

BGer 8C_47/2025 vom 4. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_47_2025

FR: TF 8C_47/2025 du 4 juin 2025

IT: TF 8C_47/2025 del 4 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Fall einer Guttheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die erforderlichen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 136 V 131 E. 1.2; 134 III 379 E. 1.3; 133 III 489 E. 3.1). Auf die Beschwerde, mit der diese Rüge erhoben wird, ist deshalb einzutreten (vgl. auch Urteil 8C_663/2022 vom 30. November 2023 E. 1).

E. 2

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). Das Bundesgericht 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. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). 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).

E. 3

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Dezember 2017 vor Bundesrecht standhält. In diesem Rahmen ist einzig umstritten, ob die Vorinstanz ab diesem Zeitpunkt zu Recht von einer psychisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners ausging.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die strittige Verfügung erging am 2. Dezember 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung hatten. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der - wie hier - teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eintrat, der Rentenanspruch für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4.1 f.; Urteil 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1). Nicht zu folgen ist somit der vorinstanzlichen Auffassung, dass hier nur die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar seien.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 f. ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 f. IVG in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch Art. 28b IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung), die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 144 I 28 E. 2.2; 141 V 9 E. 2.3 S. 10; 133 V 108) und die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode (vgl. Art. 16 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 145 V 215 ; 143 V 409 , 418; 141 V 281) und des Beweiswerts von ärztlichen Berichten und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3.3

Zu wiederholen ist, dass das Gericht praxisgemäss von Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe abweicht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil 8C_343/2024 vom 10. Februar 2025 E. 2.3).

E. 4

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, im psychiatrischen asim-Gerichtsgutachten vom 7. Mai 2024 sei der Psychiater Dr. med. D. _____ von einer chronifizierten depressiven Störung, aktuell schwere depressive Episode ausgegangen (ICD-10 F32.2). Im Gegensatz zum ZVMB-Gutachten vom 20. Juli 2022 habe er eingehend die medizinischen Vorakten, insbesondere bezüglich der zahlreichen stationären Aufenthalte und der nicht validen neuropsychologischen Abklärungen berücksichtigt, sodass von einer allseitigen Einschätzung der Sachlage auszugehen sei. Die Kritik der Psychiaterin Dr. med. E. _____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 30. August 2024 bzw. der IV-Stelle vom 10. September 2024 an der diagnostischen Einschätzung, insbesondere was die dissoziativen Symptome wie auch die gestellten Differentialdiagnosen betreffe, überzeuge nicht. Die gestellte Hauptdiagnose sei nämlich eine schwere depressive Episode im Rahmen einer seit Jahren bestehenden chronifizierten depressiven Störung. Dass die diagnostische Beurteilung vorliegend äusserst anspruchsvoll erscheine, ergebe sich aufgrund der deutlich divergierenden Einschätzung der ZVMB-Gutachter und der von Dr. med. D. _____ gestellten Differentialdiagnosen. Auch Letzterer sei sich dabei einer

verbleibenden Restunsicherheit durchaus bewusst, wenn er ausführe, dass eine Simulation mit den Mitteln der medizinischen Begutachtung nie zu 100 % ausgeschlossen werden könne. Dennoch würden laut Dr. med. D._____ die hohe Symptomlast, die Intensität der Behandlung, die immer wieder dokumentierte Kooperationsbereitschaft des Beschwerdegegners in den Behandlungen und die fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau in der klinischen Gesamtsicht überwiegend für eine schwere Depression sprechen, dies mit psychodynamisch begründeten, zielgerichteten Verdeutlichungshandlungen im Sinne einer Konversion des inneren Leidens in somatische Symptome und dissoziative Absorptionssymptome. Dafür spräche auch, dass der Beschwerdegegner sein Verdeutlichungsverhalten nach der ZVMB-Begutachtung vom 20. Juli 2022 in Bezug auf die Verdeutlichung von mnestic Defiziten und somatischen Symptomen nicht angepasst habe. Insgesamt überzeugten die Ausführungen des Dr. med. D._____, stützten sie sich doch auf eine allseitige Einschätzung der medizinischen Vorakten, auch unter Berücksichtigung der Verdeutlichung. Zudem sei die Einschränkung des Funktionsniveaus und nicht allein die diagnostische Einordnung der Beschwerden massgebend. Sodann drängten sich an der Beurteilung des Dr. med. D._____ auch unter normativen Gesichtspunkten keine Zweifel auf, habe er doch seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Beweisthemen unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten hinreichend und nachvollziehbar begründet. Zuletzt überzeuge auch die somatische Abklärung, die von der IV-Stelle nicht beanstandet worden sei. Zusammenfassend vermöge das asim-Gutachten zu überzeugen, sodass auf die darin enthaltenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners abgestellt werden könne.

E. 5

Am 14. Mai 2025 reichte der Beschwerdegegner einen Eintrittsbericht der Klinik C._____ AG gleichen Datums betreffend seine ab 6. Mai 2025 erfolgte Hospitalisation ein. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Urteil vom 29. November 2024 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum. Dieses und die darauf basierenden Vorbringen des Beschwerdegegners können vom Bundesgericht somit nicht berücksichtigt werden (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 148 V 174 E. 2.2; Urteil 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 5.1).

E. 6

Die IV-Stelle wendet im Wesentlichen ein, laut der Stellungnahme des RAD-Orthopäden Dr. med. F._____ vom 2. September 2024 sei es unverständlich, weshalb die gezeigten Diskrepanzen nicht als Inkonsistenz gewertet worden seien. Zudem habe die RAD-Psychiaterin Dr. med. E._____ in der Stellungnahme vom 30. August 2024 anhand der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 die gutachterliche Diagnose einer dissoziativen Störung in Frage gestellt und das psychiatrische asim-Teilgutachten als wenig plausibel erachtet. Ergänzungsfragen habe sie als nicht zielführend angesehen. Die Vorinstanz habe diese RAD-Berichte pauschal als nicht überzeugend erachtet, ohne sie dem psychiatrischen Gutachter zu unterbreiten und darauf näher einzugehen. Bereits im ZVMB-Gutachten vom 20. Juli 2022 sei auf leistungsausschliessende Aspekte wie Aggravation/Malingering erkannt worden. Der psychiatrische asim-Gerichtsgutachter habe selber eingeräumt, dass eine Simulation nie zu 100 % ausgeschlossen werden könne. Vor dem Hintergrund, dass sich auch im Gerichtsgutachten - wie bereits zuvor in der ZVMB-Expertise - neuropsychologisch keine validen Testergebnisse und Inkonsistenzen

gezeigt hätten, überzeuge es nicht, wenn der psychiatrische asim-Gerichtsgutachter diese Inkonsistenzen als psychodynamisch begründbare zielgerichtete Verdeutlichungshandlungen und dissoziative Absorptionssymptome gewertet habe. Dr. med. E. _____ habe am 30. August 2024 einlässlich begründet, dass diese Diagnose nicht aus den ICD-10-Kriterien hergeleitet sei und darauf hingewiesen, dass depressive Symptome sehr gut vorgetäuscht werden könnten. Weiter erstaune es, dass der Gerichtsgutachter den Behandler Dr. med. G. _____ offenbar zur EKT (Elektrokonvulsionstherapie) befragt habe. Dieser habe geantwortet, eine solche sei erst diskutabel, wenn sich der Zustand des Beschwerdegegners auch nach einer Berentung immer noch nicht verbessert habe und weiterhin unverändert schlecht bleibe. Hierauf sei der Gerichtsgutachter nicht weiter eingegangen, womit zumindest eine Rentenbegehrlichkeit bzw. ein sekundärer Krankheitsgewinn nicht von der Hand zu weisen sei. Jedenfalls fehle eine Erklärung dafür, mit welchem Ziel der Gerichtsgutachter diese Frage dem Behandler gestellt habe. Dies befremde umso mehr, weil er kontrastierend dazu die Drittauskünfte der Ehefrau des Beschwerdegegners in seine Expertise integriert habe. Zusammenfassend sei das asim-Gerichtsgutachten vom 12. August 2024 nicht plausibel und damit nicht beweiskräftig.

E. 7

Im Weiteren rügt die IV-Stelle, die Vorinstanz sei auf die RAD-Berichte nicht näher eingegangen. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 148 III 30 E. 3.1).

Die Vorinstanz kam ihrer Begründungspflicht insgesamt rechtsgenügend nach. Die IV-Stelle zeigt nicht in hinreichend begründeter Weise auf (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) und es ist nicht ohne Weiteres ersichtlich, dass das vorinstanzliche Urteil infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C_56/2021 E. 5.2; Urteil 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 8.1

Nicht stichhaltig ist der Einwand der IV-Stelle, Dr. med. E. _____ habe in der Stellungnahme vom 30. August 2024 anhand der diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 die gutachterliche Diagnose einer dissoziativen Störung in Frage gestellt. Die Vorinstanz stellte nämlich richtig fest, dass die asim-Gutachter in psychischer Hinsicht hauptdiagnostisch von einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer seit Jahren bestehenden chronifizierten depressiven Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien. Dies wird von der IV-Stelle nicht beanstandet. Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass in der Invalidenversicherung für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob bzw. inwieweit funktionelle

Einschränkungen und damit einhergehend eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen bzw. auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person vorliegen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 143 V 409 E.4.2.1 f.; Urteil 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 6.4 mit Hinweis).

E. 8.2

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die asim-Gutachter die Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet hätten (BGE 145 V 361 E. 4.3). Hiergegen bringt die IV-Stelle keine stichhaltigen Einwände vor.

E. 8.3

Festzuhalten ist weiter, dass die asim-Gutachter im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss kamen, der Beschwerdegegner sei seit 1. Dezember 2017 aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Diesem interdisziplinären Konsens kommt grosses Gewicht zu (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 5.3.2 mit Hinweis).

Hieran vermögen die RAD-Stellungnahmen vom 30. August und 2. September 2024 nichts zu ändern, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat. Unbehelflich ist die Rüge der IV-Stelle, die Vorinstanz habe diese Stellungnahmen dem psychiatrischen asim-Gutachter nicht unterbreitet. Denn hierfür bestand keine rechtliche Verpflichtung und nach der Aktenlage auch keine Veranlassung (vgl. auch E. 9.2 hiernach).

E. 9.1

Insgesamt zeigt die IV-Stelle keine zwingenden Gründe auf, aus denen die Vorinstanz vom asim-Gutachten vom 12. August 2024 hätte abweichen müssen. Die IV-Stelle gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2). Die IV-Stelle zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach der Beschwerdegegner seit 1. Dezember 2017 aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig sei (siehe E. 3 hiervor), in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich; vgl. BGE 147 IV 73 E. 4.1.2), unvollständig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll (vgl. auch Urteil 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 9.1 mit Hinweis).

E. 9.2

Da von weiteren Abklärungen - insbesondere auch der Vorlage der RAD-Stellungnahmen vom 30. August und 2. September 2024 an die asim-Gutachter - keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_690/2024 vom 28. April 2025 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 10

Die unterliegende IV-Stelle trägt die Gerichtskosten und hat dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist somit gegenstandslos.

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