

BGer 8C 380/2019 vom 11. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_380_2019

FR: TF 8C 380/2019 du 11 octobre 2019

IT: TF 8C 380/2019 del 11 ottobre 2019

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente, Revision) |
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). Rechtsfrage ist, 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 Berichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund der ärztlichen Unterlagen 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_206/2019 vom 31. Juli 2019 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 Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 134 V 131 E. 3 S. 132) richtig dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 418 , 141 V 281) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (E. 1 hiervor; BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 28. Februar 2019 aufhob. Umstritten ist in

diesem Rahmen als Erstes, ob ein Revisionsgrund vorlag.

E. 3.1

Anlass zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung resp. Bestätigung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, Dr. med. E._____ habe im Gutachten vom 19. Februar 2014 - Grundlage der Rentenverfügung vom 17. April 2015 - eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. PD Dr. med. F._____ habe im Gutachten vom 28. März 2018 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig) mittelschweren Grades (ICD-10F33.1) gestellt. Diese unterschiedliche Klassifikation der mittelschweren depressiven Störung sei revisionsrechtlich irrelevant. Sodann seien beide Ärzte von 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und von 50%iger Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Dennoch bestehe laut PD Dr. med. F._____ eine stabile und erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands. Hierfür spreche letztlich indirekt auch das auf Beschwerdeverdeutlichung abzielende Verhalten. Hinsichtlich der chronifizierten Depression bestehe ein deutlich besserer und stabilisierter Zustand als in den vergangenen Jahren. Diese Einschätzung sei nachvollziehbar und schlüssig. Hieran ändere nichts, dass PD Dr. med. F._____ als Vergleichsbasis zu Unrecht nicht auf das Gutachten des Dr. med. E._____, sondern auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____ abgestellt habe. Denn PD Dr. med. F._____ habe die deutliche Verbesserung nicht mit der Arbeitsfähigkeit, sondern mit der Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten begründet. Diese sei im Vergleich mit dem Gutachten des Dr. med. E._____ aufgrund der Befundlage nachvollziehbar. Damit bestehe ein Revisionsgrund. Zudem liege als (zusätzlicher) Revisionsgrund eine Aggravation vor. Laut PD Dr. med. F._____ bestünden nämlich klinisch und testpsychologisch (SFSS-Test) deutliche Hinweise auf eine Aggravation, d.h. Beschwerdeverdeutlichungstendenz. Folglich habe er eine höchstens mittelschweren Depressivität mit Vorbehalt und eine diagnostische Unschärfe durch Aggravation angegeben. Die Bejahung eines Ausschlussgrundes durch die IV-Stelle sei somit nicht zu beanstanden. Denn die Aggravation sei Bestandteil des klinischen Gesamtbildes, weshalb sich (invalidenversicherungsrechtlich allein massgebliche) krankheitswertige Beschwerdeanteile nicht eindeutig abgrenzen liessen respektive die Aggravation nicht auf einer verselbstständigten krankheitswertigen psychischen Störung beruhe. Zudem habe PD Dr. med. F._____ die dem Versicherten angekündigte Medikamentenspiegeluntersuchung nicht vornehmen können, da dieser nach dem Gang zur Toilette nicht mehr zurückgekehrt sei. Schliesslich habe auch Dr. med. E._____ am 19. Februar 2014 eine erhebliche Diskrepanz zwischen den in den Akten dokumentierten und

den eigenen Befunden festgestellt und sie in Zusammenhang mit der psychodynamischen Verarbeitung des Stellenverlusts gebracht. Dies sei mit Blick auf den Zeitablauf einerseits und die objektiv verbesserte Befundlage nicht mehr möglich.

