

BGer 8C_369/2019 vom 1. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_369_2019

FR: TF 8C_369/2019 du 1 octobre 2019

IT: TF 8C_369/2019 del 1 ottobre 2019

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). Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (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_613/2018 vom 22. Januar 2019 E. 1.1).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden rechtlichen Grundlagen richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

E. 3.2

Im Gutachten des Prof. Dr. med. B._____ und des Dr. med. C._____ vom 17. Dezember 2014 wurden folgende Diagnosen gestellt: Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1), Hyperakusis (ICD-10 H93.2), Panikstörung (ICD-10 F41.0), Phonophobie (ICD-10 F40.2), Agoraphobie (ICD-10 F40.0), Soziophobie (ICD-10 F40.1), leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Zügen (ICD-10 Z73.1). Beim Versicherten bestehe bis heute und zumindest für einen Zeitraum von ca. zwei Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seinem Sängerberuf. Bei angepasster Tätigkeit sei eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 30

% anzunehmen. Mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien dem Versicherten unter Berücksichtigung seiner akustischen Einschränkungen nach der genannten Übergangszeit wahrscheinlich zumutbar.

E. 4

Mit Urteil 8C_175/2018 vom 27. September 2018 erwog das Bundesgericht im Wesentlichen, mangels organisch objektiv ausgewiesener Schädigung als Ursache für den Tinnitus und die Hyperakusis des Versicherten sei die Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 vorzunehmen (E. 6). Die Würdigung des Gutachtens des Prof. Dr. med. B. _____ und des Dr. med. C. _____ vom 17. Dezember 2014 durch die Vorinstanz sei mit BGE 143 V 409 und 418 nicht vereinbar, weil sie einzelne Beschwerden ausgeschieden und keine Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen vorgenommen habe. So habe sie der leichtgradigen depressiven Episode ohne Indikatorenprüfung jede invalidisierende Wirkung abgesprochen, obschon die phobische und depressive Symptomatik zu 50 % zur Arbeitsunfähigkeit beitrage. Zudem habe sie die Panikstörung nicht in die Gesamtbetrachtung einbezogen und den Indikator der Komorbidität gänzlich ausgeklammert. Ferner sei ein längerer Zeitraum seit 16. November 2011 zu beurteilen, wobei der Versicherte gemäss dem besagten Gutachten selbst in angepasster Tätigkeit in den nächsten ca. zwei Jahren zu 100 % und danach zu ca. 30 % arbeitsunfähig sei. Nach diesen ca. zwei Jahren sollte eine erneute Evaluation erfolgen (E. 7.2.1). Es könne nicht ohne Weiteres von einer gänzlich fehlenden invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit über den gesamten Beurteilungszeitraum ausgegangen werden. Andererseits sei eine Leistungszusprache gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen ebenfalls nicht möglich. Die Sache sei daher an die Vorinstanz zurückzuweisen damit sie prüfe, ob das Gutachten vom 17. Dezember 2014 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaube, oder ob weitere Abklärungen erforderlich seien (E. 7.2.2).

E. 5

Gestützt auf das Gutachten vom 17. Dezember 2014 erwog die Vorinstanz zum Indikator "Behandlungserfolg und -resistenz", nach dem Unfall im Jahre 2011 habe eine regelmässige wöchentliche Gesprächstherapie stattgefunden, unterstützt durch antidepressive Medikamente. Die schwere Suizidalität im Jahre 2013 habe der Versicherte überwunden. Aktuell spreche er bloss alle zehn Tage ein bis anderthalb Stunden per Skype mit seinem Therapeuten. Die Begutachtung habe keine messbaren Plasmawerte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation ergeben. Bezüglich der "Komorbiditäten" sei die akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Zügen kein rechtserheblicher Gesundheitsschaden. Für eine depressive Symptomatik liessen sich nur wenige objektive Anzeichen finden. Die diagnostizierten Phobien seien vor allem als Phonophobie aufzufassen, welche die weiteren Phobien auslöse. Der Versicherte habe erhebliche Ressourcen zur Bewältigung dieser sozialen Ängste. Beim Komplex "Persönlichkeit" sei den auffälligen Persönlichkeitszügen mit histrionischen und phobischen Tendenzen Rechnung zu tragen. Zum "sozialen Kontext" sei festzustellen, dass der Versicherte mit seinen Eltern in G. _____ lebe. Er sei geschieden und seine erwachsenen Kinder lebten in H. _____. Er verbringe viel Zeit vor dem Computer und halte so Kontakt zu ähnlich Betroffenen. Zur "Konsistenz" sei festzuhalten, dass er den Eltern im Garten oder beim Olivenpflücken und ein wenig im Haushalt helfe; zuletzt habe er bei der Olivenernte im Dorf mitgeholfen. Er gehe viel spazieren und spiele Golf, da er dies allein tun könne und

