

BL_GERICHTE 720 19 20/114 vom 9. Mai 2019

BL Gerichte, 2019-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_20_114

FR: BL_GERICHTE 720 19 20/114 du 9 mai 2019

IT: BL_GERICHTE 720 19 20/114 del 9 maggio 2019

Regeste

Revision (Urteil v. 17.12.2015 i.S. 720 15 172)/IV-Rente

Erwägungen

E. 3

Zu prüfen ist zunächst, ob auf das Revisionsbegehren einzutreten ist. Die Gesuchstellerin stützt sich bei ihrem Revisionsgesuch auf das neu erstellte Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ vom 29. Oktober 2018, dessen Beweistauglichkeit unbestritten geblieben ist. Das Gerichtsgutachten wurde den Parteien mit Verfügung vom 14. November 2018 zur Kenntnis gebracht. Das Revisionsbegehren vom 6. Dezember 2018 erfolgte damit rechtzeitig innert 90 Tagen seit Entdeckung des Wiederaufnahmegrundes (§ 40 Abs. 3 VwVG). Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist nun erstellt, dass seit Ende November 2012 durchgehend eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Gutachten S. 93). Diese 70%-ige Arbeitsunfähigkeit hatte sich bis zum Zeitpunkt, da im ursprünglichen Gerichtsverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht; sie war der Gesuchstellerin aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt. Damit handelt es sich um eine "neue" Tatsache im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 1.2 hiervor), die möglicherweise eine Leistungspflicht der Gesuchsgegnerin begründen und zu einem neuen Entscheid führen könnte, weshalb auf das Revisionsgesuch einzutreten ist.

4.1 Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob sich der vorgebrachte Revisionsgrund als rechtserheblich erweist. Das Kantonsgericht schloss sich im Urteil vom 17. Dezember 2015 der Auffassung der damaligen Beschwerdegegnerin (heute Gesuchsgegnerin) an, dass auf die Beurteilung von Dr. B.____ abzustellen sei. Es führte aus, dass dessen Gutachten vom 19. Mai 2014 unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2014 insgesamt sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten genüge. Nach der Würdigung der weiteren medizinischen Unterlagen, insbesondere des Berichts der Klinik E.____ vom 17. Januar 2013, des psychiatrischen Konsiliums von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik F.____, vom 24. April 2013, des Austrittsberichts der Klinik J.____ vom 10. Mai 2013, des Zwischenberichts von Dr. H.____ vom 20. Juni 2013, des Schreibens von Dr. med. K.____, Klinik G.____, vom 11. Mai 2015 und des Austrittsberichts der Klinik G.____ vom 5. August 2015, gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass keine Indizien vorliegen würden, die gegen den Beweiswert der Beurteilung von Dr. B.____ sprechen würden. In der Folge verzichtete es in antizipierter Beweiswürdigung auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung. Es bestätigte die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführerin (heute Gesuchstellerin) seit dem 13. März 2014 die Ausübung einer Hilfstätigkeit im Ganztagspensum mit einer Leistungsminderung von 30% zugemutet werden könne. 4.2.1 PD Dr. D.____ diagnostiziert

