Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 135/2017

Urteil vom 4. September 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Frey,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Bern,
Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 10. Januar 2017.

Sachverhalt:

A.
Der 1955 geborene A. _____ erlitt am 18. Mai 2012 einen kleinen ischämischen Insult (Schlaganfall). Nach erfolgter Rehabilitation nahm er seine bisherige Tätigkeit als Qualitätsstellenleiter ab September 2012 zunächst in einem reduzierten, ab Dezember 2012 wieder in einem vollen Pensum auf. Ab April 2013 war A. _____ wiederum zu 75 % arbeitsunfähig. Er klagte über eine erheblich eingeschränkte Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und erhöhte Ermüdbarkeit. Deswegen wurde er am 2. Mai 2013 im Neurozentrum des Spitals B. _____ neuropsychologisch untersucht, um seine kognitive Leistungsfähigkeit abzuklären. In der Folge war A. _____ weiterhin zwischen 50 und 100 % arbeitsunfähig. Am 11. November 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen gewährte ihm die IVB ein Aufbautraining vom 1. Mai bis 31. Dezember 2014. In der Zwischenzeit liess der zuständige Krankentaggeldversicherer A. _____ neurologisch und psychiatrisch untersuchen. Die Konsilien vom 20. und 28. März 2014 attestierten ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die IVB unterbreitete diese Berichte ihrem Regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. November 2015 einen Anspruch auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung, weil keine Invalidität im Sinn des Gesetzes bestehe.

B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 10. Januar 2017 ab.

C.
A. _____ lässt gegen diesen Entscheid Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und bittet um die Aufhebung der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, eventualiter an die Vorinstanz, zur weiteren Abklärung beantragen.
Die IVB schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Verwaltungsgericht und das Bundesamt für

Sozialversicherungen verzichten auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Da die Beschwerde an das Bundesgericht grundsätzlich ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), muss sie einen Antrag in der Sache (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG) enthalten; ein blosser Antrag auf Rückweisung genügt nicht, ausser wenn das Bundesgericht ohnehin nicht reformatorisch entscheiden könnte (BGE 136 V 131 E. 1.2 S. 135 f. mit Hinweis; Urteile 8C 673/2016 vom 10. Januar 2017 und 8C 794/2016 vom 28. April 2017, je E. 1). Aus der Beschwerdebegründung, die in diesem Zusammenhang zur Interpretation beigezogen werden kann, ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sich sinngemäss gegen die Abweisung des Gesuchs um Leistungen der Invalidenversicherung wendet. Ein Antrag in der Sache liegt in diesem Sinn nicht vor. Die beantragte Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, eventualiter an die Vorinstanz, bezweckt, den als nicht rechtsgenügend untersuchten gerügten Sachverhalt durch weitere medizinische Abklärungen zu ergänzen und gestützt darauf neu über den Leistungsanspruch zu verfügen. Daher und weil hier das Bundesgericht aufgrund des geltend gemachten Bedarfs an weiteren Abklärungen im Gutheissungsfall nicht reformatorisch entscheiden könnte, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. 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, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f.; 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). 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). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 180/2017 vom 11. Juli 2017 E. 1.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweismündigung (Urteil 9C 84/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1.1).

2.2. Vorinstanzliche Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit, die Ergebnis einer Beweismündigung sind, sind für das Bundesgericht grundsätzlich bindend (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, der Beweismündigungsregeln und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), die das Bundesgericht (im Rahmen der erwähnten Begründungs- bzw. Rügepflicht der Parteien) frei überprüfen kann.

3.

3.1. Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie eine Invalidität des Beschwerdeführers und mithin auch sich daraus ergebende Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte.

3.2. Das kantonale Gericht hat die Grundsätze betreffend den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 7 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie betreffend Beweismündigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil 8C 538 vom 6. Februar 2015 E. 4.1 in: SVR 2015 IV Nr. 28 S. 85) und Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweismündigung zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.). Ein

medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil 8C 239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2, in: SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; Urteil 8C 839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

4.

4.1. Die Vorinstanz stützte sich in erster Linie auf die Aktenberichte der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2015, 30. April 2015, 23. Oktober 2015 und 17. November 2016, denen es Beweiswert zusprach. Dr. med. C._____ bescheinigte dem Beschwerdeführer eine beinahe uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit, indem sie ihn als fähig erachtete, Arbeiten beliebiger körperlicher Schwere mit den betriebsüblichen Pausen, ohne Akkord, in Früh- und Spätschicht, ohne regelmässige Nachtschicht, vollschichtig (d.h. acht Stunden täglich und mehr) zu verrichten. Es lägen keine objektiven Befunde vor, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründeten und die seit 2013 attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten seien medizinisch nicht nachvollziehbar begründet und somit nicht plausibel. Dr. med. C._____ berief sich dabei insbesondere auf die Befunde des Neurozentrums des Spitals B._____ vom 2. Mai 2013, die bei einem unauffälligen kognitiven Testprofil überwiegend im mittleren bis oberen Normbereich gelegen hätten und zum Teil auch überdurchschnittlich gewesen seien. Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen

Feststellungen, die weitere Abklärungen notwendig machen würden, bestehen gemäss der Vorinstanz nicht. Weder vermöge die im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete versicherungsmedizinisch-arbeitsprognostische Beurteilung vom 20. bzw. 28. März 2014 solche - wenigstens geringen - Zweifel zu begründen, noch böten die Berichte der behandelnden Ärzte Anlass, an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu zweifeln.