Golfen ihn durch die ständige Übungsnotwendigkeit an seinen Beruf erinnere. Er verfüge somit über verschiedene Ressourcen zur Alltagsbewältigung. Der "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck" sei als gering zu bezeichnen. Insgesamt wirkten sich zwar die "Persönlichkeit" und die "Komorbiditäten" negativ auf seine Ressourcen aus. Indessen seien die diagnoserelevanten Befunde nur gering ausgeprägt und es sei nicht von vollständiger Therapieresistenz auszugehen. Ins Gewicht fielen insbesondere die Inkonsistenzen betreffend das hohe Aktivitätsniveau, die nicht nachweisbare Medikation, die nur in geringer Intensität erfolgende Psychotherapie und die fehlende Motivation für eine weitere Behandlung. Somit sei der Versicherte als voll arbeitsfähig zu qualifizieren.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Bagatellisierung eines sehr schwerwiegenden und funktionell erheblich beeinträchtigenden Gesundheitsschadens (Tinnitus und Hyperakusis) als rein psychische Störung sei diskriminierend und verletze Art. 14 EMRK und Art. 8 Abs. 2 BV. Hierauf ist nicht weiter einzugehen, da der Beschwerdeführer nicht klar und detailliert anhand der Erwägungen des angefochtenen Entscheids darlegt, inwiefern das Diskriminierungsverbot verletzt worden sein soll (BGE 141 I 36 E. 1.3 S. 41).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer bringt im Weiteren vor, gemäss dem Gutachten des Prof. Dr. med. D._____, Leitender Arzt, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Spital E._____, vom 24. Februar 2016 liege beim Tinnitus und bei der Hyperakusis eine Fehlverarbeitung (Fehlprogrammierung) der zentralen neuronalen Netzwerke vor. Somit liege letztlich ein organisches Geschehen vor. Dem kann nicht gefolgt werden. Denn diese Frage wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E. 6 rechtskräftig verneint (zur Verbindlichkeit von Rückweisungsentscheiden des Bundesgerichts siehe BGE 135 III 334 E. 2 S. 335; 117 V 237 E. 2a S. 241 f.; Urteil 8C_824/2017 vom 27. März 2018 E. 2.2). Weiterungen hierzu erübrigen sich somit.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht weiter im Wesentlichen geltend, gemäss dem Bericht der HNO-Ärztin Dr. med. F._____ vom 14. November 2013 habe er alle angeordneten Therapien ausgeschöpft und sich immer motiviert gezeigt. Trotzdem habe sich sein Zustand nicht gebessert. Auch gemäss dem Gutachten vom 17. Dezember 2014 seien hno-ärztlich keine weiteren erfolgversprechenden Behandlungen mehr möglich. Hingegen sei gemäss den Gutachtern die Fortsetzung der bisherigen psychiatrischen Therapie über Skype am aussichtsreichsten. Entgegen der Vorinstanz habe er keinen geregelten Tagesablauf. Er gehe praktisch nicht unter Leute (selten Einkaufen zu Zeiten, in denen der Laden leer sei). Auch die Olivenernte einmal im Jahr sei eine Tätigkeit in Ruhe und nicht unter Menschen. Dass er der Mutter ein wenig im Haushalt helfe, sei seine einzige Möglichkeit, die Eltern, von denen er mittlerweile vollständig abhängig sei, etwas zu unterstützen. Dass er nicht nur im Bett liege, sondern versuche, sich immer wieder zu gewissen Aktivitäten zu zwingen, möge höchstens eine Ressource sein, um nicht jeglichen Lebenswillen zu verlieren und gegebenenfalls irgendwann eine Besserung der Situation zu erreichen. Eine Ressource, die ihn zu einer geregelten Arbeit befähigte, sei darin jedoch nicht erkennbar. Der Umstand, dass bei der Begutachtung keine messbaren Plasmawerte seiner Medikation feststellbar gewesen seien, sei nicht aussagekräftig. Denn zum einen sei nur ein Wirkstoff getestet

worden, zum andern sei er zum Untersuchungstermin mit seinem Vater von G. _____ mit dem Auto angereist und sei somit sicher nicht unter starkem Medikamenteneinfluss gestanden. Die festgestellten, seit November 2011 zunehmend chronifizierten Erkrankungen - insbesondere die Phonophobie, die weiteren Angststörungen, die Depression und die akzentuierte Persönlichkeitsstruktur - verlangten ihm die noch verbliebenen Ressourcen ab, um überhaupt "zu überleben".

