

BGer 8C_599/2017 vom 14. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_599_2017

FR: TF 8C_599/2017 du 14 mars 2018

IT: TF 8C_599/2017 del 14 marzo 2018

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). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen und die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG . Bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_590/2015 vom 24. November 2015 E. 1, nicht publ. in BGE 141 V 585).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat sich zunächst unter Würdigung der Expertise des Dr. med. C._____ vom 22. Juli 2016 (einschliesslich der Ausführungen vom 14. Februar 2017) mit der gesundheitlichen Situation der Versicherten auseinandergesetzt. Dr. med. C._____ habe eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9) mit phobischen Anteilen und Panikattacken und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit habe er ausgeführt, die Versicherte sei aufgrund der Angststörung, die "nur schon beim Gedanken an jegliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aktiviert" werde, vollständig arbeitsunfähig. Nachdem med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, am 26. August 2016 zur Expertise Stellung genommen hatte, ersuchte das kantonale Gericht Dr. med. C._____ um ergänzende Ausführungen, die abermals seitens des RAD durch Frau Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 7. April 2017 gewürdigt wurden. Der RAD sei - so das kantonale Gericht - zum Schluss gekommen, die Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Auch das Gericht folgte dem Gutachten nicht. Es führte dazu aus, auch wenn an der Verwertbarkeit des Gerichtsgutachtens gewisse Zweifel bestünden, bedeute dies nicht ohne Weiteres, dass ein neues Gutachten einzuholen sei, denn der Untersuchungsgrundsatz gelte nicht schrankenlos. Es sei daher zu prüfen, wie es sich im Verfügungszeitpunkt (August 2013) mit dem geklagten Gesundheitsschaden im Lichte der verfügbaren Beurteilungselemente verhalte. Die Versicherte habe sich bis zum Arbeitskonflikt im Jahr 2011 gemäss dem Gutachter auf sehr hohem kognitiven Niveau ohne jedwelche Auffälligkeiten bewegt. Ihr Funktionsniveau und ihre Ressourcen seien bis zu diesem Konflikt sehr hoch gewesen.

Danach habe sie mit einem klassischen Vermeidungsverhalten und zunehmenden funktionellen Einschränkungen reagiert. Dr. med. C. _____ habe festgehalten, der dysfunktionale Bewältigungsversuch bestehe darin, "möglichst nur schon den Gedanken an Arbeit zu vermeiden"; es handle sich um eine schwerstgradige, pathologische, extreme existenzielle Angst, die sich initial auf alles, "was mit Arbeit zu tun hat" bezogen und sich nun auf viele Bereiche des Lebens ausgeweitet habe. Die Angststörung werde "nur schon beim Gedanken an jegliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aktiviert". Das kantonale Gericht führte weiter aus, der im Jahr 2012 behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Beeinträchtigungen als behandelbar eingestuft (Bericht vom 6. März 2012) und auch der Gutachter Dr. med. C. _____ habe die Notwendigkeit einer Behandlung unterstrichen. Die Behandlungsoptionen seien indessen nicht ausgeschöpft, indem die Versicherte die psychiatrische Behandlung im Jahr 2013 unter dem Eindruck, diese belaste sie mehr als ihr gut tue, aufgegeben habe. Die Vorinstanz gelangte gestützt hierauf zum Schluss, dass die dysfunktionale Bewältigung eines Arbeitskonflikts, die sich im Verfügungszeitpunkt (August 2013) als eine Aversion ausschliesslich gegen Erwerbsarbeit bei in den anderen Lebensbereichen intaktem Funktionsniveau manifestiere, könne, nachdem diese als behandlungswürdig und behandelbar eingestuft, jedoch nicht adäquat bzw. genügend therapiert worden sei, keine versicherungsrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die IV-Stelle habe daher zu Recht einen Anspruch auf Invalidenrente verneint.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie die Therapierbarkeit des Leidens als Ausschlussgrund für den Anspruch auf IV-Leistungen angeführt habe, zumal auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt worden sei. Die Versicherte habe die psychiatrische Therapie ferner nicht wegen des fehlenden Leidensdrucks oder mangels eines Willens abgebrochen, sondern aus Angst, noch ernsthafte zu erkranken, da ihrer Überzeugung nach die Therapie ihr mehr geschadet als genutzt habe. Überdies seien die Auswirkungen einer depressiven Störung im gesundheitlichen Gesamtkontext zu beurteilen. Die Vorinstanz habe in willkürlicher Weise nicht auf das Gerichtsgutachten abgestellt. Dr. med. C. _____ habe eine schwerstgradige Angststörung und eine depressive Störung diagnostiziert, wobei er übereinstimmend mit den medizinischen Vorakten (Bericht des Dr. med. G. _____ und lic. phil. H. _____, Psychologe FSP, vom 6. März 2012 und Gutachten der Frau Dr. med. B. _____ vom 3. September 2012) festgestellt habe, dass die Versicherte bei der Vorstellung, sich den Anforderungen einer Arbeitssituation zu stellen und dabei nicht zu genügen, psychisch und kognitiv derart - mit Verlust der Affektkontrolle - dekompenziere und blockiere, dass sie nicht mehr handlungsfähig sei. Bei Zweifel an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen sei ferner nicht auf Beweislosigkeit zu schliessen, sondern ein weiteres Gutachten einzuholen oder bei der Gutachtensperson ergänzend nachzufragen. Die Vorinstanz habe weiter den Aktenberichten des RAD gleiche Beweiskraft beigemessen wie dem Gerichtsgutachten, was die bundesrechtlichen Regeln über die Beweiswürdigung verletze und zu einer offensichtlich falschen Beweiswürdigung geführt habe, vielmehr hätte sie auf das voll beweiskräftige Gerichtsgutachten abstellen müssen.

E. 3.1

Im Raum steht die Frage, ob das vorinstanzlich eingeholte Gerichtsgutachten des Dr. med. C. _____ den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten genügt, was die

Beschwerdeführerin bejaht und die IV-Stelle verneint hat. Die Vorinstanz stellte ebenfalls nicht darauf ab und wich sowohl in der medizinischen Beurteilung der Leiden wie auch hinsichtlich der daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit vom Gutachten ab.

E. 3.2

Das Gericht weicht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f. mit Hinweis; SVR 2015 UV Nr. 4 S. 13, 8C_159/2014 E. 3.2; Urteil 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.3).

E. 3.3

In den Berichten des RAD werden triftige Gründe genannt, die die Schlüssigkeit und Beweiskraft des Gerichtsgutachtens des Dr. med. C._____ in Frage zu stellen vermögen, indem der Psychiater med. pract. E._____ im Bericht vom 26. August 2016 zusammenfassend ausführte, dass sich das Gutachten in der versicherungspsychiatrischen Gesamtschau in der Bewertung der biografischen Fakten unausgewogen, in der Darstellung des positiven Funktionsbildes als unvollständig und bei den psychosozialen Belastungen als undifferenziert erweise. Die daraufhin gerichtlich gestellten Ergänzungsfragen beantwortete der Experte am 14. Februar 2017, ohne dass er die bestehenden Unklarheiten ausräumen konnte, wie sich aus den Feststellungen der Vorinstanz ergibt. Sie erwog, der Gutachter habe offensichtlich die Lebensgeschichte und Fakten selektiv, mit Blick auf deren Eignung, die gestellte Diagnose zu belegen, angeführt. Die vom RAD-Arzt vorgenommene entgegengesetzte Würdigung sei von mindestens ebenbürtiger Plausibilität. Gleiches gelte für die Frage, ob die nach dem Arbeitskonflikt unternommenen Reisen als Fluchtreaktion und pathologisches Vermeidungsverhalten die Beurteilung des Gutachters bestätigten, oder ob sie nicht eher auf ein ausserhalb des Erwerbsbereichs unter Beweis gestelltes beachtliches positives Funktionsniveau schliessen liessen. Auch sei die ärztliche Kritik des RAD zutreffend, es würden im Gutachten detaillierte Angaben zum Tagesverlauf fehlen, wobei bemerkenswert sei, dass die Versicherte selbst nicht auf das später die Diagnose beherrschende Thema Angst zu sprechen gekommen sei, die auch vorgängig in den medizinischen Berichten und Gutachten nicht erwähnt worden sei. Angaben bezüglich Familienanamnese, Beziehungsfrage, Freizeit/Hobbies sowie medizinische Massnahmen fänden sich verstreut und unter anderen Titeln oder als beiläufige Bemerkung und seien in diesem Sinne nur indirekt abgehandelt worden. Mit der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ fehlten Aussagen über Wohn- und finanzielle Verhältnisse, Beziehungsnetz/-gestaltung, Ressourcen/Stärken, krankheitsspezifische Faktoren (Aggravation, Selbstlimitierung) und über das Belastungsprofil. Des Weiteren ergibt sich aus den vorinstanzlichen Erwägungen, dass auch die diagnostischen Überlegungen des Dr. med. C._____ zumindest insoweit nicht nachvollziehbar sind, als er zum Schluss gelangte, dass aufgrund des hohen

Funktionsniveaus vor der Dekompensation keine Persönlichkeitsstörung vorgelegen haben könne, es sich aber de facto um eine Störung aus dem Persönlichkeitsbereich handle, was aber gemäss ICD-10-Klassifikationssystem "nicht direkt" kodiert werden könne, weshalb "gleichsam eine Übersetzung" der Diagnose notwendig sei. Dass dieser Argumentation nicht gefolgt werden kann, legte Frau Dr. med. F. _____ schlüssig dar, da das ICD-10-Klassifikationssystem entweder eine Persönlichkeitsstörung oder aber akzentuierte Persönlichkeitszüge kenne. Diese in wesentlichen Teilen nicht nachvollziehbaren Feststellungen im Gerichtsgutachten sind bedeutsam für die rechtliche Würdigung der fachärztlichen Einschätzung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach Massgabe von BGE 141 V 281 . Auf ein nicht schlüssiges Gerichtsgutachten darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung nicht abstellen. Hier liegen gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien vor, die die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Es ist willkürlich, wenn das Gericht der Expertise weder in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt noch hinsichtlich der daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit folgt, aber einzelne Feststellungen im Gutachten heranzieht, um hieraus eigene Schlussfolgerungen zu ziehen und sich somit dennoch in rechtserheblicher Weise auf die Darlegungen im Gutachten abstützt, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen (vgl. BGE 129 I 49 E. 4 S. 57 f.). Die Expertise erlaubt es aufgrund der aufgezeigten Mängel nicht, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Versicherten aus rechtlicher Sicht einzuschätzen. Bei dieser Sach- und Rechtslage wäre das kantonale Gericht vielmehr gehalten gewesen, in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes, ein neues psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, das sich zu den psychischen Leiden der Versicherten und deren funktionellen Auswirkungen nach den Vorgaben von BGE 141 V 281 äussert (vgl. dazu die erwähnten Urteile 8C_130/2017 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017). Beweislosigkeit liegt namentlich erst dann vor, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes anhand einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis). Bei der gegebenen Aktenlage kann nicht gesagt werden, es seien bereits alle Möglichkeiten fachgerechter Exploration ausgeschöpft worden (vgl. BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 296). Die Sache ist demnach zur Ergänzung des Sachverhalts im Sinne des soeben Dargelegten und zu neuem Entscheid über die Beschwerde an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung oder an die Vorinstanz zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 9C_405/2015 vom 18. Januar 2016 E. 6.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 142 V 58 , aber in: SVR 2016 IV Nr. 9 S. 26). Damit wird die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren kostenpflichtig.