

BGer 8C 363/2023 vom 12. Januar 2024

Bundesgericht, 2024-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_363_2023

FR: TF 8C 363/2023 du 12 janvier 2024

IT: TF 8C 363/2023 del 12 gennaio 2024

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsfähigkeit; Ablärung des Sachverhalts) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), darf sie sich grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken. Anders verhält es sich, wenn das Bundesgericht im Falle einer Guttheissung in der Sache ohnehin nicht selbst entscheiden könnte, insbesondere weil die nötigen Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz fehlen (BGE 136 V 131 E. 1.2, 133 III 489 E. 3.1). Aus der Beschwerdebegündung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann (BGE 137 II 313 E. 1.3), geht hervor, dass die Vorinstanz laut Auffassung des Beschwerdeführers weitere Abklärungen betreffend den Rentenanspruch hätte tätigen müssen. Demnach und weil die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen gegeben sind, ist auf die Beschwerde einzutreten (vgl. Urteil 8C_73/2023 vom 28. Juni 2023 E. 1).

E. 2

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. 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. 3.1

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 strittige Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Indessen steht zur Diskussion, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Damit ist allein das bis zum 31. Dezember 2021 geltende Recht anwendbar, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend 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), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 2 hiervor; BGE 135 V 465 E. 4.5 f.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.3

Zu ergänzen 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 umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3).

E. 4.1

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

E. 4.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die massgeblichen Vergleichszeitpunkte seien die rentenverneinenden Verfügungen der IV-Stelle vom 27. September 2019 und 8. September 2022. Laut der Stellungnahme des Dr. med. B._____ vom 20. Juni 2019 habe der Beschwerdeführer unter rezidivierenden Kniegelenksergüssen links bei Gonarthritits links mit Staphylococcus aureus gelitten (ED 1. Juli 2017; mit drei Operationen). In der angestammten Tätigkeit als Koch sei er seit 1. Juli 2017 zu 50 % und in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit ab 4. Dezember 2017 vollständig arbeitsfähig gewesen. Laut Dr. med. B._____ sei eine Auflage betreffend Drogenabstinenz zu veranlassen gewesen. Mit Stellungnahmen vom 6. Mai 2021 sowie 24. Januar und 8. August 2022 sei er zum Schluss gekommen, es liege keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands mit längerdauerndem negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Diese Einschätzung des Dr. med. B._____ stehe im Einklang mit den Akten und sei nachvollziehbar sowie schlüssig. Davon weiche nur Dr. med. C._____, FMH Allgemeinmedizin, im Bericht vom 6. Juli 2022 ab, allerdings - wie aufgezeigt - ohne jeden Befund. Gesamthaft betrachtet bestünden keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. B._____, so dass darauf abzustellen sei. Die Einwände des

Beschwerdeführers vermöchten hieran nichts zu ändern. Somit sei im massgebenden Beurteilungszeitraum keine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustands eingetreten und folglich kein Revisionsgrund gegeben. Demnach sei sein Rentenbegehren abzuweisen.

E. 5

Den Aktenbeurteilungen des Dr. med. B. _____ kommt der Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind somit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

E. 6

Umstritten ist als Erstes die psychische Problematik.

E. 6.1

Diesbezüglich erwog die Vorinstanz im Wesentlichen, Dr. med. B. _____ sei in der Stellungnahme vom 6. Mai 2021 auf den Bericht der Psychiaterin Dr. med. D. _____ vom 5. November 2020 eingegangen und habe ausgeführt, sie berichte über die seit Jahren bestehenden psychosozialen Probleme des Beschwerdeführers und weise eindrücklich auf die Beziehungskrise hin, derentwegen er wieder begonnen habe, zu trinken und Drogen zu nehmen. Es habe sich weder die Notwendigkeit einer Psychotherapie noch die eines Arbeitsunfähigkeitsattestes ergeben. Weiter hielt die Vorinstanz fest, die Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.2) und der schädliche Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.2), wie sie laut dem Bericht der Dr. med. D. _____ vom 5. November 2020 beim Beschwerdeführer bestünden, korrespondierten mit seinen bekannten langjährigen Drogenproblemen. Entscheidend sei jedoch, dass keine ärztliche Bestätigung ersichtlich sei, die deswegen eine Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit attestiere. Auch Dr. med. D. _____ habe keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Die Diagnose allein genüge nicht, um eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen.

E. 6.2

Vorab ist festzuhalten, dass die IV-Stelle mit der strittigen Verfügung vom 8. September 2022 auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 8. Januar 2021 eintrat und seinen Rentenanspruch mangels einer Änderung der rentenrelevanten Tatsachen verneinte. Das Glaubhaftmachen einer gesundheitlichen Veränderung als Eintretensvoraussetzung wurde somit bejaht und steht - entgegen der insofern zumindest missverständlichen vorinstanzlichen Auffassung - folglich nicht mehr zur Beurteilung (vgl. zum Ganzen Art. 87 Abs. 3 f. IVV; BGE 133 V 450 E. 3.2, 130 V 71 E. 2.2, 109 V 108 E. 2b; Urteil I 359/04 vom 12. Oktober 2004 E. 1.2.2). Nichts anderes ergibt sich aus dem von der Vorinstanz angeführten Urteil 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019, da dort gemäss E. 1 Ingress die Eintretensfrage streitig war.