E. 3.3

Der Versicherte bestreitet eine wesentliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes. Er bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten des PD Dr. med. F._____ sei bereits deshalb nicht beweiskräftig, weil er als Vergleichsbasis zu Unrecht auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____ abgestellt habe. Zudem habe sich PD Dr. med. F._____ nicht substantiiert zur Entwicklung seines Gesundheitszustandes seit 17. April 2015 geäußert. Das Beschwerdebild habe sich weder diagnostisch noch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit verändert. Eine andere Gewichtung der Symptome im psychopathologischen Befund seitens des Gutachters stelle keinen Revisionsgrund dar, sondern sei auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen. Seine Feststellung lasse allenfalls auf einen leicht verbesserten Gesundheitszustand bei der gutachterlichen Momentaufnahme im Dezember 2017, nicht aber auf eine wesentlich gesteigerte Arbeitsfähigkeit schliessen. Im Gegenteil habe er bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen. Vergleiche man nämlich die drei Befundaufnahmen des PD Dr. med. F._____ sowie der Dres. med. G._____ und E._____, seien immer mindestens vier oder mehr Symptome gemäss ICD-10 F32.1 bejaht worden. Auch die Dekonditionierung sei bereits 2014 bekannt und u. a. Grund für die regressive Entwicklung der depressiven Störung gewesen. Hinsichtlich der Bejahung einer Aggravation habe die Vorinstanz ihre Begründungspflicht verletzt. Es sei nicht klar, dass Anhaltspunkte für eine Aggravation klar überwögen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens überschritten würden. Zudem habe PD Dr. med. F._____ die Begriffe synonym verwendet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Bereits im Gutachten des Dr. med. E._____ vom 19. Februar 2014 sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den klinischen Befunden festgestellt worden. Entgegen der Vorinstanz könne somit nicht von einem früher nicht gezeigten Aggravationsverhalten ausgegangen werden.

E. 4.1

Ein früher nicht gezeigtes Verhalten der versicherten Person kann unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild im Sinne von BGE 141 V 281, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. Urteil 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

Entgegen dem Beschwerdeführer genügt der angefochtene Entscheid hinsichtlich der Aggravation den Anforderungen an die Begründungspflicht (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65, 138 I 232 E. 5.1 S. 237).

E. 4.3.1

Dr. med. E. _____ hat im Gutachten vom 19. Februar 2014 festgehalten, im Beck-Depressionsinventar sei die Grenze (30 Punkte) für ein schweres depressive Syndrom mit 49 Punkten sehr weit überschritten worden. Es handle sich um eine Selbstbeurteilung, in der sich der Versicherte deutlich schlechter einschätze, als es die objektiven Befunde erwarten liessen. Damit bestehe eine Diskrepanz zwischen den in den Akten dokumentierten sowie den eigenen Befunden, die für einen mittleren Schweregrad sprächen, und der deutlich schlechteren Selbsteinschätzung des Versicherten. Die Diskrepanz hänge mit der inneren, psychodynamischen Verarbeitung des Stellenverlusts zusammen. Dem Versicherten bleibe in seiner Wahrnehmung erneut die Anerkennung seines Vaters versagt. Er habe den Unterschied zwischen seinen früheren beruflichen Erfolgen und den derzeitigen Einschränkungen als unüberwindbar erlebt und sich innerlich aufgegeben. Damit beschrieb Dr. med. E. _____ zwar Diskrepanzen zwischen der Selbsteinschätzung des Versicherten und den erhobenen Befunden, ohne jedoch eine Aggravation festzustellen. Das Vorliegen einer solchen im damaligen Zeitpunkt ist somit nicht ausgewiesen (vgl. auch Urteil 8C_445/2018 vom 6. November 2018 E. 5.4).

E. 4.3.2.1

PD Dr. med. F. _____ führte im Gutachten vom 28. März 2018 aus, es fänden sich klinisch und testpsychologisch (SFSS-Test) deutliche Hinweise auf eine Aggravation; wörtlich fügte er an, "d.h. Beschwerdeverdeutlichungstendenzen". Dies trage dazu bei, dass die höchstens mittelschwere Depression mit Vorbehalt vorgetragen werde. Es bleibe eine diagnostische Unschärfe durch die Aggravation. Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 27. Juni 2018 stellte die Rechtsvertreterin des Versicherten zu Händen des PD Dr. med. F. _____ u. a. die Frage, ob die angeblich festgestellten Inkonsistenzen bzw. die Beschwerdeverdeutlichung über das im Rahmen einer blossen Verdeutlichung "Normale" hinausgingen. Dieser legte in der Stellungnahme vom 27. August 2018 dar, das Problem der Aggravation bzw. Beschwerdeverdeutlichung sei komplex. Die im Schreiben vom 27. Juni 2018 verwendete Formulierung "blosse Verdeutlichung" sei medizinisch nicht hinreichend definiert, um sie hier einer Argumentation zu Grunde zu legen. Für die Einschätzung einer gravierenden Beschwerdeverdeutlichungstendenz, wie sie hier vorliege, spielten sowohl die Ergebnisse der Selbstbeurteilungsfragebögen in Bezug auf die Depressivität eine Rolle als auch die Auswertung des SFSS-Tests, in welchem gravierende Beeinträchtigungen behauptet worden seien, die über eine Depression deutlich hinaus gingen. Es seien z.B. massive Einschränkungen des Gedächtnisses angegeben worden, die sich im klinischen Untersuchungsergebnis bei entsprechend gestellten Fragen nicht belegen liessen.

