

BGer 8C_384/2022 vom 9. November 2022

Bundesgericht, 2022-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_384_2022

FR: TF 8C_384/2022 du 9 novembre 2022

IT: TF 8C_384/2022 del 9 novembre 2022

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 145 V 57 E. 4.2). 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 praxisgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1). 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 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131).

E. 2

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Verneinung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers bundesrechtskonform ist.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegenden Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die bei der IV-Neuanmeldung der versicherten Person analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 3 IVV ; BGE 141 V 585 E. 5.3) und den massgebenden

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu ergänzen ist, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente gibt, 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; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (SVR 2022 IV 19 Nr. 60, 9C_212/2021 E. 4.4.1; Urteil 8C_190/2022 vom 19. August 2022 E. 2.3.2 mit Hinweis).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3).

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Beschwerdeführer leide an paranoider Schizophrenie. Gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik E. _____ vom 22. März 2021 sei ein affektiver Rapport mit ihm kaum herstellbar und seien seine Gestik und Mimik deutlich reduziert gewesen. Er sei affektiv eher verflacht und kaum schwingungsfähig gewesen. Eine zircadiane Rhythmik habe nicht bestanden. Hieraus lasse sich jedoch keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ableiten, da der Beschwerdeführer bereits im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019 als affektiv eingeschränkt wirkend, zurückgezogen und deutlich misstrauisch in der Interaktion beschrieben worden sei. Weiter sei darin eine affektive Verflachung und eine geringgradig ausgeprägte verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit erhoben worden. Die Klinik E. _____ habe nicht erst im Bericht vom 22. März 2021, sondern bereits am 19. Januar 2019 eine zircadiane Rhythmik verneint, während die Gutachter am 18. März 2019 keine zircadianen Besonderheiten festgehalten hätten. Anhaltspunkte dafür, dass es diesbezüglich bloss zwischenzeitlich im Begutachtungszeitpunkt zu einer Besserung gekommen sei, lägen nicht vor. Die im Bericht der Klinik E. _____ vom 21. Mai (richtig: 22. März) 2021 angeführten Auffälligkeiten betreffend Gestik und Mimik seien im Bericht der Klinik E. _____ vom 28. September 2021 nicht mehr genannt worden. Diesbezüglich sei deshalb nicht von einer länger dauernden Verschlechterung der Symptomatik auszugehen. Aus dem letztgenannten Bericht der Klinik E. _____ ergebe sich auch keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands. Zwar sei darin eine Negativsymptomatik u.a. mit sozialem Rückzug angeführt worden. Über einen sozialen Rückzug habe der Beschwerdeführer jedoch bereits im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens vom 18. März 2019 berichtet. Die Gutachter hätten aber seine Angaben als widersprüchlich und seine

subjektiven anamnestischen Ausführungen als nur sehr begrenzt verwertbar erachtet. Betreffend die vom behandelnden Psychiater Dr. med. F._____, im Bericht vom 11. Januar 2022 angeführte Aufdosierung der Medikation sei zu beachten, dass die Gutachter am 18. März 2019 bezüglich Leidensdruck und Compliance schwerwiegendste Hinweise auf Aggravation und Simulation gefunden und auf die fehlende Compliance des Beschwerdeführers betreffend Medikamenteneinnahme hingewiesen hätten. Die Klinik E._____ sei am 22. März 2021 davon ausgegangen, dass die psychotische Dekompensation am ehesten aufgrund der zu niedrigen Clozapin-Dosis erfolgt sei. Die verordnete Aufdosierung lasse somit nicht den Schluss auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands zu. Analoges gelte für die Ausweitung der Behandlungsintensität. Nach dem Gesagten sei die Psychiaterin Dr. med. G._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, in der Stellungnahme vom 23. November 2021 schlüssig davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019 bzw. der Verfügung der IV-Stelle vom 18. Dezember 2019 nicht relevant verändert habe. Somit sei die Verneinung des Leistungsanspruchs rechters.