E. 7.2.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Vorinstanz - entgegen den Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil 8C_175/2018 vom 27. September 2018 (vgl. E. 4 hiervor) - die im Gutachten vom 17. Dezember 2014 diagnostizierte Panikstörung (ICD-10 F41.0) erneut weder beim Indikator der Komorbidität noch in der Gesamtbetrachtung miteinbezogen hat. Bei der Beurteilung der Komorbidität bezog sie sich lediglich auf die akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Zügen, die depressive Symptomatik und die Angstproblematik.

E. 7.2.2.1

Zudem hielt das Bundesgericht in E. 7.2.2 des genannten Urteils fest, zwar sei nicht von einer vollständigen Therapieresistenz des Beschwerdeführers auszugehen und bestünden Inkonsistenzen bezüglich der von ihm behaupteten Einnahme der psychopharmakologischen Medikamente und seines Tagesablaufs. Den Gutachtern habe er nämlich angegeben, 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 könne nicht ohne Weiteres von einer gänzlich fehlenden invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit über den gesamten zur Beurteilung stehenden Zeitraum ausgegangen werden. Andererseits sei eine Leistungszusprache gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen ebenfalls nicht möglich. Die Sache sei daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Indikatorenprüfung gemäss BGE 143 V 409 und 418 vornehme. Dabei werde sie zu prüfen haben, ob das Gutachten des Prof. Dr. med. B. _____ und des Dr. med. C. _____ vom 17. Dezember 2014 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaube, oder ob weitere Abklärungen erforderlich seien. Solche ergänzende Auskünfte könnten sich beispielsweise betreffend die von ihr festgestellten Inkonsistenzen im Tagesablauf mit Bezug auf die attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Arbeitstätigkeiten aufdrängen.

E. 7.2.2.2

Gemäss dem Gutachten vom 17. Dezember 2014 war der Versicherte in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensangepassten Verweistungstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Demgegenüber stellte die Vorinstanz bei ihm ein hohes Aktivitätsniveau, eine nur geringe Intensität der psychiatrischen Behandlung und eine nicht nachweisbare Medikation fest. Unter diesen Umständen ist nicht ohne Weiteres ersichtlich, weshalb er auch in einer leidensangepassten Tätigkeit gänzlich arbeitsunfähig sein soll. Indessen hat die Vorinstanz im Vergleich zu ihrem Entscheid vom 22. Dezember 2017 bei der Indikatorenprüfung keine neuen Aspekte aufgezeigt, die nunmehr eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zuliessen.

Bei der bestehenden offenkundigen Diskrepanz zwischen der gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit und dem inkonsistenten Verhalten des Versicherten hätten sich weitere Abklärungen bei den Gutachtern

aufgedrängt. Ohne entsprechende Rückfragen bei ihnen kann eine abschliessende Überprüfung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht aufgrund der Indikatoren nicht erfolgen.

E. 7.2.3

Ferner ist laut dem bundesgerichtlichen Urteil 8C_175/2018 E. 7.2.1 die Arbeitsfähigkeit seit 16. November 2011 zu beurteilen. Die Vorinstanz stellte u.a. fest, beim Beschwerdeführer habe gestützt auf das Gutachten vom 17. Dezember 2014 im Jahre 2013 eine schwere Suizidalität bestanden, die inzwischen überwunden sei. Im angefochtenen Entscheid fehlen indessen Feststellungen zum rückwirkenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit 16. November 2011.

E. 7.3

Die Gutachter haben ihre Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bisher nicht gemäss den Anforderungen nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 begründet. Die Vorinstanz hat nach der erstmaligen bundesgerichtlichen Rückweisung der Sache an sie ohne weitere Abklärungen erneut eine eigene Indikatorenprüfung vorgenommen, was nach dem Gesagten nicht überzeugt. Die Sache ist somit erneut an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Gutachter Prof. Dr. med. B. _____ und Dr. med. C. _____ beauftragt, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 zu beurteilen. Gestützt hierauf wird die Vorinstanz über die Beschwerde neu zu entscheiden haben.

E. 8

Die unterliegende IV-Stelle trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312).

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