

BGer 9C_603/2020 vom 3. Februar 2021

Bundesgericht, 2021-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_603_2020

FR: TF 9C_603/2020 du 3 février 2021

IT: TF 9C_603/2020 del 3 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.; Urteil 8C_758/2019 vom 19. Mai 2020 E. 1.2). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 1.3

Nach Art. 99 Abs. 2 BGG sind neue Begehren unzulässig. Die Neuheit eines Begehrens bezieht sich auf den Streitgegenstand, welcher vor Bundesgericht nur noch eingeschränkt, aber nicht ausgeweitet oder geändert werden kann. Dabei bestimmt sich der vorinstanzlich beurteilte Streitgegenstand durch das Dispositiv des angefochtenen Entscheides; einzelne Teilaspekte stellen nur die Begründung dar (BGE 136 V 362 E. 3.4.2 und 3.4.3 S. 365 sowie E. 4.2 S. 367). Streitgegenstand ist im vorliegenden Fall die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Der Eventualantrag auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen liegt innerhalb dieses Streitgegenstandes und ist damit zulässig (vgl. auch Urteil 8C_420/2011 vom 26. September 2011 E. 1.2).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzliche Verneinung eines Leistungsanspruches (Rente, berufliche Massnahmen) Bundesrecht verletzt.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid werden die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E.

1c S. 160 f.; ferner BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz insbesondere auch, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; Urteil 9C_256/2020 vom 10. Juni 2020 E. 3.2.4 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat dem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 Beweiskraft zuerkannt und gestützt darauf festgestellt, dass der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) leidet. Sie ging davon aus, dass der Gutachter, welcher in der Auflistung der Diagnosen den Zusatz "ohne somatisches Syndrom", in der Herleitung derselben hingegen den Zusatz "mit somatischem Syndrom" verwendete, das Letztere meinte. Nach Durchführung der Indikatorenprüfung gelangte sie zum Ergebnis, dass der gutachterlich für die Zeit ab September 2015 (richtig sei wohl diese Zeitangabe - im psychiatrischen Gutachten ist von August 2015 die Rede, in der Zusammenführung der Teilgutachten vom September 2015) attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % als IT-Systemspezialist gefolgt werden könne. Gestützt darauf resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %, welcher keinen Rentenanspruch verleihe. Da es dem Beschwerdeführer an einem Eingliederungswillen fehle, habe die IV-Stelle auch berufliche Massnahmen zu Recht verneint.

E. 3.2

Der Versicherte rügt, die Vorinstanz habe seinen Leistungsanspruch (Rente, berufliche Massnahmen) aufgrund eines von ihr willkürlich festgestellten Sachverhaltes beurteilt, indem sie sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Eingliederungswillens auf das Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 abgestützt habe. Obwohl es mehrere Anhaltspunkte gebe, die erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch Dr. med. F._____ erwecken würden, habe die Vorinstanz dem Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 Beweiskraft zuerkannt und damit den Untersuchungsgrundsatz sowie die Beweiswürdigungsregeln verletzt.

E. 3.2.1

In der Beschwerde wird zutreffend geltend gemacht, dass die im Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der angestammten Tätigkeit ab August bzw. September 2015 in einem unauflösbaren Widerspruch steht zu den Resultaten der beruflichen Abklärung im Sinne eines Aufbau- und Arbeitstrainings, welche vom 27. Oktober 2015 bis 26. Februar 2016 in der Stiftung K._____ stattfand (Schlussbericht Aufbau- und Arbeitstraining vom 26. Februar 2016). Ebenso bringt der Versicherte zu Recht vor, dass im Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 aktenwidrig festgehalten wurde, er sei innerhalb des Aufbau- und Arbeitstrainings drei Monate gut vorangekommen. Denn der Schlussbericht Aufbau- und Arbeitstraining der Stiftung K._____ vom 26. Februar 2016 stellt unmissverständlich fest, dass der Versicherte motiviert und interessiert gewesen sei, aber die Ziele wegen stark reduzierter

Belastbarkeit und grosser Erschöpfung nicht erreichen konnte: Es sei nicht möglich gewesen, die Arbeitsstunden zu steigern und im Bürozentrum eine konstante (und damit verwertbare) Arbeitsleistung zu erzielen. Erst mit dem Wechsel ins Belastbarkeitstraining im Januar 2016 sei insofern eine leichte Verbesserung eingetreten, als er sich bei kreativen Tätigkeiten etwas länger konzentrieren konnte und weniger rasch ermüdete, wobei im Februar 2016 mangels Verbesserung der psychischen Gesundheit die Sistierung der Massnahme beschlossen wurde. Wenn sich der Versicherte nun aber im Herbst 2015 aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten höchstens eine Stunde am Stück mit einfachen Bürotätigkeiten beschäftigen konnte, bevor er eine längere Erholungszeit brauchte, und aufgrund fehlender Konstanz keine verwertbare Arbeitsleistung erbringen konnte, so kann nicht davon ausgegangen werden, dass er damals zumutbarerweise in der Lage gewesen wäre, als IT-System-Spezialist zu 70 % tätig zu sein, wie dies Gutachter Dr. med. F._____ annahm. Im Übrigen hielt Dr. med. F._____ selber fest, dass sich Symptome einer depressiven Erkrankung fänden, die wohl gemäss den anamnestischen Angaben vorher schwerer ausgeprägt gewesen seien. Weshalb er dennoch eine seit August bzw. September 2015 unverändert bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % attestierte, vermag nicht einzuleuchten. Soweit der Gutachter die geringe Leistungsfähigkeit, welche der Versicherte im Rahmen der Abklärung zeigte (wie auch den Abbruch der Massnahme), auf "erhebliche motivationale Probleme" zurückzuführen scheint, findet dies im Bericht der Stiftung K._____ vom 26. Februar 2016 keine Stütze. Denn darin wurde der Versicherte gegenteils als motiviert und interessiert beschrieben. Ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte dafür, dass das Aufbautraining wegen fehlenden Eingliederungswillens sistiert worden wäre. Der Grund für den Abbruch lag vielmehr darin, dass man Massnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse als vordringlich erachtete.

