

## **BGer 9C\_52/2019 vom 21. Mai 2019**

Bundesgericht, 2019-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_52\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_52_2019)

FR: TF 9C\_52/2019 du 21 mai 2019

IT: TF 9C\_52/2019 del 21 maggio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

#### **E. 1.2**

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG ) klar und detailliert aufzuzeigen ( BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53 mit Hinweisen; Urteil 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 1.2).

#### **E. 2.1**

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

#### **E. 2.2**

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 1). Die konkrete Beweismwürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweismwürdigungsregeln Rechtsfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen), die das Bundesgericht frei überprüfen kann ( Art. 106 Abs. 1 BGG ).

### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat dem polydisziplinären PMEDA-Gutachten vom 8. April 2015, in dem für die bisherige (und jede andere angepasste) Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, Beweiskraft beigemessen. Sodann hat es erwogen, auch wenn diagnostisch auf die psychiatrischen Gutachten der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2017 resp. des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2014 abgestellt würde, liessen sich keine funktionellen Auswirkungen nachweisen. Es hat sich einlässlich mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 befasst und ist zum Schluss gelangt, dass beim Beschwerdeführer kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden bestehe. Folglich hat es einen Leistungsanspruch verneint.

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens vom 8. April 2015. Indessen fehlen konkrete Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; Urteil 9C\_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2). So legten die PMEDA-Experten nachvollziehbar dar, dass sich weder auf somatischem noch psychiatrischem Fachgebiet namhafte Gesundheitsstörungen objektivieren liessen. Eine Hörstörung oder -minderung konnte nicht festgestellt werden; die Kommunikation bei der Untersuchung war nicht beeinträchtigt. Der psychiatrische PMEDA-Experte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte aus, dass der Befund ohne nennenswerte Auffälligkeit, insbesondere ohne Anhaltspunkte für Depressivität gewesen sei. Die "rege Alltags- und Freizeitaktivität" (u.a. Radfahren, Wandern, Autofahren, Reisen mit einem Campingfahrzeug) sei mit einer bedeutenden Beeinträchtigung durch die geltend gemachte Symptomatik (namentlich Schwindelattacken) nicht in Einklang zu bringen. Aus diesem Grund diagnostizierte er kein somatoformes Leiden. Er zog in Betracht, dass möglicherweise eine Angsterkrankung vorliege, verneinte aber eine darauf beruhende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Konkrete Hinweise dafür, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die "belastete Biographie" resp. Kindheit und Jugend des Versicherten ungenügend berücksichtigt haben soll, sind nicht ersichtlich, zumal das Gutachten Angaben dazu enthält und die gesundheitliche, berufliche und soziale Anamnese für das Erwachsenenalter bis im Jahr 2006 im Wesentlichen unauffällig war. Sodann setzte sich der Experte auch mit den Einschätzungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auseinander und begründete einleuchtend, weshalb ihn diese nicht überzeugten.

Ob im Lichte der im Juni 2015 geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 4.2.2) eine erneute Begutachtung erforderlich war, wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 7. September 2016 annahm, oder ob mangels einer namhaften Gesundheitsstörung darauf hätte verzichtet werden können (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245 und E. 3.4.2.7 S. 257, wonach die

Einholung einer "second opinion" nicht beliebig erfolgen darf), braucht nicht beantwortet zu werden. Die nachträglichen Einschätzungen der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erschüttern die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens ebenfalls nicht. Auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt die (Wieder-) Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit für zumutbar, wenn auch nur in einem reduzierten Pensum. Inwiefern die Feststellung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach der Versicherte anankastisch gewirkt habe, seinen Einschätzungen entgegenstehen soll, leuchtet nicht ein und wird auch nicht näher begründet. Sodann enthalten das PMEDA-Gutachten und die nachträgliche Stellungnahme vom 7. September 2015 nicht nur eine punktuelle Beurteilung, sondern auch Einschätzungen über den gesundheitlichen Verlauf. Im Übrigen trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge ( BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3), die es zu respektieren gilt.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer beruft sich auf das psychiatrische Gutachten der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2017. Diese diagnostizierte somatoforme Störungen (ICD-10: F45.8), eine mittelgradige agitierte depressive Episode (ICD-10: F32.1), anamnestisch Morbus Menière (ICD-10: F54, H81.0), anamnestisch vestibuläre Migräne (ICD-10: F54, G43) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und attestierte für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

#### **E. 4.2.2**

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur ( BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen ( BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

#### **E. 4.2.3**

Mit Bezug auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 hat die Vorinstanz festgestellt, die diagnoserelevanten (vgl. E. 4.2.1) Befunde und Symptome erschienen nicht besonders ausgeprägt. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe eine eigentliche Antriebsschwäche verneint. Ein Interesseverlust sei ebenfalls nicht ersichtlich. Der Versicherte treibe viel Sport und habe ein neues Wohnmobil bestellt. Er klage auch nicht über wesentliche Schlafstörungen. Schwindelbeschwerden würden nicht dauernd, sondern mit durchschnittlich drei Attacken pro Woche geltend gemacht. Psychosoziale Faktoren (Konflikte im beruflichen und sozialen Bereich, Überforderung am Arbeitsplatz) seien am Beschwerdebild mitbeteiligt. Der Versicherte habe über Jahre als einzige psychiatrische Behandlung kurze Gespräche mit seinem Hausarzt in Anspruch genommen und sich erst im März 2017 in fachärztliche Behandlung gegeben; Psychopharmaka habe er nie eingenommen, obwohl der Hausarzt solche verschrieben habe. Somatische Komorbiditäten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien bis auf eine - für die bisherige Tätigkeit nicht relevante - beginnende Gonarthrose rechts ausgeschlossen worden. Es sei akzentuierten resp. "anankastisch-rigiden" und "histrionisch angehauchten" Persönlichkeitszügen Rechnung zu tragen. Die Beziehung zur Ehefrau sei durch deren neuropsychiatrische Störung belastet, jedoch sei die Ehefrau im

Alltag selbstständig und das Paar werde therapeutisch begleitet. Der Versicherte pflege regen Kontakt mit zwei seiner drei erwachsenen Kinder. Er treffe gelegentlich einen ehemaligen Arbeitskollegen und verfüge über einen geregelten Tagesablauf. Er unternehme täglich Radtouren von ein bis zwei Stunden und gehe Wandern, fahre mit einem Wohnmobil und unternehme Reisen. Er erledige die zu Hause anfallenden administrativen Tätigkeiten, mache Küchenarbeiten und betätige sich handwerklich in der Nachbarschaft; teilweise lese er für maximal eine Stunde ein Buch. Er zeige insgesamt ein hohes Aktivitätsniveau, das mit den geltend gemachten Einschränkungen offensichtlich kontrastiere.

#### **E. 4.2.4**

Dass diese Feststellungen offensichtlich unrichtig (vgl. E. 1.2) sein sollen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert geltend gemacht. Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1).

Indem die Vorinstanz bei den konkreten Gegebenheiten einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden verneint hat, hat sie berücksichtigt, dass sie sich im Rahmen der freien Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ) weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen darf ( BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f.; 140 V 193 E. 3 S. 194 ff.; Urteil 8C\_255/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 4.4; je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 6 S. 427). Ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind denn auch frei überprüfbare Rechtsfragen ( BGE 141 V 281 E. 7 S. 309).

#### **E. 4.2.5**

Der Beschwerdeführer bringt gegen den vorinstanzlichen Schluss im Wesentlichen vor, bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit (wie von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestiert) dürfe ein im restlichen Umfang normales Leben bestehen. Er stehe in langjähriger ärztlicher Behandlung und habe krankheitsbedingt auf eine psychiatrische Therapie verzichtet. Eingliederungsbemühungen seien erst infolge der Einschätzung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (mit anschliessender Zusprache einer Rente aus beruflicher Vorsorge) abgebrochen worden. Seine Biographie mit Traumatisierungen in Kindheit und Jugend habe zu einer zusätzlichen Vulnerabilität geführt. Die Beziehung zur Ehefrau bestehe zwangsläufig und sei nicht als tragend zu verstehen. Das Aktivitätsniveau sei als Abwehrreaktion zu sehen und stehe der geltend gemachten Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht entgegen.

Dass das kantonale Gericht diesen Aspekten ungenügend Rechnung getragen haben soll, ist insbesondere angesichts der verbindlichen vorinstanzlichen Feststellungen (E. 4.2.3) nicht ersichtlich. So ist etwa, was von ausschlaggebender Bedeutung ist, im privaten Lebensbereich eine Einschränkung des Aktivitätsniveaus überhaupt nicht erkennbar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Sodann leuchtet nicht ein, weshalb der Versicherte bei entsprechendem Leidensdruck unfähig zur Krankheitseinsicht gewesen sein und nur deshalb auf eine intensive (auch stationäre) psychiatrische Behandlung verzichtet haben soll (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 und E. 4.4.2 S. 304). Schliesslich wurde die Vulnerabilität - die im Erwachsenenalter (mindestens) bis im Jahr 2006 nicht wesentlich in

Erscheinung trat (E. 4.1) - im Rahmen der auffälligen Persönlichkeitszüge berücksichtigt. Die Vorinstanz hat somit weder die Aussagekraft der Indikatoren unrichtig gewertet noch anderswie Recht verletzt, indem sie der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen hat.

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeits (un) fähigkeit kann nach dem Gesagten beim PMEDA-Gutachten und der Expertise der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht von gleichwertigen, aber widersprüchlichen Unterlagen gesprochen werden, die ein gerichtliches Obergutachten notwendig gemacht hätten. Es besteht kein Anlass zu einer (eventualiter beantragten) weiteren medizinischen Abklärung. Die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit resp. den (fehlenden) invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden (E. 3) beruhen nicht auf einer Rechtsverletzung. Sie sind auch nicht offensichtlich unrichtig, weshalb sie für das Bundesgericht verbindlich bleiben (E. 1). Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 5**

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

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