in seinem Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Identitätsstörung gemäss DSM-5 bzw. eine multiple Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 (F44.81) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss DSM-5 und ICD-10 (F43.1) nach chronischer sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit. Diagnosen, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, erhebt er keine (S. 81). Die Verlässlichkeit und Beweistauglichkeit des Gutachtens von PD Dr. D.____ ist zu Recht unbestritten geblieben. PD Dr. D.____ verfasste seine Beurteilung gestützt auf die vollständigen Akten, deren Zusammenfassung er an den Anfang des Gutachtens stellte. Er explorierte die Gesuchstellerin zweimal persönlich und nahm mit dem behandelnden Psychiater Dr. C.____ telefonisch Rücksprache. Zudem befragte er persönlich den Ehemann der Gesuchstellerin und deren älteste Tochter. In Bezug auf die psychopathologischen Befunde beschreibt PD Dr. D.____ auf 26 Seiten unter Einbezug der Eigenangaben und Drittangaben detailliert, was er beobachtet hat, und ob bzw. welche Störungen gegeben sind. In Bezug auf die Auswirkungen der erhobenen Einschränkungen und Befunde auf die Arbeitsfähigkeit hat PD Dr. D.____ nicht nur den heuristischen Ansatz verwendet, sondern liess durch die L.____ AG eine Funktionelle Beeinträchtigungs- und Anforderungsanalyse (FIRA) durchführen, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basiert. Beim Kapitel "Störungsspezifische Diagnostik" erklärt er bei allen Diagnosen - und nicht nur bei den von ihm letztlich gestellten -, was die Voraussetzungen zur Diagnosestellung sind, wie die Störungen entstanden sind und wie sich deren Verlauf zeigt. Gleichzeitig nahm er auch Bezug auf die anderen fachärztlichen Meinungen. Diese Vorgehensweise ermöglicht es auch medizinischen Laien, die von ihm erhobenen Befunde und die daraus abgeleiteten Diagnosen sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachzuvollziehen. 4.2.2 Unter Ziffer 8.5 "Störungsspezifische Diagnostik" setzt sich PD Dr. D.____ mit den Beurteilungen der anderen psychiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte auseinander. In Bezug auf die von ihm diagnostizierte schwergradig ausgeprägte dissoziative Identitätsstörung hält er fest, dass im April 2013 im Rahmen des psychiatrischen Konzils erstmalig eine dissoziative Störung, die allerdings nicht näher charakterisiert worden sei, als Folge der sexuellen Gewalterfahrung durch den Vater in Erwägung gezogen worden sei. Auch Dr. B.____ habe in seinem ersten Gutachten die geschilderten Pseudohalluzinationen als dissoziative Symptome beurteilt und in Kombination mit dem erhobenen Depersonalisationserleben und der Identitätsstörung diagnostisch einer sonstigen dissoziativen Störung zugeordnet. Weiter habe er dargelegt, dass es sich dabei um eine Konversionsstörung mit stark histrionischer Komponente als Ausdruck innerer psychischer Not handle, welche unbewusst sei. Nach weiteren Ausführungen zum zweiten Gutachten von Dr. B.____ und der Diagnostik von Dr. C.____ führt PD Dr. D.____ auf S. 86 aus, dass im DSM-5 im Gegensatz zum DSM-IV die diagnostischen Anforderungen an klar unterscheidbare und von aussen beobachtbare unterschiedliche Persönlichkeitszustände aufgeweicht und mehr auf das subjektive Erleben unterschiedlicher Persönlichkeitszustände fokussiert worden sei. Damit würden dissoziative Störungen des Identitätserlebens, welche im DSM-IV noch der diagnostischen Entität einer Nicht-näher-bezeichneten dissoziativen Störung zugeordnet worden seien, im DSM-5 nun als dissoziative Identitätsstörung klassifiziert. Dies könne seines Erachtens erklären, dass in den früheren Beurteilungen nicht die Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung, sondern einer sonstigen dissoziativen Störung bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Subtyp gestellt worden sei. Diese diagnostische Diskrepanz sei aber seines Erachtens von untergeordneter Bedeutung, da seit April 2013 die

weitgehend gleichen dissoziativen Symptome erhoben worden seien, die dann aber diagnostisch unterschiedlich interpretiert worden seien. Im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung führt PD Dr. D.____ aus, dass diese erstmals von Dr. I.____ im April 2013 in Erwägung gezogen worden sei (S. 88). Im Juli bzw. August 2015 sei die Diagnose dann im Rahmen des Klinikaufenthalts und auch von Dr. C.____ gestellt worden. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung habe sich seines Erachtens weitgehend zeitgleich mit der Manifestation der dissoziativen Identitätsstörung Ende 2012 entwickelt und persistiere bis heute. Patienten mit einer dissoziativen Identitätsstörung hätten fast ausnahmslos gleichzeitig eine posttraumatische Belastungsstörung. Dies sei dadurch erklärbar, dass viele Symptome wie z.B. Flashbacks oder Erinnerungslücken für traumatische Ereignisse Merkmale beider Störungsbilder darstellen würden. Der wesentliche Unterschied sei, dass bei der dissoziativen Identitätsstörung auch das Identitätsleben dissoziativ beeinträchtigt sei, was bei der posttraumatischen Belastungsstörung nicht der Fall sei. Die Diagnose einer depressiven Störung könne seines Erachtens zur Zeit nicht gestellt werden. Die schwierige diagnostische Abgrenzung der Symptome und die ausgeprägten Symptome der anderen vorhandenen Störungsbilder, welche die Leitsymptome der depressiven Verstimmung und des Freude- bzw. Interessesverlustes kaschieren könnten, könnten seiner Auffassung nach der Grund dafür sein, dass in der Vergangenheit mehrfach eine depressive Störung diagnostiziert worden sei. In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung führt PD Dr. D.____ auf S. 89 aus, dass seiner Auffassung nach lediglich vier der insgesamt sechs Kriterien erfüllt seien, was die Diagnose einer allgemeinen Persönlichkeitsstörung gemäss DSM-5, welche der allgemeinen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entspreche, nicht rechtfertige. Auch in Bezug auf die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gemäss DSM-5, welche einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 entspreche, führt der Gerichtsgutachter aus, dass - rein deskriptiv - die Explorandin die charakteristischen Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung habe, diese seines Erachtens aber Ausdruck der dissoziativen Identitätsstörung seien. Dass in der Vergangenheit mehrfach die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gestellt oder zumindest in Erwägung gezogen worden sei, lasse sich seines Erachtens damit erklären, dass die gleichen Symptome diagnostisch anders eingeordnet worden seien und zusätzlich zu wenig berücksichtigt worden sei, dass für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die Auffälligkeit inklusive eindeutigem Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen bereits seit der Adoleszenz hätten erkennbar sein müssen. Seines Erachtens würden auch keine histrionischen Persönlichkeitszüge vorliegen, wie es in der Vergangenheit teilweise gesehen worden sei. Auch wenn in den damaligen Arztberichten diese Beurteilung nicht spezifisch begründet worden sei, vermute er, dass die hohe Symptomdynamik und das auffällige Verhalten der Explorandin in der Untersuchung zu dieser Einschätzung geführt hätten. Diese Verhaltensweisen, die auch in der aktuellen Untersuchung beobachtet hätten werden können, seien jedoch seines Erachtens Ausdruck der dissoziativen Identitätsstörung und nicht Folge eines unbewussten Wunsches der Explorandin im Mittelpunkt zu stehen, wie es bei einer histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung der Fall sei.

4.2.3 In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führt PD Dr. D.____ ab S. 93 des Gutachtens aus, dass gemäss Verlauf der psychischen Störungen davon auszugehen sei, dass seit Ende 2012 der Grad der Arbeitsunfähigkeit gleich oder höher als heute gewesen sei. Zur Einschätzung von Dr. B.____ im ersten Gutachten führt PD Dr. D.____ aus, dass die deutlich tiefere

Einschätzung vermutlich mehrere Gründe habe. Zum Einen argumentiere Dr. B.____ damit, dass die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien, so dass von keinem Einfluss der dissoziativen Störung und der chronischen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Diesbezüglich hält PD Dr. D.____ fest, dass sich die Rechtsprechung seither geändert habe, weshalb diese Argumentation heute nicht mehr zulässig wäre, sondern es sei eine einzelfallbezogene Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens angezeigt, wie er es aktuell gemacht habe. So führe insbesondere auch die vorliegende schwergradige dissoziative Beeinflussung der Gedanken und Handlungen mit Denkblockaden und Entscheidungsunfähigkeit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somit erstaune es nicht, dass Dr. B.____ die Arbeitsunfähigkeit als geringer eingestuft habe, wenn er den Einfluss der dissoziativen Symptome gänzlich unberücksichtigt gelassen habe. Weiter habe Dr. B.____ eine Aggravationsneigung als gegeben erachtet. Eine solche habe anlässlich der jetzigen Untersuchung nicht eruiert werden können. Die schwergradige Störung der Emotionskontrolle manifestiere sich typischerweise besonders in einer belastenden Situation wie einer gutachterlichen Untersuchung, so dass die dort gezeigten Affekte und Verhaltensweisen zwar dramatisch wirken würden, jedoch Ausdruck der Psychopathologie und nicht Folge einer bewussten oder unbewussten Übertreibung seien.