E. 3.2.2

Nicht vereinbaren lässt sich die gutachterlich für die Zeit ab August bzw. September 2015 attestierte Arbeitsfähigkeit von (durchgehend) 70 % in der angestammten Tätigkeit insbesondere auch mit den mehrwöchigen stationären psychiatrischen Behandlungen, denen sich der Versicherte vom 29. März bis 24. Mai 2016 und vom 8. Juni bis 20. Juli 2016 unterzog (Integrierte Psychiatrie H._____, Klinik I._____, Depressions- und Angststation; Bericht der vom 27. Juli 2016), und den Therapien in der Tagesklinik vom 8. Mai bis 1. Oktober 2015 und vom 8. August bis 28. Oktober 2016 (Berichte der Integrierten Psychiatrie H._____ vom 21. August 2015, 27. Juli 2016, 4. August 2016 und 3. Oktober 2016). Der Gutachter äusserte sich nicht dazu, weshalb er abweichend von den Klinikberichten selbst während der Zeit intensiver Behandlung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausging. Soweit Dr. med. F._____ darauf hinwies, dass auch im Bericht der Integrierten Psychiatrie H._____ vom 21. August 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen worden sei, ist anzumerken, dass die Ärzte der Integrierten Psychiatrie H._____ am 2. Dezember 2015 aufgrund einer beim Versicherten eingetretenen kognitiven Verschlechterung, welche auch Dr. med. F._____ anzuerkennen scheint, erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten, woran sie im weiteren Verlauf festhielten. Eine überzeugende und nachvollziehbare Begründung für seine abweichende retrospektive Einschätzung gab Gutachter Dr. med. F._____ nicht: Er beschränkte sich auf die Bemerkung, eine volle Arbeitsunfähigkeit stehe im klaren Gegensatz zur aktuellen Befundsituation und die Angaben, "die bezüglich des aktuellen Zeitpunktes und retrospektiv gemacht" würden, seien nicht nachvollziehbar. Es sei

"deshalb" ab August bzw. September 2015 bis zum aktuellen Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

E. 3.2.3

Eine weitere Aktenwidrigkeit erblickt der Beschwerdeführer zu Recht darin, dass im Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 festgestellt wird, er habe keine alternativen Therapien wahrgenommen. Dr. med. F._____ führte im Zusammenhang mit der nichtmedikamentösen Behandlung aus, dass eine konsequente Psychotherapie, auch stationär, durchgeführt worden sei, alternative Therapien wie Bewegungstherapie oder Schlafentzug hingegen nicht stattgefunden hätten. Dies entspricht nicht den Tatsachen, gelangten doch in den langen tagesklinischen und stationären Behandlungsphasen weitere Verfahren zur Anwendung, so verbale und nonverbale Gruppentherapien (Bericht der Integrierten Psychiatrie H._____ vom 21. August 2015) bzw. Bewegungs- und Ergotherapie, allerdings ohne wesentlichen Einfluss auf die Symptomatik (vgl. dazu die zusammenfassende Stellungnahme der Integrierten Psychiatrie H._____ vom 28. Februar 2018). Auch Dr. med. E._____ gab an, dass der Versicherte zu Beginn der Behandlung bei ihm (d.h. im Oktober 2016) eine ambulante Körpertherapie wahrgenommen habe, wobei er diese später nicht mehr habe durchführen können, weil sie zu Unruhe und Stress statt Entspannung geführt habe (Stellungnahme des Dr. med. E._____ vom 27. Februar 2018). Mit anderen Worten scheint dem Gutachter Dr. med. F._____ entgangen zu sein, dass sich der Beschwerdeführer verschiedensten Therapien, insbesondere auch der explizit erwähnten Bewegungstherapie, unterzog, als er sich während Monaten ambulant, stationär und in der Tagesklinik behandeln liess. Dass der Gutachter damit konfrontiert in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2018 angab, es gebe noch "erhebliche Alternativen", vermag an seinem Versehen nichts zu ändern.

E. 3.2.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die in E. 3.2.1-3.2.3 erwähnten konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 2./24. Oktober 2017 sprechen, welchem bereits aus diesem Grund keine Beweiskraft zukommen kann. Bei dieser Sachlage erübrigt es sich, die weiteren vom Beschwerdeführer vorgebrachten Kritikpunkte zu prüfen. Der vorinstanzliche Entscheid stützt sich auf eine nicht beweiskräftige Expertise. Das kantonale Gericht verletzte den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG), indem es auf die nicht schlüssigen Einschätzungen des Gutachters, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten, abstellte und keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen veranlasste.

E. 3.3

Bei dieser Sachlage ist der eventualiter gestellte Rückweisungsantrag gutzuheissen. Das kantonale Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt ergänzend abklären zu lassen, gestützt darauf erneut ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und über die Beschwerde (betreffend Rente und berufliche Massnahmen) neu zu entscheiden.

E. 4

Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und den Anspruch auf Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG), die dem Beschwerdeführer überdies eine angemessene Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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