

BGer 8C 664/2019 vom 8. April 2020

Bundesgericht, 2020-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_664_2019

FR: TF 8C 664/2019 du 8 avril 2020

IT: TF 8C 664/2019 del 8 aprile 2020

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) | 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 praxismässigen 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).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) und die bei der Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine S. 588; 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a) richtig dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen (BGE 141 V 281 ; vgl. auch BGE 143 V 418), des massgebenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (E. 1 hiavor; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen. Zu wiederholen ist, dass analog zur Rentenrevision auch bei einer Neuanmeldung zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich ist. Wird diese bejaht, ist in einem zweiten Schritt der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9). Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext nicht massgeblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 2.2).

E. 2.2

Ergänzend ist sodann anzufügen, dass die gesetzliche Definition der Arbeitsfähigkeit keine rein medizinische ist, weshalb sich Konstellationen ergeben können, bei denen der im Gutachten bescheinigten Arbeitsunfähigkeit keine rechtliche Bedeutung beigemessen wird, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliert (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff., 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.; Urteil 8C_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 5).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die von der IV-Stelle am 18. Januar 2019 verfügte und vom kantonalen Gericht bestätigte Verneinung eines Rentenanspruchs vor Bundesrecht standhält.

E. 3.1

Grundlage der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 5. Februar 2014 war das Gutachten des Psychiaters Dr. med. C._____ vom 4. November 2013. Dieser führte aus, in der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte maximal zu 40 % arbeitsunfähig. Hingegen sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu mindestens sieben Stunden täglich zumutbar; im Rahmen dieser zeitlichen Begrenzung bestehe eine Leistungsminderung von maximal 10 %.

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das Gutachten der Psychiatrischen Klinik D._____ vom 15. August 2017 erfülle in diagnostischer Hinsicht die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es seien schlüssig eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), ein Verdacht auf eine paraphile Störung: Masochismus (ICD-10 F65.5), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) diagnostiziert worden. Laut Stellungnahme der Gutachterin der Psychiatrischen Klinik D._____ pract. med. F._____ vom 9. Januar 2018 zeitigten alle Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Soweit die Gutachter der Psychiatrischen Klinik D._____ von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten bzw. von einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung ausgegangen seien, könne ihnen jedoch nicht gefolgt werden. Denn diesbezüglich liege seit dem Gutachten des Dr. med. C._____ vom 4. November 2013 keine erhebliche Veränderung vor. Das Gutachten der Psychiatrischen Klinik D._____ vom 15. August 2017 nehme bloss eine revisionsrechtlich unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor. Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sah das kantonale Gericht auch nicht im Bericht der Spital G._____ AG vom 4. März 2019 (mit Hinweis auf psychiatrische Spitex-Unterstützung) ausgewiesen, der im Übrigen nach der strittigen Verfügung vom 18. Januar 2019 datiere. Gleiches gelte für den Röntgenbefund der Spital G._____ AG vom 26. Februar 2019 und den Bericht der Dr. med. H._____, prakt. Ärztin, vom 29. April 2019, wonach der Versicherte in allen Tätigkeiten maximal zu 50 % arbeitsfähig sei.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat an sich richtig auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach es für die Anerkennung eines verschlechterten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht genügt, dass die Experten der Psychiatrischen Klinik D._____ im Gutachten vom 15.

August 2017 im Vergleich mit demjenigen des Dr. med. C. _____ vom 4. November 2013 abweichende Diagnosen stellten und eine höhere Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten. Notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1 und 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4.2).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt, im Gutachten der Psychiatrischen Klinik D. _____ vom 15. August 2017 seien aufgrund des erhobenen Mini-ICF-APP diverse schwere und mittelgradige Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus festgestellt worden, die mit der von Dr. med. C. _____ am 4. November 2013 attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht vereinbar seien. Laut den Ausführungen der Gutachterin der Psychiatrischen Klinik D. _____ pract. med. F. _____ vom 9. Januar 2018 sei denn auch die kombinierte Persönlichkeitsstörung im Verlauf dekompenziert, weshalb schwere Defizite im Bereich der Anpassung, Flexibilität, Proaktivität sowie Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit entstanden seien, die zur Benzodiazepinabhängigkeit geführt hätten. Eine zwischenzeitlich dekompenzierte Persönlichkeitsstörung sei sicher eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Soweit sich die Vorinstanz auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ gestützt habe, habe er vorinstanzlich vergeblich geltend gemacht, sie seien in Bezug auf die Würdigung des Gutachtens der Psychiatrischen Klinik D. _____ widersprüchlich und somit nicht schlüssig.

E. 4.3.1

Im Gutachten der Psychiatrischen Klinik D. _____ vom 15. August 2017 wurde die Systematik gemäss LINDEN/BARON/ MUSCHALLA, Mini-ICF-APP Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitätsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] der Weltgesundheitsorganisation, Mini-ICF-APP, 2009) herangezogen (vgl. dazu SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.3, 8C_340/2015 mit Hinweisen). Die ergänzende Verwendung des Mini-ICF-APP Ratings hat sich im gutachterlichen Betrieb bei psychosomatischen Leiden bewährt und kann für ein Mindestmass an Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Folgenabschätzung bei derartigen Leiden sorgen (Urteil 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3).

E. 4.3.2

Der RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ setzte sich in den Stellungnahmen vom 1. Dezember 2017 und 4. Oktober 2018 mit dem Ergebnis des von den Gutachtern der Psychiatrischen Klinik D. _____ erhobenen Mini-ICF-APP Ratings nicht auseinander. Auch das kantonale Gericht nahm dazu nicht Stellung, obwohl der Beschwerdeführer das Resultat des Mini-ICF-APP Ratings angesprochen hatte. In dieser Hinsicht hat die Vorinstanz somit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt. Zudem hat sie den Sachverhalt unvollständig erhoben und damit den Untersuchungsgrundsatz missachtet (vgl. E. 1 hiavor). Daher wird hier von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den massgeblichen Sachverhalt anhand der Akten zu ergänzen (vgl. E. 1 hiavor; Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteil 8C_155/2019 vom 11. Juli 2019 E. 5.1.1).

E. 4.3.3

Die Gutachterin der Psychiatrischen Klinik D. _____ pract. med. F. _____ bekräftigte in der Stellungnahme vom 18. Mai 2018, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ im Jahre 2010 (richtig 2013) verschlechtert, was u.a. im Mini-ICF-APP erfasst sei. Angesichts dieser Ausführungen der Administrativgutachterin, namentlich der von ihr erhobene Dekompensation der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der im Mini-ICF-APP festgestellten Beeinträchtigungen ist von einer Verschlechterung der Befundlage seit dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 4. November 2013 auszugehen. So ergab sich eine vollständige Beeinträchtigung in einem Bereich ("Flexibilität und Umstellungsfähigkeit"), eine schwere in zwei ("Proaktivität und Spontanaktivitäten"; "Selbstbehauptungsfähigkeit") und eine mittelgradige in drei Bereichen ("Anpassung an Regeln"; "Gruppenfähigkeit"; "Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen"). Die ihrerseits unvollständig gebliebene vorinstanzliche Würdigung (E. 3.2 oben) vermag dagegen nicht aufzukommen. Gegenteiliges folgt auch nicht aus den versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD-Psychiaters vom 1. Dezember 2017 und 4. Oktober 2018, da sie - wie zu Recht gerügt wird - widersprüchlich sind und für sich nicht ausreichen, um vom Administrativgutachten abzuweichen. Denn Dr. med. E. _____ war am 1. Dezember 2017 noch mit dem Gutachten der Psychiatrischen Klinik D. _____ vom 15. August 2017 ebenfalls von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ausgegangen und hatte einen Benzodiazepin-Entzug sowie eine spezifische Behandlung der Sexualstörung vorgeschlagen, beides innerhalb einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Demgegenüber vertrat er am 4. Oktober 2018 die Auffassung, das Gutachten der Psychiatrischen Klinik D. _____ enthalte lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 beurteilt. Dabei wird es zu prüfen haben, ob das Gutachten der Psychiatrischen Klinik D. _____ vom 15. August 2017 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte dieser Indikatoren erlaubt oder ob diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig sind (vgl. auch Urteile 8C_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 3.2.4 und 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E. 7.2.2).

E. 5

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.