

# **BGer 9C\_135/2019 vom 5. November 2019**

Bundesgericht, 2019-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_135\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_135_2019)

FR: TF 9C\_135/2019 du 5 novembre 2019

IT: TF 9C\_135/2019 del 5 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist letztinstanzlich einzig, ob die Vorinstanz, wie die Beschwerdeführerin behauptet, elementare bundesrechtliche Beweisregeln verletzt hat, indem sie eine invalidisierende psychisch bedingte Funktionseinbusse bejahte.

#### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG ), den Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 IVG ) sowie betreffend die Beweiswürdigung und den Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ) zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Ausführungen zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen Leiden anhand der sog. Standardindikatoren ( BGE 141 V 281 ; 143 V 409 und 418 ) und zum Beweiswert psychiatrischer Gutachten, die nach altem Verfahrensstandard erstellt wurden ( BGE 141 V 281 E. 8 S. 309 mit Hinweis ). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.2**

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff. ). Frei überprüfbare Rechtsfragen sind hingegen 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 ( vgl. E. 2.1 ). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( vgl. BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f. ).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat wie auch die IV-Stelle der psychiatrischen asim-Expertise des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017, welche nach interdisziplinärer Konsensbesprechung Eingang in die abschliessende Gesamtbeurteilung fand, Beweiskraft zuerkannt. Anhand dieses Gutachtens hat das Gericht eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 durchgeführt und die Einschätzung des psychiatrischen Experten übernommen, wonach der Versicherte aufgrund einer vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung für angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeits (un) fähig sei. Dem Valideneinkommen von Fr. 116'355.80 hat das kantonale Gericht - ausgehend von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall - ein Invalideneinkommen von Fr. 29'991.- gegenübergestellt (vgl. Art. 16 ATSG ) und einen Invaliditätsgrad von 74 % ermittelt. Gestützt darauf hat es die Zuspache einer ganzen Invalidenrente ab September 2015 bestätigt.

#### **E. 4.1**

Die gegen die Beweiskraft des psychiatrischen asim-Gutachtens gerichtete Kritik der Beschwerdeführerin ist nicht stichhaltig. Vielmehr erscheinen die Ausführungen des psychiatrischen Experten Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in allen Teilen schlüssig. Dieser hielt insbesondere fest, beim Versicherten bestehe ein in der frühen Kindheit beginnendes, über das gesamte Jugend- und Erwachsenenalter hin stabiles Muster, das als tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Bereichen eindeutig unpassend einzustufen sei; da die Störung mit deutlichem subjektivem Leiden und im späteren Verlauf klaren Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit einher gehe, müsse bei Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten sowie in der Affektivität und Impulskontrolle die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Sodann äusserte sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu den individuellen Belastungsfaktoren und den Ressourcen des Versicherten; letztere beständen vor allem in seiner Partnerschaft, dem hohen Intellekt und der Fähigkeit, im Rückzug die Stimmung gut zu behalten (vgl. psychiatrisches asim-Gutachten, S. 13). Führte der psychiatrische Experte weiter aus, die Angaben des Versicherten hätten mit dem psychiatrischen Untersuchungsbefund, den in den psychometrischen Instrumenten (Persönlichkeitsfragebogen; Depressionsfragebogen BDI 2) erhobenen Befunden und der Aktenlage übereingestimmt, so ist insgesamt nicht erkennbar, inwieweit die psychiatrische asim-Expertise fehlerhaft sein sollte. Der Einwand, Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe die Persönlichkeitsstörung nicht nach ICD-10 kodiert, vermag daran nichts zu ändern; diesbezüglich kann ohne Weiteres auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Ebenso zu Recht hat das kantonale Gericht erwogen, der Beweiswert des Gutachtens werde auch nicht dadurch tangiert, dass der psychiatrische asim-Gutachter den Personenunfall von 1997 nicht weiter evaluiert und einzig zum Schluss gekommen sei, das Ereignis habe "wahrscheinlich" das ausgeprägte Vermeidungs- und Rückzugsverhalten zusätzlich verstärkt. Die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nur vermutete posttraumatische Belastungsstörung konnte in der Gesamtbeurteilung denn auch nicht bestätigt werden. Dass diese Diagnose bei der medizinisch-psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Rolle gespielt hätte, ist daher - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - nicht ersichtlich.

#### **E. 4.2**

Was sodann die Dekompensation der Persönlichkeitsstörung ab 1997 betrifft, hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ überzeugend fest, der Versicherte habe aufgrund seiner dysfunktionalen Persönlichkeitsstruktur versucht, seine Problematik "allein zu lösen", indem er sein Pensum als Lokomotivführer bis auf 25 % reduziert habe; zur anschliessenden Kündigung im Jahre

2013 sei es gekommen, weil er in Anbetracht seiner Interaktionsstörung keinen Konsens mit dem Arbeitgeber hinsichtlich einer Umplatzierung habe finden können. Der bisherige Therapieverlauf sei typisch für das Krankheitsbild; die intrapsychischen Konflikte während zwischenmenschlichen Interaktionen würden vom Versicherten sehr aversiv erlebt; in der Folge reagiere dieser mit Rückzug, was auch in Bezug auf ärztliche Behandlungen und Psychiater bzw. Psychotherapeuten gelte; de facto habe keine Psychotherapie oder psychiatrische Behandlung stattgefunden, weil das Vermeidungsverhalten des Versicherten bisher störungsbedingt zu ausgeprägt gewesen sei (vgl. psychiatrisches asim-Gutachten, S. 14 f.). Angesichts dieser detaillierten Angaben kann die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass sich der Versicherte als gesund präsentierte, keine ärztliche oder soziale Hilfe in Anspruch nahm und - bis auf den Bericht der Psychiatrischen Dienste C. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2015 - keine echtzeitlichen Belege für entsprechende Behandlungs- oder Beratungstermine vorliegen, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die vorinstanzliche Feststellung, die bisherige Therapieabsenz sei krankheitsimmanent, ist weder willkürlich noch sonstwie bundesrechtswidrig.

### **E. 4.3**

Ebenso wenig verfangen die Rügen im Zusammenhang mit der Würdigung der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 . Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund der erwähnten Umstände (E. 4.2 in fine) behauptet, beim Versicherten bestehe kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck sowie eine höchstens geringgradige Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, beschränkt sie sich darauf, ihre eigene Sichtweise wiederzugeben, ohne den vorinstanzlichen Erwägungen etwas Entscheidendes entgegen zu halten, was nicht genügt. Zum Indikator "Konsistenz" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) hat die Vorinstanz verbindlich (E. 1) festgestellt, der Versicherte führe ein extrem zurückgezogenes Leben; die Freundin, soweit ersichtlich praktisch seine einzige Bezugsperson, ertrage er nur drei Tage; danach müsse er sich wieder erholen. Wohl ist dem psychiatrischen asim-Gutachten darüber hinaus zu entnehmen (vgl. E. 1 in fine), dass der Versicherte insbesondere einen normalen Tagesablauf aufrecht zu erhalten vermag, gemäss eigenen Aussagen nach dem Schlafen ausgeruht ist und in der Lage war, längere Zeit (nämlich: vier Monate) in einem Ferienhaus zu verbringen. Das Fehlen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, worauf die Beschwerdeführerin letztlich hinaus will, ist damit aber nicht belegt; von einer überaus aktiven Freizeitgestaltung kann keine Rede sein, zumal die fachärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % durchaus ein gewisses Mass an (Freizeit-) Aktivitäten zulässt (vgl. Urteil 9C\_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.4.1 in fine mit Hinweis). Auch die sonstigen Vorbringen in der Beschwerde vermögen die vorinstanzliche Indikatorenprüfung in tatsächlicher Hinsicht nicht als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

### **E. 5**

Nach dem Gesagten resultiert auch unter Berücksichtigung der Änderungen vom 30. November 2017 ( BGE 143 V 409 und 418), wonach sämtliche psychische Leiden einer Indikatorenprüfung unterzogen werden, ein schlüssiges Gesamtbild. Somit durfte das kantonale Gericht die im psychiatrischen asim-Gutachten attestierte Arbeits (un) fähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeiten übernehmen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Waren die Pensenreduktionen ab 1997 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem psychiatrischen Krankheitsgeschehen geschuldet (vgl. E. 4.2), so ist dem angefochtenen Entscheid auch

hinsichtlich der Statusfrage nichts beizufügen. Die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung ist im Übrigen unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 6.1**

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

#### **E. 6.2**

Der Versicherte als Beigeladener ist durch einen Juristen (Dr. iur.) zwar qualifiziert, aber nicht anwaltlich vertreten. Daher ist ihm gestützt auf Art. 68 Abs. 1 BGG und Art. 9 des Reglements über die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtliche Vertretung im Verfahren vor Bundesgericht vom 31. März 2006 (SR 173.110.210.3) eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Urteil 9C\_908/2017 vom 22. Oktober 2018 E. 8.2 mit Hinweisen). Die Streitsache ist nicht als besonders schwierig einzustufen. Überdies bestand dasselbe Vertretungsverhältnis bereits im vorinstanzlichen Verfahren und dürfte sich der zeitliche Aufwand in Grenzen gehalten haben. Aufgrund dessen erscheint eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'200.- angemessen.

#### **E. 6.3**

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).

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