

BGer 9C 527/2020 vom 9. Juli 2021

Bundesgericht, 2021-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_527_2020

FR: TF 9C 527/2020 du 9 juillet 2021

IT: TF 9C 527/2020 del 9 luglio 2021

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1; 140 V 136 E. 1.1). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2; Urteil 9C_457/2014 vom 16. Juni 2015 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 141 V 405 , aber in: SVR 2016 BVG Nr. 11 S. 47). Dagegen betreffen frei überprüfbare Rechtsfragen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2.1

Mit Verfügung vom 13. Dezember 2019 hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch zwischen März 2014 und November 2017 sowie die Frage, ob die Kosten für das Parteigutachten des Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2016 der Verwaltung zu überbinden sind. Weil eine materielle Beurteilung durch das Bundesgericht bisher nicht stattfand (Urteil 9C_677/2018 vom 16. Oktober 2018), ist auf die Beschwerde auch insoweit einzutreten, als sie auf das kantonale Rückweisungsurteil vom 7. Mai 2018 Bezug nimmt (Art. 93 Abs. 3 BGG).

E. 2.2

Das kantonale Gericht hatte die Sache im Rückweisungsurteil vom 7. Mai 2018 an die IV-Stelle zurückgewiesen, weil von PD Dr. med. D._____, FMH für Kardiologie und Innere Medizin, im erst nach Verfügungserlass eingegangenen Bericht vom 12. Dezember 2016 der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit geäussert worden war. Bereits damals hatte die Vorinstanz als Zwischenfazit festgehalten, die Verwaltung habe zu Recht auf das polydisziplinäre ZIMB-Gutachten vom 11. Dezember 2015 abgestellt. Unter Verweis auf diese Ausführungen sowie unter Berücksichtigung der komplettierten medizinischen Aktenlage mass die Vorinstanz der ZIMB-Expertise auch im nunmehr angefochtenen Urteil vollen Beweiswert zu. Gestützt darauf ging sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit per Juli 2015 aus. Für die Zeit danach schloss sich das kantonale Gericht der Einschätzung des IRRR-Gremiums in der Stellungnahme vom 16. Juli 2019 an, wonach (aufgrund einer durchgemachten Nierentumorerkrankung mit Tumor-Fatigue-Syndrom bei nach wie vor unklarer koronarer Situation) per Dezember 2016 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei. In Anbetracht dessen sowie mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ab Dezember 2016 überwiegend wahrscheinlich nicht mehr verwertbar.

E. 3

Der Beschwerdeführer macht geltend, die psychiatrische Expertise des ZIMB-Gutachtens sei nicht einleuchtend begründet, womit er deren Beweiswert in Frage stellt.

E. 3.1

Konkret rügt der Beschwerdeführer, die ZIMB-Gutachterin med. pract. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hätte verkannt, dass er während mehrerer zeitlich abgrenzbarer Krankheitsperioden (7. bis 13. Dezember 1988, 29. März bis 10. April 1989, 23. Dezember 2014 bis 13. Februar 2015, 31. März bis 27. Mai 2016) unter anderem wegen depressiver Episoden behandelt worden sei. Es sei somit unzweifelhaft eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren. Offenbar sei es der ZIMB-Gutachterin in der bloss einmal erfolgten Exploration nicht gelungen, die larvierte Depression zu erkennen. Soweit diese Einwände des Beschwerdeführers über die bloss Darlegung seiner eigenen Sichtweise hinausgehen (zur Unzulässigkeit von derlei appellatorischer Kritik vgl. z.B. BGE 140 III 264 E. 2.3), lässt er ausser Acht, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5). Inwiefern im vorliegenden Fall solche Aspekte aus den medizinischen Akten hervorgehen sollten, ist nicht ersichtlich. Namentlich fehlen solche in den Berichten der Klinik F._____ vom 13. Dezember 1988 und vom 13. April 1989, der Klinik G._____ vom 19. Dezember 2014, vom 11. Februar 2015 und vom 6. Juni 2016. Gleiches gilt für die Berichte der Dres. med H._____ vom 22. Mai 2014 und med. I._____ vom 11. Oktober 2014 und vom 16. Februar 2016 und das Privatgutachten des Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2016. Die Vorinstanz hat diesbezüglich zu Recht darauf hingewiesen, die Gutachterin der ZIMB habe diese Berichte sowie das Privatgutachten keinesfalls übersehen bzw. ungewürdigt gelassen; vielmehr habe sie die darin gefolgerten Schlüsse nicht nachvollziehen können. So legte die Gutachterin insbesondere in Bezug auf die vom Beschwerdeführer thematisierten Krankheitsperioden

