführer klarerweise nicht zutrefte.

Die aktenmässig kommentierte psychische Krise in behandlungsbedürftigem Ausmass von November 2017 bis April 2018 sei - so der Gutachter weiter - eindeutig auf die belastende Arbeitsplatzsituation zurückzuführen gewesen und könne nicht als eine erste depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung qualifiziert werden. Es habe sich vielmehr um eine vorübergehende Anpassungsstörung gehandelt. Dies werde durch das uneingeschränkte Leistungsniveau zwischen April 2018 und Februar 2022 und den fehlenden Bedarf nach einer psychopharmakologischen antidepressiven Therapie bestätigt. Auch die neuerlich postulierte depressive Episode mit damit einhergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Februar 2022 sei aktenmässig und anamnestisch auf eine Arbeitsüberlastung zurückzuführen. In diagnostischer Hinsicht sei höchstens von einer erneuten Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion im Sinne einer Erschöpfungsdepression auszugehen. Weiter sei der Beschwerdeführer erst über ein Jahr nach der Krankenschreibung und Aufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der vom Taggeldversicherer auferlegten Schadenminderungspflicht für kurze Zeit mit Antidepressiva behandelt worden.

Der Gutachter hielt weiter fest, die spontanen Symptomschilderungen und geltend gemachten Einschränkungen im Alltagsleben stünden in krassem Widerspruch zur gezielten Befragung über das Leistungsniveau und das Sozialverhalten. Demnach sei der Beschwerdeführer in der Lage, zwei- bis dreimal pro Woche für seine neunjährige Tochter in seiner Wohnung zu sorgen, morgens um 06.00 Uhr aufzustehen und sie für die Schule vorzubereiten, sich regelmässig mit seinen fünf langjährigen Freunden zu treffen, wöchentlich selbstständig mit dem öffentlichen Verkehr nach Basel zu fahren, offenbar für eine unauffällige Ernährung für sich zu sorgen und in der Regel sieben bis acht Stunden durchzuschlafen. Ausserdem hätten sich anlässlich der Exploration keine psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Das Leistungsniveau und die Verhaltensmuster während der Kindheit und der Pubertät schlossen sodann eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der Kindheit aus. Eine ADHS im Erwachsenenalter werde in der ICD-10 nicht als eigenständige Störung codiert, stünde vorliegend aber auch in Widerspruch zum Verhaltensmuster, insbesondere dem Sozialverhalten und überdurchschnittlichen Leistungsniveau in der Tätigkeit als

Pflegefachmann bei der Spitex mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit und sozialen Fertigkeiten. Insgesamt sei keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein schädlicher Cannabisgebrauch (ICD-10 F12.1). Differenzialdiagnostisch komme eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.25) in Frage. Demnach sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit sowie allen anderen seinem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

E. 5.3.3

Dem Gutachter sind die vom Beschwerdeführer geschilderten Gewalterfahrungen in der Kindheit nicht entgangen, wie sich aus der persönlichen Anamnese im Gutachten ergibt. Dr. med. C._____ nahm zudem zur Kenntnis, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nicht mehr in der Lage ist, in ein Restaurant oder einkaufen zu gehen (vgl. Gutachten S. 9 f.). Die spontanen Symptomschilderungen und geltend gemachten Einschränkungen im Alltagsleben passen seines Erachtens aber nicht zu den Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der gezielten Befragung über das Leistungsniveau und das Sozialverhalten. Mithin begründete der Gutachter nachvollziehbar, weshalb er trotz der Schilderungen des Beschwerdeführers keine Persönlichkeitsstörung und auch keine rezidivierende depressive Störung diagnostizieren konnte, wie das kantonale Gericht willkürfrei festgestellt hat. Im Rahmen der Beweiswürdigung ist denn auch zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann, sondern notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen wird (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 und E. 4.3; Urteil 8C_92/2025 vom 29. Oktober 2025 E. 5.2). Dass Dr. med. C._____ Entscheidendes übersehen oder ungewürdigt gelassen hätte, vermag der Beschwerdeführer nach dem Gesagten nicht aufzuzeigen. Im Übrigen hat die Vorinstanz im Rahmen ihrer Beweiswürdigung zu Recht berücksichtigt, dass der im Auftrag des Taggeldversicherers begutachtende Dr. med. G._____ aufgrund der vielen Unsicherheiten und deutlichen Inkonsistenzen mit auffälligen Beschwerdevalidierungstests anlässlich der Exploration vom 2. Februar 2023 keine psychiatrische Diagnose stellen konnte und auch er die damals durchgeführte Therapie als vollkommen inadäquat bezeichnete (psychiatrisches Assessment vom 6. Februar 2023). Insoweit decken sich die Beurteilungen der beiden Experten. Wie das kantonale Gericht in diesem Zusammenhang zutreffend festgestellt hat, setzten sich die behandelnden Psychiater Dres. med. E._____ und D._____ mit den von den beiden Gutachtern erwähnten Inkonsistenzen nicht auseinander. Abgesehen davon lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil 8C_153/2025 vom 7. Oktober 2025 E. 3), was hier nach dem Gesagten nicht zutrifft.

E. 5.3.4

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, der Gutachter habe ihn aufgrund seiner berndeutschen Ausdrucksweise inhaltlich nicht richtig verstanden, wiederholt er lediglich das vor dem Verwaltungsgericht bereits Vorgetragene. Das genügt nicht, um die vorinstanzliche Beweiswürdigung als willkürlich erscheinen zu lassen (vgl. E. 1.2 hiervor).

E. 6

Zusammenfassend hat die Vorinstanz weder Beweise willkürlich gewürdigt noch den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie auf das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 14. Juni 2024 abgestellt und gestützt darauf eine Invalidität verneint hat. Beim angefochtenen Urteil hat es sein Bewenden.

E. 7

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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