E. 6.3.1

In psychischer Hinsicht wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Vorinstanz habe übersehen, dass Dr. med. D. _____ im Bericht vom 5. November 2020 Hinweise für eine paranoide Wahrnehmung festgestellt habe. Nebst der Opiatabhängigkeit unter Substitution und dem schädlichen Gebrauch von Cannabis habe sie denn auch den Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit sowie die Differenzialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F 60.0) gestellt.

Hierauf seien weder der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in den Stellungnahmen vom 6. Mai 2021 und 8. August 2022 noch die Vorinstanz eingegangen. Ob und gegebenenfalls wie diese von Dr. med. D. _____ erstmals festgestellten Beschwerden sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken könnten, könne ohne weitere Abklärungen nicht festgestellt werden. Dies hätte die IV-Stelle bei Dr. med. D. _____ oder beim Hausarzt Dr. med. C. _____ nachfragen müssen, zumal Letzterer mit Schreiben vom 6. Juli 2022 festgehalten habe, der Beschwerdeführer sei voll arbeitsunfähig und nicht vermittelbar.

E. 6.3.2

Dr. med. B. _____ nahm im Rahmen der Stellungnahme vom 6. Mai 2021 Bezug auf den Bericht der Dr. med. D. _____ vom 5. November 2020. Aus dem Umstand, dass er und die Vorinstanz sich nicht näher mit allen von Dr. med. D. _____ gestellten Diagnosen auseinandersetzen, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie sich aus Folgendem ergibt. Mit den blossen Hinweisen auf eine paranoide Wahrnehmung und dem Verdacht auf eine akzentuierte Persönlichkeit (Differenzialdiagnose: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen, ICD-10 F 60.0), wie sie Dr. med. D. _____ angab, sind diese Krankheitsbilder nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 146 V 271 E. 4.4; Urteil 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 mit Hinweis). Weiter zeigte die Vorinstanz auf, dass die Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.2) und der schädliche Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.2) des Beschwerdeführers mit seinen bekannten langjährigen Drogenproblemen korrespondierten. Gegen diese vorinstanzliche Feststellung bringt der Beschwerdeführer keine begründeten Einwände vor.

E. 6.3.3

Insgesamt zeigt der Beschwerdeführer nicht substantiiert auf, inwiefern die schlüssig begründete vorinstanzliche Feststellung, dass in psychischer Hinsicht keine erhebliche Zustandsveränderung bzw. kein Revisionsgrund vorlägen (E. 6.1 hiervor), in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig oder anderweitig bundesrechtswidrig sein soll (vgl. auch E. 9.1 hiernach). Aus der Bestätigung des Dr. med. C. _____ vom 6. Juli 2022 kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten, da diese bloss drei Zeilen umfasst und keine Begründung enthält (vgl. auch Urteil 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E. 8.4).

E. 7

Umstritten ist weiter die Knieproblematik links.

E. 7.1

Diesbezüglich erwog die Vorinstanz, im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 27. September 2019 sei die am 19. August 2019 im Spital E. _____ erfolgte Implantation einer Knie-Totalprothese links nicht aktenkundig gewesen. Diese ändere laut der Stellungnahme des Dr. med. B. _____ vom 6. Mai 2021 aber nichts an der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Das Spital E. _____ habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2019 für körperlich schwere Arbeit attestiert. In einer angepassten Tätigkeit sei aufgrund der Prothesenimplantation angesichts des komplikationslosen Verlaufs eine maximal dreimonatige Arbeitsunfähigkeit plausibel. Diese Feststellungen des Dr. med. B. _____ stimmten mit dem Bericht des Spitals E. _____ vom 20. November 2019 überein. Auch in den zuletzt eingereichten Berichten des Spitals E. _____ vom 1., 2., 3. und 29. Juni

2022 würden keine Arbeitsunfähigkeiten bestätigt, obwohl im letztgenannten Bericht sogar ein Prothesenwechsel diskutiert worden sei. Der hierin geäußerte (hochgradige) Verdacht auf eine Prothesenlockerung sei unbeachtlich, da eine blossе Verdachtsdiagnose nicht genüge.

E. 7.2.1

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, der ihn regelmässig kontrollierende Hausarzt bescheinige die Arbeitsunfähigkeit. Den Berichten des Spitals E. _____ und der Orthopädie F. _____ aus den Jahren 2021 und 2022 sei zu entnehmen, dass er am linken Knie immer wieder Beschwerden gehabt habe und gar von einer Prothesenlockerung ausgegangen worden sei. Dass der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ entgegen diesen Berichten am 24. Januar 2022 ohne entsprechende Begründung von «einem komplikationsfreien Verlauf nach Knie-TEP links» am 19. August 2019 ausgegangen sei, lasse daran mindestens geringe Zweifel aufkommen. Diese Zweifel hätten möglicherweise mit entsprechenden Nachfragen bei den behandelnden Ärzten zu den Auswirkungen der Prothese auf die Arbeitsfähigkeit beseitigt werden können. Die IV-Stelle habe dies trotz Untersuchungspflicht versäumt.