dar, es könne allenfalls davon ausgegangen werden, dass in der Vergangenheit eine Anpassungsstörung nach der als Kränkung erlebten Kündigung vorgelegen habe. In Bezug auf die bereits vor Jahrzehnten erstellten Berichte der Klinik F._____ wies die Vorinstanz zudem darauf hin, dass sich daraus wohl schliessen lasse, dass der Beschwerdeführer damals behandelt worden sei. Darüber hinaus würden sich den Berichten aber nur spärliche Angaben - und insbesondere keine Hinweise auf das damalige Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer rezidivierenden depressiven Störung - entnehmen lassen. Davon, dass unzweifelhaft eine von der ZIMB-Gutachterin nicht erkannte rezidivierende depressive Störung hätte diagnostiziert werden müssen, wie der Beschwerdeführer geltend macht, kann somit keine Rede sein. Nicht zu verfangen vermag auch der in diesem Zusammenhang geäusserte Einwand des Beschwerdeführers, das kantonale Gericht habe eine falsche Würdigung der Beweismittel vorgenommen. So zeigt dieser nicht ansatzweise auf, inwiefern die vorinstanzliche Beweiswürdigung (vgl. dazu auch Urteil 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2 mit Hinweisen) offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich: BGE 135 II 145 E. 8.1; Urteil 9C_607/2012 vom 17. April 2013 E. 5.2) sein soll. Demnach bleibt diese für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1.2 hievore).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, die Vorinstanz habe auch in Bezug auf die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 Ziff. F62.0) unbegründet auf das psychiatrische Gutachten abgestellt, worin eine solche ohne nähere Erörterung der ICD-10 Kriterien verneint worden sei. Diesbezüglich hat das kantonale Gericht bereits im Urteil vom 7. Mai 2018 ausgeführt, weshalb der gutachterliche Schluss in der ZIMB-Expertise schlüssig sei. Eine Auseinandersetzung mit diesen Erwägungen fehlt in der Beschwerde, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen (vgl. E. 1.1 hievore).

E. 3.3

Weiter stört sich der Beschwerdeführer daran, dass die Vorinstanz gestützt auf die ZIMB-Expertise die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verwarf. Was diesbezüglich in der Beschwerde vorgebracht wird, erschöpft sich im Wesentlichen im Verweis auf die abweichende Einschätzung im Privatgutachten vom 30. Juli 2016, was nach dem Dargelegten nicht genügt. Ins Leere zielt auch die Rüge des Beschwerdeführers, die ZIMB-Gutachterin hätte zur Klärung der Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege, eine Fremdanamnese einholen müssen, weil er ihr gegenüber aufgrund fehlender Vertrauensbasis nicht über seine Foltererfahrungen und die Folgesymptomatik habe berichten können. So gilt es zum Erfordernis der Einholung von Fremdanamnesen festzuhalten, dass ärztliche Experten diesbezüglich über einen grossen Ermessensspielraum verfügen (Urteil 8C_772/2018 vom 19. März 2019 E. 6.2). Das kantonale Gericht führte dazu in E. 4.7.6 des Urteils vom 7. Mai 2018 aus, der Beschwerdeführer habe med. pract. E._____ sehr wohl von Foltererfahrungen berichtet, worauf diese auch Nachfragen getätigt habe. Weiter wies die Vorinstanz darauf hin, dass sich die Gutachterin explizit mit der möglichen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (sowie mit jener einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung) auseinandergesetzt habe. Vor dem Hintergrund, dass sie keine traumaassoziierten Flashbacks, kein Vermeidungsverhalten, keine Gefühlsabstumpfung und keinen deutlichen emotionalen Rückzug habe feststellen können, erscheine die Verneinung

dieser Diagnosen durch die Gutachterin als nachvollziehbar. Diesbezüglich sei auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer trotz der erlebten Extrembelastung in der Lage gewesen sei, während Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin tätig zu sein. Der Beschwerdeführer vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern diese Erwägungen Bundesrecht verletzt oder die gutachterlichen Schlussfolgerungen in dieser Hinsicht auf einer unzureichenden Grundlage beruhen würden.

E. 4

Der Beschwerdeführer rügt eine ungenügende Sachverhaltsabklärung, weil hinsichtlich der Verkalkungen im Kleinhirn keine eingehende neuropsychologische Testung mit Symptomvalidierung veranlasst worden sei. Die Vorinstanz hatte diesbezüglich im Urteil vom 7. Mai 2018 unter Hinweis auf eine regionalärztliche Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 ausgeführt, es lägen beim Beschwerdeführer vor allem infratentorielle Verkalkungen vor, welche die kognitiven Funktionen nicht direkt beeinflussten, da sie das Kleinhirngewebe und nicht das Grosshirn betreffen würden. Der Beschwerdeführer macht zwar zu Recht geltend, dass der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in besagter Stellungnahme auch supratentorielle Verkalkungen erwähnte und darauf hinwies, solche könnten grundsätzlich Funktionsstörungen verursachen. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer indessen insoweit, als er eine ungenügende Sachverhaltsabklärung rügt mit der Begründung, gemäss Dr. med. K. _____ hätte eine eingehende neuropsychologische Testung mit Symptomvalidierung erfolgen müssen. So tätigte der RAD-Arzt diese Aussage im Hinblick auf die Frage, ob auf das Parteigutachten des Dr. med. C. _____ vom 30. Juli 2016 abgestellt werden könne, was er aufgrund der von Dr. med. C. _____ unterlassenen Abklärungen verneinte. Dr. med. K. _____ verwies aber auf die etwa aus derselben Zeit stammende neuropsychologische Testung im Spital L. _____ (Untersuchungsbericht vom 18. August 2016). Wegen deutlicher Inkonsistenzen mussten in deren Rahmen zwei Verfahren zur Symptomvalidierung durchgeführt werden. Gestützt auf die Ergebnisse schlossen damals der Neuropsychologe Dr. phil. M. _____, die Psychologin N. _____ und der leitende Neurologe Dr. med. O. _____ auf eine bewusstseinsnahe Symptomaggravation. Folglich war es damals nicht möglich, eine valide Aussage bezüglich potentiell vorhandener kognitiver Leistungseinschränkungen beim Beschwerdeführer zu machen. Diesbezüglich führte Dr. med. K. _____ in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 explizit aus, eine valide Testung sei an fehlender Mitwirkung des Beschwerdeführers und nicht an der Schwere hirnanorganischer Befunde gescheitert. Mit Blick darauf sowie auf die ab Dezember 2017 ohnehin zugesprochene ganze Rente ist nicht zu beanstanden, dass im vorliegenden Fall im Rahmen antizipierter Beweiswürdigung auf eine erneute neuropsychologische Testung verzichtet wurde.

E. 5

Der Beschwerdeführer wendet ein, auf das ZIMB-Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil dieses schon 20 Monate alt und somit zur Beurteilung einer rezidivierenden depressiven Störung zu alt sei. Dieser Einwand zielt schon deshalb an der Sache vorbei, weil die ZIMB-Gutachter keine rezidivierende depressive Störung diagnostizierten. Im Übrigen wies das kantonale Gericht bereits im Urteil vom 7. Mai 2018 darauf hin, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der ZIMB-Begutachtung nicht wesentlich verändert. Im nunmehr angefochtenen Entscheid würdigte die Vorinstanz zusätzlich die seither ergangenen medizinischen Berichte, insbesondere jenen des Dr. med.

P._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2019. Sie kam zum Schluss, es liessen sich für den massgebenden Zeitraum - das heisst bis Ende November 2016 - daraus keine neuen Erkenntnisse gewinnen. Inwiefern das kantonale Gericht den Sachverhalt damit ("offensichtlich") willkürlich interpretiert haben soll, wie der Beschwerdeführer behauptet, ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde substantiiert dargelegt. Es reicht jedenfalls auch diesbezüglich nicht aus, auf abweichende ärztliche Berichte zu verweisen, gemäss welchen der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leiden soll.

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob die Kosten für das privat eingeholte Gutachten des Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2016 der IV-Stelle aufzuerlegen sind. Derlei Kosten sind dann zu vergüten, wenn die Parteipertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c). Dies gilt unter Umständen auch dann, wenn die versicherte Person in der Sache unterliegt (Urteil 8C_1005/2012 vom 4. Februar 2013 E. 5 mit Hinweisen). Das vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren eingereichte psychiatrische Gutachten war weder notwendig noch für die Entscheidungsfindung unerlässlich. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf das kantonale Urteil vom 7. Mai 2018, mit welchem die Sache zur weiteren Abklärung (betreffend koronarem Herzleiden) an die IV-Stelle zurückgewiesen worden war. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung sind nicht erfüllt, weshalb die Vorinstanz zu Recht von einer Kostenüberbindung abgesehen hat.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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