E. 4.3.2.2

Der Versicherte wendet ein, PD Dr. med. F. _____ habe die Begriffe Aggravation und Beschwerdeverdeutlichungstendenz synonym verwendet, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könne.

E. 4.3.2.3

Die Abgrenzung zwischen einer Verdeutlichungstendenz einerseits und einer Aggravation oder Simulation andererseits fällt häufig nicht einfach (Urteil 9C_218/2018 vom 22. Juni 2018 E. 1.3.3 mit Hinweisen). Im konkreten Einzelfall können sich habituelle Verdeutlichungstendenz (Verdeutlichung) und situationsspezifische Aggravation überlagern (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 32). PD Dr. med. F. _____ verwendete die Begriffe Aggravation und Beschwerdeverdeutlichungstendenz

synonym. Auch ohne explizite "Grenzziehung" zwischen diesen Begriffen ist es jedoch mit Blick auf seine Ausführungen im Gutachten vom 28. März 2018 - klinisch und testpsychologisch fänden sich deutliche Hinweise auf eine Aggravation bzw. es bleibe eine diagnostische Unschärfe durch die Aggravation - nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz von einer Aggravation des Versicherten ausging, die eindeutig die bloss (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung überstieg (vgl. E. 4.1 hiervor; siehe auch Urteil 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). Sämtliche Vorbringen des Beschwerdeführers lassen diese vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung weder als offensichtlich unrichtig noch als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz von einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung im Sinne eines früher - nämlich im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. E._____ (E. 4.3.1 hiervor) - nicht gezeigten Verhaltens des Beschwerdeführers auszugehen. Somit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend ("allseitig") zu prüfen (E. 3.1 hiervor). Hieran ändert - entgegen dem Versicherten - nichts, dass PD Dr. med. F._____ von unveränderter Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. auch Urteil 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.7).

E. 4.5

Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob ein Revisionsgrund im Sinne einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes vorlag (vgl. E. 3.2 hiervor). Offen bleiben kann auch, ob die beim Beschwerdeführer festgestellte Aggravation einen Ausschlussgrund für die Annahme einer Invalidität bildet (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287; Urteil 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 8). Denn die Beschwerde ist ohnehin abzuweisen, wie sich aus folgenden Erwägungen ergibt.

E. 5

Praxisgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, 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 f.). Deshalb kann eine gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit als rechtlich nicht massgeblich beurteilt werden, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.). Das kantonale Gericht verletzte somit entgegen der nicht weiter substantiierten Rüge des Beschwerdeführers kein Bundesrecht, indem es im Rahmen der umfassenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs prüfte, ob auf die von PD Dr. med. F._____ aufgrund des psychischen Leidens attestierte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 abgestellt werden kann (vgl. Urteil 8C_480/2018 vom 26. November 2018 E. 5.2.1). Das kantonale Gericht hat sodann nach einer eingehenden Prüfung dieser Indikatoren geschlossen, die von PD Dr. med. F._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen und von 50 % in einer angepasster Tätigkeit sei rechtlich nicht mehr ausgewiesen. Somit sei eine rechtserhebliche Invalidität nicht hinreichend erstellt. Der Beschwerdeführer bringt auch dazu keine substantiierten Einwände vor, welche die vorinstanzliche Indikatorenprüfung in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig, willkürlich oder anderweitig als

bundesrechtswidrig erscheinen liessen. Letzteres lässt sich auch nicht ohne weiteres ersehen, weshalb es mit der vorinstanzlichen Beurteilung sein Bewenden hat.

E. 6

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.