E. 7.2.2

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Einschätzung der Orthopädie F. _____ beruft, ist festzuhalten, dass diese hinsichtlich der Knieproblematik im Bericht vom 16. Mai 2022 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte und eine Abklärung im Spital E. _____ vorschlug. Laut dem Bericht des Spitals E. _____ vom 29. Juni 2022 ist die Knieproblematik links chronisch. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die Prothesenlockerung als blossе Verdachtsdiagnose nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist (vgl. bereits E. 6.3.2 hiervor). Im Weiteren zeigte die Vorinstanz eingehend und schlüssig auf, weshalb an der Beurteilung der Knieproblematik durch Dr. med. B. _____ angesichts der medizinischen Aktenlage keine auch nur geringen Zweifel bestehen (E. 7.1 hiervor). Gegen die vorinstanzliche Begründung bringt der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände vor bzw. er zeigt nicht auf, inwiefern sie in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig oder anderweitig bundesrechtswidrig sein soll (vgl. auch E. 9.1 hiernach). Aus der Bestätigung des Dr. med. C. _____ vom 6. Juli 2022, wonach er u.a. wegen chronischer Knieprobleme zu 100 % arbeitsunfähig sei, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da sie keine Begründung enthält (siehe bereits E. 6.3.4 hiervor).

E. 8

Strittig ist schliesslich die Rückenproblematik.

E. 8.1

Die Vorinstanz erwog, die seit November 2020 geltend gemachten Rückenschmerzen gingen auf die am 5. Januar 2021 diagnostizierte hämatogene Spondylodiszitis mit paravertebralem Abszess L5/S1 zurück. Am 5. Februar 2021 sei im Spital E. _____ eine minimalinvasive Biopsie (Bandscheibenfach L5/S1 rechts vom Pedikel S1 rechts) durchgeführt worden. Der medizinische Fallabschluss sei am 19. März 2021 erfolgt (Berichte des Spitals E. _____ vom 6. Februar und 24. März 2021). Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung betreffend die hämatogene Spondylodiszitis habe das Spital nicht ausgestellt. Dr. med. B. _____ habe in der Stellungnahme vom 6. Mai 2021 mangels dokumentierter Funktionsdefizite eine Arbeitsunfähigkeit lediglich für die Dauer der Hospitalisation anlässlich der Biopsie vom 4. bis 7. Februar 2021 anerkannt. Nachdem

den Berichten des Spitals E. _____ mit Blick auf die hämatogene Spondylodiszitis ab Behandlungsbeginn weder neurologische Pathologien noch ein Entzündungserreger-Nachweis zu entnehmen seien und sich der Beschwerdeführer anlässlich der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde vom 19. März 2021 mit seinem Zustand als "sehr zufrieden" erklärt habe (Bericht des Spitals E. _____ vom 24. März 2021), erscheine die Einschätzung von Dr. med. B. _____ als schlüssig.

E. 8.2.1

Der Beschwerdeführer räumt selber ein, dass diese vorinstanzlichen Erwägungen zutreffend seien. Er macht aber geltend, im Hinblick auf die Tatsache, dass sein langjähriger Hausarzt Dr. med. C. _____ mit Bestätigung vom 6. Juli 2022 angegeben habe, er leide an chronischen Rückenbeschwerden, hätte nach der entsprechenden medizinischen Behandlung und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachgefragt werden müssen. Die Tatsache, dass gemäss dem Bericht vom 24. März 2021 des Spitals E. _____ bezüglich Rückenbeschwerden der Fallabschluss per 19. März 2021 erfolgt sei, bedeute nicht, dass diese in der Folge nicht wieder aufgetreten seien.

E. 8.2.2

Unbestritten sind die vorinstanzlichen Feststellungen, dass hinsichtlich der Rückenbeschwerden am 19. März 2021 der medizinische Fallabschluss erfolgte, der Beschwerdeführer diesbezüglich sehr zufrieden war und keine Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt wurden (Berichte des Spitals E. _____ vom 6. Februar und 24. März 2021). Der Beschwerdeführer zeigt nicht substantiiert auf und es ist ärztlich nicht belegt, dass sich die Rückenproblematik im massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 8. September 2022 erheblich verschlechtert hätte. Seine Berufung auf die Bestätigung des Dr. med. C. _____ vom 6. Juli 2022, wonach er u.a. wegen chronischer Rückenprobleme zu 100 % arbeitsunfähig sei, ist unbehelflich, da sie keine Begründung enthält (siehe bereits E. 6.3.4 hiervor).

E. 9.1

Insgesamt vermögen die Einwände des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ zu wecken. Er gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies lässt die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands und damit kein Revisionsgrund vorlägen, weder in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2; 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_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 8.1).

E. 9.2

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. 10

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.