In somatischer Hinsicht habe es sich nach der Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht um einen schweren Vorfall gehandelt, und es finde sich in den Akten keine objektivierbare organische Ursache dafür, dass sich der Beschwerdeführer nach abgeschlossener Erst- und Rehabilitationsbehandlung (bis ca. August 2012) ab April 2013 wiederum arbeits- und leistungsunfähig präsentiert habe. Vielmehr habe die neuropsychologische Testung im Spital B._____ am 2. Mai 2013 weitestgehend unauffällige bzw. teilweise sogar überdurchschnittliche Resultate ergeben. Des Weiteren habe der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zwar die Diagnose einer organisch emotional labilen Störung (ICD-10 F06.6) gestellt, doch sei auch er angesichts der unauffälligen psychiatrischen Befunde davon ausgegangen, dass eine 75- bis 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Einschränkungen ergäben sich einzig aus der Selbstschilderung des Beschwerdeführers, wonach er sich nicht mehr stabil fühle, nicht mehr belastbar und unter Druck sehr schnell dekompenziert sei, solche seien mit Blick auf die Befundlage jedoch psychiatrisch nicht objektiviert. Zudem sei gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 die Kausalität psychischer Störungen nach somatischen Erkrankungen anhand von vier Hilfskriterien zu diagnostizieren (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015 S. 93 f., auch zum Folgenden). Davon sei bereits das zeitliche Element fraglich, weil die geklagten Symptome nicht unmittelbar nach dem Insult, sondern erst ab ca. April 2013 aufgetreten seien und die psychiatrische Behandlung erst ab September 2013 erfolgt sei. Folglich sei auch eine Rückbildung der psychiatrischen Störung bei Rückbildung des somatischen Leidens (Ziff. 3) nicht erstellt. Schliesslich lägen Ausschlusskriterien nach Ziff. 4 vor, indem Dr. med. D._____ einen direkten Zusammenhang zum damals akuten Nierensteinleiden und zu den wirtschaftlichen Unsicherheiten am Arbeitsplatz bzw. der erfolgten Kündigung gezogen habe. Im Ergebnis verneinte die Vorinstanz einen invalidisierenden Gesundheitsschaden sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht.

4.2.

4.2.1. Das kantonale Gericht begründete seine Schlussfolgerung, dass die versicherungsmedizinisch-arbeitsprognostische Beurteilung vom 20./28. März 2014 keine Zweifel an der Auffassung des RAD zu wecken vermöge, damit, dass aus den sehr rudimentären, je eine Seite umfassenden Berichten der Dres. med. E._____ und F._____ nicht hervorgehe, ob den Gutachtern alle Vorakten bzw. welche Vorbefunde ihnen zur Verfügung gestanden hätten. Sodann seien die Einschätzungen nicht begründet, sondern würden einzig eine stichwortartige Auflistung gewisser Überlegungen und

"konklusiv" ein Fazit enthalten. Von einem medizinischen Sachverständigen dürfe und müsse erwartet werden, dass er auf gründliche Art über seine Feststellungen berichte, und seine Schlussfolgerungen müssten sich auf medizinische Erwägungen stützen. Diesen Anforderungen genüge die Beurteilung der Dres. med. E. _____ und F. _____ nicht, zumal sie sich allein zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit geäußert und auch keine Diagnose gestellt hätten.

4.2.2. Der Vorinstanz ist zwar darin zuzustimmen, dass die Dokumente vom 20. und 28. März 2014 sehr oberflächlich gehalten sind und die Anforderungen an medizinische Gutachten nicht zu erfüllen vermögen. Der Beschwerdeführer weist allerdings zutreffend darauf hin, dass sich das kantonale Gericht nicht mit den Befunden der verhaltenspsychologischen Untersuchung durch Dr. med. E. _____ vom 17. März 2014 auseinandersetze, obwohl dort verschiedene, teilweise erhebliche, kognitive Einschränkungen ermittelt wurden, z.B. leichte Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, teilweise mittelschwere Beeinträchtigungen bei der Merkspanne im Bereich Lernen/Gedächtnis und bei gewissen exekutiven Funktionen sowie eine erhebliche Beeinträchtigung beim konzeptuellen Denken und Umstellen im Zusammenhang mit der Sprache. Wohl erwähnte das kantonale Gericht das Untersuchungsprotokoll vom 17. März 2014 im angefochtenen Entscheid, würdigte dessen Ergebnisse jedoch nicht. Es bleibt zu prüfen, ob es mit dieser Unterlassung eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung traf, wie der Beschwerdeführer geltend macht.

4.3.