4.3.1 Die Würdigung des Gerichtsgutachtens zeigt, dass PD Dr. D.____ eine - teilweise - neue diagnostische Einordnung des bereits bekannten und insoweit unveränderten Gesundheitszustands vornahm. Seine Beurteilung erschöpft sich damit - unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten betrachtet - in einer Würdigung der bereits im damaligen Zeitpunkt vorhandenen tatbestandlichen Gegebenheiten. Alle Symptome und Befunde, die PD Dr. D.____ erhoben hat, wurden von Dr. B.____ anlässlich seiner Untersuchung vom Mai 2014 ebenfalls festgehalten. Der Umstand, dass PD Dr. D.____ andere Diagnosen als Dr. B.____ stellt, bildet damit keine revisionserhebliche neue Tatsache. Soweit PD Dr. D.____ zu einem andern Ergebnis gelangt ist, indem er aus diesen Gegebenheiten eine höhere Arbeitsunfähigkeit als Dr. B.____ im Jahr 2014 ableitet, handelt es sich ebenfalls lediglich um eine andere Würdigung des bereits bekannten Sachverhalts. PD Dr. D.____ geht nicht von einer Fehldiagnose von Dr. B.____ aus. Er legt auch nicht dar, dass Dr. B.____ die dissoziativen Symptome übersehen hätte. Zu berücksichtigen gilt es zudem, dass Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2014 die 30%-ige Arbeitsunfähigkeit damit begründete, dass diese lediglich durch die Persönlichkeitsakzentuierung und die Anpassungsstörung verursacht würde, da die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien. Die anderen Diagnosen (dissoziative Störung und chronische Schmerzstörung) hätten darauf keinen Einfluss. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde von Dr. B.____ somit noch unter dem Aspekt der Überwindbarkeitspraxis erstellt. Praxisänderungen der Rechtsprechung stellen keinen Revisionsgrund dar.

4.3.2 Soweit sich die Gesuchsgegnerin auf den Standpunkt stellt, dass der Grund für die attestierte tiefere Arbeitsunfähigkeit die unvollständige Anamneseschilderung durch die Gesuchstellerin gewesen sei und somit ein Umstand, der ihr bereits im ersten Verfahren bekannt gewesen sei und von ihr hätte vorgebracht werden können, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie bereits dargelegt, waren Dr. B.____ die dissoziativen Symptome und deren Ausmass bekannt, er ordnete sie aber anders ein. Der Gesuchstellerin kann in diesem Zusammenhang kein Vorwurf gemacht werden.

4.3.3 Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen ist daher zur Auffassung zu gelangen, dass kein bisher unbekanntes somatisches oder psychisches Leiden nachgewiesen wurde. Entsprechende Anhaltspunkte, dass Dr. B.____ den im Rahmen der fachärztlichen

Exploration vom Mai 2014 massgebenden Gesundheitszustand fehlerhaft beurteilt oder gar ihm obliegende Sorgfaltspflichten verletzt haben soll, sind dem Gerichtsgutachten ebenfalls nicht zu entnehmen. Vielmehr handelt es sich bei der in der Gerichtsexpertise zum Ausdruck gebrachten Auffassung in Bezug auf die bei Erlass der damaligen Verfügung massgebenden tatsächlichen Verhältnisse lediglich um eine neue Würdigung des unveränderten Sachverhaltes. Deshalb ist der Umstand, dass PD Dr. D.____ und sogar Dr. B.____ selbst der Gesuchstellerin für den Zeitpunkt der ersten Verfügung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren, gemäss bundesgerichtlicher Praxis irrelevant.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gerichtsgutachten von PD Dr. D.____ keine neuen tatsächlichen Elemente zu Tage gefördert hat, um die - auf den richterlichen Überprüfungszeitraum bis zur Verfügung vom 13. April 2015 bezogenen - Tatsachenfeststellungen im Entscheid des Kantonsgerichts als offensichtlich unrichtig oder unvollständig erscheinen zu lassen. Es begründet demnach keinen Revisionsgrund im Sinne von § 23 VPO in Verbindung mit § 40 Abs. 2 lit. c VwVG, womit das Revisionsgesuch vom 6. Dezember 2018 abzuweisen ist.

E. 6

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht grundsätzlich kostenpflichtig. In Anbetracht des Umstands, dass dieses Verfahren in einem engen Zusammenhang mit dem Verfahren 720 17 337 steht und die beiden Verfahren auch in einem einzigen Entscheid hätten erledigt werden können, rechtfertigt es sich, ausnahmsweise von der Erhebung von Gerichtskosten abzusehen. Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Demgemäss wird erkannt: ://:
1. Das Revisionsgesuch wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Der Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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