E. 4

Der Aktenstellungnahme der RAD-Psychiaterin Dr. med. G._____ vom 23. November 2021 kommt der Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteil 8C_282/2022 vom 8. September 2022 E. 5.2).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ hätten im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 23. November 2021 weder ein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____ noch Berichte der Tagesklinik oder der Spitex vorgelegen. Die Aktenbeurteilung der Dr. med. G._____ sei somit unvollständig gewesen. Die Klinik E._____ habe nämlich in den Austrittsberichten vom 22. März und 28. September 2021 eine Weiterbehandlung in der Tagesklinik und die psychosoziale Spitex organisiert. Zudem habe sich Dr. med. G._____ nicht mit dem Bericht der Klinik E._____ vom 22. Juli 2021 befasst. Soweit sie angegeben habe, die in der Klinik E._____ erhobenen Befunde unterschieden sich nicht von denjenigen im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019, habe sie sich mit den spezifischen Befunden nicht auseinandergesetzt. Ihre diesbezügliche Gegenüberstellung sei weder nachvollziehbar noch schlüssig.

E. 5.2

Bei den Akten liegt kein Bericht der Klinik E._____ vom 22. Juli 2021, sondern ein Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 22. Juli 2020. Zu diesem Bericht nahm Dr. med. G._____ nicht Stellung. Hierzu erübrigen sich jedoch Weiterungen, da die Sache ohnehin an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Dr. med. G._____ führte in der Aktenstellungnahme vom 23. November 2021 u.a. aus, die Eintritte in die Klinik E._____ seien jedesmal auf freiwilliger Basis erfolgt. Ein freiwilliger Eintritt bedeute nicht, dass tatsächlich eine Notwendigkeit bestanden habe. Zudem hätten sich die Ärzte der Klinik E._____ auf die Aussagen des

Beschwerdeführers verlassen müssen, was jedoch nicht bedeute, dass diese wahr gewesen seien. Es stimme nicht, dass sich die von der Klinik E._____ erhobenen Befunde von denjenigen im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019 unterschieden. Auch in diesem Gutachten seien z.B. wahnhaftige Vorstellungen, optische und akustische Halluzinationen, eine affektive Verflachung und eine verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit beschrieben worden. Allerdings seien die Angaben des Beschwerdeführers aufgrund der schwergradigen Hinweise auf Aggravation und Simulation von den Gutachtern nur begrenzt nutzbar gewesen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht plausibel nachvollziehbar. Es könne weiterhin auf das Gutachten vom 18. März 2019 abgestellt werden.

E. 6.2

Laut dem Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 28. September 2021 sei der Beschwerdeführer vom 5. August bis 13. September 2021 hospitalisiert gewesen. Der Eintritt sei freiwillig erfolgt, aber auf Zuweisung des behandelnden Psychiaters bei einer psychotischen Exazerbation mit Verfolgungsideen und Stimmenhören vor dem Hintergrund einer bekannten paranoiden Schizophrenie. In diesem Lichte wendet der Beschwerdeführer zu Recht ein, dass es nicht nachvollziehbar ist, wenn Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 23. November 2021 die Notwendigkeit dieses Klinikaufenthalts mit Hinweis auf dessen Freiwilligkeit in Frage stellte.

E. 6.3

Soweit Dr. med. G._____ argumentierte, die Ärzte der Klinik E._____ hätten sich auf die Angaben des Beschwerdeführers verlassen müssen, was nicht heisse, dass sie wahr gewesen seien, ist dem entgegenzuhalten, dass auch bei einer medizinischen Begutachtung die subjektiven Angaben der zu begutachtenden Person den Ausgangspunkt bilden; die Rechtsprechung hat stets betont, einem Gutachten komme nur dann hoher Beweiswert zu, wenn es auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt (BGE134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil 8C_795/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 3.2).

Zu ergänzen ist zudem (vgl. Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C_664/2019 vom 8. April 2020 E. 4.3.2), dass die Klinik E._____ gemäss dem Austrittsbericht vom 28. September 2021 den psychischen Befund nach dem System der AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhoben und den Beschwerdeführer im Rahmen einer längeren Hospitalisation beobachtet bzw. abgeklärt hat. Von einem blossen Abstellen auf seine Angaben seitens der Klinik E._____ kann somit keine Rede sein.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer bringt weiter richtig vor, dass er gemäss dem Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 28. September 2021 über Todesängste berichtet habe. Zudem habe eine Negativsymptomatik mit Affektstarre und Anhedonie bestanden. Beizupflichten ist dem Beschwerdeführer, dass sich die Vorinstanz zur Relevanz der berichteten Todesängste und der Anhedonie nicht geäussert hat. Zu ergänzen ist, dass auch Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 23. November 2021 zu den geklagten Todesängsten nichts gesagt hat.

Soweit Dr. med. G._____ und die Vorinstanz argumentierten, bereits im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019 sei eine affektive Verflachung des Beschwerdeführers bzw. sei er als affektiv eingeschränkt wirkend beschrieben worden, so kann im Hinblick auf die

von der Klinik E._____ am 28. September 2021 festgestellte Affektstarre eine diesbezügliche Befundverschlechterung nicht ohne Weiteres verneint werden.

Die weitere Darlegung der Dr. med. G._____, die von der Klinik E._____ am 28. September 2021 beschriebene Anhedonie sei im psychopathologischen Befund nicht genannt worden und könne auch nicht nachvollzogen werden, ist zu pauschal, um darauf abstellen zu können.

E. 6.5

Nicht stichhaltig ist die Argumentation der Dr. med. G._____ und der Vorinstanz, im psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2019 seien Hinweise auf Aggravation und Simulation des Beschwerdeführers gefunden worden. Denn in den Austrittsberichten der Klinik E._____ vom 22. März und 28. September 2021 wurden eben gerade keine entsprechenden Hinweise festgestellt, wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet.

E. 6.6

Die Vorinstanz erwog, gemäss dem Bericht der Klinik E._____ vom 22. März 2021 sei die psychische Dekompensation am ehesten aufgrund der zu niedrigen Clozapin-Dosis erfolgt. Die verordnete Aufdosierung lasse entsprechend nicht den Schluss zu, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers relevant verändert hätte. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 28. September 2021 hinsichtlich der verordneten Medikamente keine mangelnde Compliance mehr festgestellt wurde.

E. 6.7

Weiter weist der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin, dass die Klinik E._____ im Austrittsbericht vom 28. September 2021 eine psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung in der Tagesklinik empfahl, welche ab 14. September 2021 geplant war. Die Klinik E._____ führte aus, die Therapie mit Clozapin sei auf 550 mg/Tag erhöht worden. Unter Clozapin und Reagila (4.5 mg/Tag) habe sich eine leichtgradige Verbesserung der produktiv-psychotischen Symptomatik mit weitgehender Persistenz der Sinnestäuschungen und der Negativsymptome gezeigt. Angesichts der persistierenden Negativsymptomatik sei im Rahmen der Weiterbehandlung eine Dosiserhöhung von Reagila auf 6 mg/Tag zu evaluieren.

Unter diesen Umständen hätte die IV-Stelle vor Erlass der strittigen Verfügung vom 26. November 2021 weitere Abklärungen tätigen müssen, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt.

E. 7.1

Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an der Aktenstellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ vom 23. November 2021, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4 hiervor). Aufgrund der Aktenlage kann nämlich eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. In dieser Hinsicht hat die Vorinstanz nicht mehr eine zulässige freie Beweiswürdigung vorgenommen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG), sondern das psychiatrische Gutachten vom 18. März 2019 sowie die Berichte der Klinik E._____ vom 19. Januar 2019 sowie 22. März und 28. September 2021 bezüglich einer spezifisch medizinischen Frage selber vergleichend interpretiert (vgl. E. 3 hiervor), was bundesrechtswidrig ist (vgl. auch Urteil 8C_94/2022 vom 29. Juni 2022 E. 6.2 mit

Hinweis).

E. 7.2

In diesem Lichte wurde der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1) verletzt. Das angefochtene Urteil und die strittige Verfügung der IV-Stelle erweisen sich somit als bundesrechtswidrig und sind aufzuheben. Es ist in erster Linie Aufgabe der IV-Stelle, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach ist die Sache antragsgemäss an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge (vgl. auch BGE 132 V 368 E. 5; Urteil 8C_282/2022 vom 8. September 2022 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 8

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden IV-Stelle auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1). Sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos.

Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorinstanzlichen Verfahrens ist die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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