4.3.1. Immerhin liegen auch zu den Befunden vom 17. März 2014 Stellungnahmen des RAD vor. Dr. med. C. _____ führte am 30. April 2015 aus, dass aus dem Bericht nicht hervorgehe, welche Angaben rein anamnestisch und welche testpsychometrisch ermittelt worden seien, ob und welche psychometrischen Testverfahren eingesetzt worden seien und über welchen Zeitraum sich die Untersuchung erstreckt habe. Auch enthalte er Widersprüche und Inkonsistenzen, indem beispielsweise der Antrieb zunächst als normal, dann aber als leicht beeinträchtigt beschrieben werde oder das Planungsverhalten einerseits leicht beeinträchtigt sein soll, die Abstraktionsfähigkeit als höhere kognitive Leistung andererseits aber als normal eingeschätzt werde. Der Untersuchungsbericht erfülle die an einen neuropsychologischen Befundbericht zu stellenden Qualitätskriterien nicht und sei somit nicht verwertbar. Im Bericht vom 23. Oktober 2015 hielt Dr. med. C. _____ an dieser Einschätzung fest und fügte an, dass sowohl die Gesamtheit aller vorliegenden objektiven Befunde der Jahre 2012-2014 als auch das hohe soziale Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers und der am 28. März 2014 durch den behandelnden Psychiater erhobene normale Psychostatus die von Dr. med.

E. _____ am 17. März 2014 diagnostizierten Beeinträchtigungen als nicht plausibel erscheinen liessen.

4.3.2. Der Einschätzung der RAD-Ärztin kann nicht vollumfänglich zugestimmt werden. Obwohl sie korrekt darauf hinweist, dass Testmethoden und -dauer im Bericht vom 17. März 2014 nicht angegeben werden, wird dort immerhin danach unterschieden, welche Feststellungen aufgrund der Verhaltensbeobachtung (Ziff. III) getroffen wurden und welche aus Testungen resultieren (insbes. Ziff. V). So erklärt sich denn z.B. auch die von der RAD-Ärztin angeführte Inkonsistenz in den Angaben zum Antrieb daraus, dass es sich beim einen Mal um eine Beobachtung und beim anderen Mal um ein Testresultat handelt.

4.3.3. Zu beachten gilt es sodann, dass es sich bei den Dres. med. E. _____ und F. _____ nicht um behandelnde Ärzte handelt, die aufgrund eines Auftrags- und Vertrauensverhältnisses zum Beschwerdeführer geneigt gewesen wären, sich eher zu dessen Gunsten zu äussern. Vielmehr wurden sie von dritter Seite (Krankentaggeldversicherung) mit der unabhängigen versicherungsmedizinisch-arbeitsprognostischen Beurteilung des Beschwerdeführers beauftragt. Auch haben die Dres. med. E. _____ und F. _____ den Beschwerdeführer - im Gegensatz zur Ärztin des RAD - persönlich untersucht, und deckt sich ihre Bewertung der Arbeitsunfähigkeit mit derjenigen des Hausarztes Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, und des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____.

4.3.4. Hinzu kommt, dass der rund ein Jahr früher erstellte Untersuchungsbericht des Neurozentrums des Spitals B. _____ hinsichtlich der Angaben zu den Testmethoden nicht ausführlicher ist als das Protokoll vom 17. März 2014, nicht zwischen Befunden und Beobachtungen unterscheidet und sich ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit (in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit) äussert. Dass damals eine bessere Leistungsfähigkeit ermittelt wurde, schliesst im Übrigen eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht zwingend aus.

4.3.5. Ferner kann auch dem vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Bericht des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 7. Oktober 2016 entnommen werden, dass er sichtlich gesundheitlich angeschlagen sei, seine Konzentration gegen Mittag jeweils stark abgenommen habe und er am Mittag meist sehr müde nach Hause gegangen sei. Zwar weist das kantonale Gericht zu Recht darauf hin, dass die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit den medizinischen Fachpersonen obliegt, doch ergibt sich aus diesem Dokument wenigstens ein Anhaltspunkt für mögliche leistungsmässige Einschränkungen des Beschwerdeführers.

4.4. Im Ergebnis erweist sich das Untersuchungsprotokoll vom 17. März 2014 (in Verbindung mit den Berichten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 20. und 28. März 2014) zwar nicht als geeignet, einen invalidisierenden Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers zu belegen. Immerhin vermag es aber zusammen mit den weiteren genannten Umständen mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD zu wecken. Diese gestattet es somit nicht, einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden verlässlich zu verneinen. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig und in Verletzung von Bundesrecht festgestellt (Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Sache ist daher an sie zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen treffe d.h. ein Gerichtsgutachten einhole (vgl. auch Urteil 8C 903/2015 vom 12. Mai 2016 E. 4.3). Danach hat sie über die Beschwerde neu zu entscheiden.

5.

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten sowie der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 66 Abs. 1 und, Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312). Mithin hat die unterliegende IV-Stelle die Gerichtskosten zu tragen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 10. Januar 2017 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 4. September 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart