

# **BGer 8C 296/2023 vom 14. November 2023**

Bundesgericht, 2023-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_296\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_296_2023)

FR: TF 8C 296/2023 du 14 novembre 2023

IT: TF 8C 296/2023 del 14 novembre 2023

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Neuanmeldung; Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) |  
Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 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 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht 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 ). Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob die Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) erfüllt wurden. Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7).

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Zwar erging die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Indessen steht zur Diskussion, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit allein nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

### **E. 2.2.1**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ), die bei der IV-Neuanmeldung der versicherten Person analog anwendbaren Revisionsregeln ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87

Abs. 3 IVV ; BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, 585 E. 5.3) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 2 hiervor; BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 125 V 351 E. 3b/bb; bezüglich der Berichte der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD] vgl. Urteil 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.2) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2.2**

Zu wiederholen ist, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Rentenzusprache gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist u.a. bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend ("allseitig") zu prüfen ( BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs vor Bundesrecht standhält.

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der massgebende Vergleichszeitpunkt sei die Verfügung vom 25. März 2020. Deren Grundlage seien die Gutachten der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2018 und der MEDAS Zentralschweiz vom 18. April 2019 gewesen. Gestützt hierauf sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Revisionsweise habe die IV-Stelle eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 1. September 2021 eingeholt, worin dieser u.a. eine Aktualisierung des medizinischen Dossiers empfohlen habe. Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Berichte eingeholt gehabt habe, sei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gestützt darauf in der Stellungnahme vom 2. Februar 2022 zum Schluss gekommen, seit der Schulteroperation vom 24. September 2020 sei beim Beschwerdeführer von einer ca. dreimonatigen vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auszugehen. Ansonsten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und ohne längere Belastungen auf unebenem Gelände sowie längere Gehstrecken von über zwei bis drei Stunden. Auf diese Stellungnahmen des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ könne abgestellt werden, da daran keine auch nur geringen Zweifel bestünden. Die Einwände des Beschwerdeführers vermöchten hieran nichts zu ändern. Er bringe auch nicht vor, sein psychischer Gesundheitszustand hätte sich verschlechtert. Die dreimonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 24. September 2020 bis Ende 2020 sei grundsätzlich ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATAG. Der Beschwerdeführer habe sich allerdings erst am 13. August 2020 zum Leistungsbezug angemeldet. Deshalb sei der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Februar 2021 zu prüfen (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG ), so dass vorherige Arbeitsunfähigkeiten nicht rentenrelevant seien. In Bezug auf die ab 2021 mögliche 100%ige Arbeitsfähigkeit fehle es an einem Revisionsgrund, da Dr. med. G.\_\_\_\_\_ explizit auf das bereits in den Gutachten der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2018 und der MEDAS Zentralschweiz vom 18. April 2019 formulierte Zumutbarkeitsprofil verwiesen habe, wonach beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit bestanden habe. Auch die neu hinzugetretenen Diagnosen - soweit überhaupt ausgewiesen - seien kein Revisionsgrund, da für die Rentenanpassung nur eine Sachverhaltsänderung genüge, wenn sie den Rentenanspruch berühre. Da weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bei weitgehend identischem Zumutbarkeitsprofil bestehe, liege keine rentenrelevante Veränderung vor. Es habe somit keine allseitige umfassende Neu beurteilung des Rentenanspruchs zu erfolgen, weshalb die Beschwerde unbegründet sei.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, die Stellungnahmen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erfüllten nicht die Kriterien für den Beweiswert ärztlicher Berichte. Denn zum einen habe er ihn nicht persönlich untersucht. Zum anderen sei er Facharzt für Chirurgie. Beim Beschwerdeführer sei aber eine Vielzahl medizinischer Diagnosen gestellt worden, die in die unterschiedlichsten Fachbereiche fielen, insbesondere Innere Medizin und Psychiatrie. Selbst Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin/physikalische Medizin und Rehabilitation, Vertrauensarzt der Groupe Mutuel, habe in der Stellungnahme vom 29. Mai 2021 auf die Multimorbidität hingewiesen und die Einholung zusätzlicher Gutachten aus weiteren Fachbereichen empfohlen. Dr. G. \_\_\_\_\_ habe dem am 2. Februar 2022 entgegengehalten, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe seine Empfehlung offensichtlich in Unkenntnis der Gutachten gemacht. Die beiden Gutachten seien aber vor vier bis fünf Jahren erstellt worden und damit nicht mehr aktuell. Seit 2019 seien gemäss dem Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, vom 2. März 2021 neue schwerwiegende Diagnosen dazugekommen wie die schwere obstruktive Schlafapnoe, das lumbospondylogene Syndrom mit schwerer rezessaler Stenose der Wurzel L5 rechts sowie die moderate Spinalkanalstenose L2/3. Die Diagnosen des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seien entgegen der Auffassung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ belegt und stützten sich auf den Bericht der Klinik J. \_\_\_\_\_, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, vom 31. Januar 2019. Dieser Bericht sei im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 18. April 2019 nicht berücksichtigt worden, da er nach den dortigen Untersuchungen erstellt worden sei. Zusammenfassend sei sein Gesundheitszustand in Verletzung von Bundesrecht nicht umfassend abgeklärt worden.

### **E. 4**

Den Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 145 V 97 E. 8.5).

### **E. 5.1**

Strittig ist zum einen die psychische Problematik. Die Vorinstanz erwog, der Beschwerdeführer habe eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht vorgebracht.

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, im Sozialversicherungsrecht gelte der Untersuchungsgrundsatz. Die Vorinstanz wäre somit gehalten gewesen, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, zumal sich Hinweise darauf ergäben, das er auch psychisch angeschlagen sei und seine Interessen nicht selber angemessen vertreten könne.

### **E. 5.3**

Im kantonalen Verfahren berief sich der Beschwerdeführer nur auf somatische, nicht aber auf psychische Leiden. Er zeigt nicht substantiiert auf, welche Anhaltspunkte die Vorinstanz hätten veranlassen müssen, eine Verschlechterung seines psychischen Zustands in Betracht zu ziehen und im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 61 lit. c ATSG ) entsprechende Abklärungen vorzunehmen. Somit stellt die letztinstanzliche Berufung des Beschwerdeführers auf eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands ein unechtes Novum dar, dessen Einbringung vor Bundesgericht nur im Rahmen von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit unechter Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können ( BGE 143 V 19 E. 1.2). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, die vorinstanzliche Berufung auf die psychische Problematik sei ihm prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar gewesen. Diese ist somit unbeachtlich (vgl. auch Urteil 8C\_107/2023 vom 5. Juli 2023 E. 5.3).

### **E. 6**

Strittig sind weiter der somatische Gesundheitsschaden und die entsprechende Arbeits (un) fähigkeit.

#### **E. 6.1**

Vorab ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass es in der Invalidenversicherung für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbeschrieben der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 143 V 409 E.4.2.1 f.; Urteil 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 5.3.1). Neue Diagnosen stellen nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element einer (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist ( BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteile 8C\_719/2020 vom 7. April 2021 E. 5.2 und 8C\_537/2020 vom 2. November 2020 E. 4.4).

#### **E. 6.2.1**

Die Vorinstanz legte eingehend und schlüssig dar weshalb an den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2021 und 2. Februar 2022 keine auch nur geringen Zweifel bestünden und sie voll beweismässig seien (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen, vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2 bis IVG ; Art. 49 IVV ; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2; Urteil 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.2.1).

#### **E. 6.2.2**

Aus dem Bericht seines Hausarztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_, vom 2. März 2021 (E. 3.2 hiervor), worin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 13. Februar 2020 attestiert wurde, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da er keine Begründung enthält (vgl. auch SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188, 8C\_156/2022 E. 5.2.2; Urteil 8C\_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 8.2).

#### **E. 6.2.3.1**

Weiter hielt die Vorinstanz richtig fest, dass der vom Beschwerdeführer ebenfalls angerufene Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (E. 3.2 hiervor) in der - eingehend begründeten - Aktenstellungnahme vom 29. Mai 2021 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer

leichten Tätigkeit ohne Belastung der Schultern und des Rückens ausgegangen sei, womit weitgehend Übereinstimmung mit der Aktenstellungnahme des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2022 bestehe.

#### **E. 6.2.3.2**

Unbehelflich ist der Einwand des Beschwerdeführers, seit den Gutachten der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2018 sowie des med. pract. E.\_\_\_\_\_ und des Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 18. April 2019, auf die Dr. med. G.\_\_\_\_\_ verwiesen habe, seien gewichtige Diagnosen in Form der schweren obstruktiven Schlafapnoe und des lumbospondylogenen Syndroms dazugekommen (vgl. E. 3.2 hiervor). Denn die entsprechenden neuen Diagnosen waren den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Stellungnahmen vom 29. Mai 2021 bzw. 2. Februar 2022 aufgrund des von ihnen konsultierten Berichts des Dr. med. med. I.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2021 bekannt. Auch wenn Dr. med. G.\_\_\_\_\_ - offenbar in Unkenntnis des Berichts der Klinik J.\_\_\_\_\_, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin vom 31. Januar 2019 - zu Unrecht festhielt, zur diagnostizierten Lumbalproblematik lägen keine klinischen oder radiologischen Befunde vor, kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ haben die entsprechende Diagnose, die sich - wie gesagt - aus dem Bericht des Dr. med. med. I.\_\_\_\_\_ vom 2. März 2021 ergibt, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einbezogen.

#### **E. 6.2.3.3**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erachtete zwar eine Begutachtung als sinnvoll, aber nicht als notwendig. Folglich verletzt die vorinstanzliche Schlussfolgerung, weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich, kein Bundesrecht (vgl. auch E. 6.3.2 hiernach; Urteil 8C\_505/2022 vom 6. September 2023 E. 5.2.4).

#### **E. 6.2.4**

Unbehelflich ist unter diesen Umständen der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe ihn nicht selber untersucht (zum Beweiswert ärztlicher Aktenstellungnahmen vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 9C\_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1).

#### **E. 6.3.1**

Alles in allem gibt der Beschwerdeführer im Wesentlichen die eigene Sichtweise wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen ( BGE 143 V 208 E. 6.3.2). Er zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands und damit kein Revisionsgrund vorliegt, in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll (vgl. nicht publ. E. 6.3 des Urteils BGE 141 V 25 , veröffentlicht in: SVR 2015 KV Nr. 8 S. 29, 9C\_535/2014; Urteil 8C\_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.1).

#### **E. 6.3.2**

Da von weiteren medizinischen Abklärungen nach willkürfreier Einschätzung keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf

freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme ( Art. 61 lit. c ATSG ) und rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 8).

#### **E. 7**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden ( Art. 64 BGG ). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist ( Art. 64 Abs. 4 BGG ).

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