

BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023

Bundesgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_385_2023

FR: TF 8C_385/2023 du 30 novembre 2023

IT: TF 8C_385/2023 del 30 novembre 2023

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). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und 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 ; zum Ganzen: BGE 145 V 57 E. 4).

E. 1.2

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG stellt eine Rechtsfrage dar. Ebenfalls rechtlicher Natur und darum frei überprüfbar sind die Fragen, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt wurden und ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ; vgl. auch Urteil 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 2

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). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022, betrifft aufgrund der Neuanmeldung vom 24. Februar 2020 jedoch, wie die Vorinstanz zutreffend darlegte, Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation sind nicht die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen, sondern die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend

(vgl. zum Ganzen: Urteil 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 2 mit Hinweis auf das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Rz. 1007 f.; vgl. ferner KASPAR GERBER, in Thomas Gächter [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, IVG, Bern 2022, N. 102 zu Art. 28b IVG ; Urteil 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle am 17. Oktober 2022 verfügte Abweisung des Neuanmeldungsgechs mangels einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem unbestritten massgebenden Vergleichszeitpunkt vom 22. Mai 2017 bestätigte.

E. 4.1

Das kantonale Gericht legte die massgeblichen Rechtsgrundlagen zur Anspruchsprüfung bei einer Neuanmeldung nach vorausgegangener Rentenverweigerung (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2) unter analoger Anwendung der Grundsätze zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen.

E. 4.2

Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen:

E. 4.2.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 2.3).

E. 4.2.2

Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. dazu E. 4.2.1 hiervor) entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 i.f.; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C_839/2016 E. 3.2; vgl. Urteil 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2.3

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2; 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1; 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.2; 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1). Die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3). Zudem genügen weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60, 9C_212/2021 E. 4.4.1; Urteil 8C_590/2022 vom 12. Dezember 2022 E. 2.3 i.f. mit Hinweis).

E. 5.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin mit dem Neuanmeldungs-gesuch vom 24. Februar 2020 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades zumindest glaubhaft machte (vgl. Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3). Folglich hatte die IV-Stelle den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen bestand (BGE 141 V 9 E. 2.3 i.f. mit Hinweisen; Urteil 8C_321/2018 vom 27. November 2018 E. 4.2). Zu diesem Zweck veranlasste die IV-Stelle die vollständige polydisziplinäre Neubegutachtung bei der Asim Begutachtung in Basel.

E. 5.2

Im Rahmen einer solchen umfassenden Neuprüfung ist praxisgemäss nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (SVR 2015 IV Nr. 8 S. 23, 9C_378/2014 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch BGE 143 V 91 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Verneinung eines Rentenanspruchs gemäss Verfügung vom 22. Mai 2017 in medizinischer Hinsicht - im Wissen um aktenkundig vorhandene "gegensätzliche Beurteilungen des gleichen Sachverhalts" - auf die Ergebnisse des vom 14. November 2016 datierenden ZIMB-Gutachtens abstellte.

E. 6.1

In tatsächlicher Hinsicht vertritt die Vorinstanz mit der Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die gesundheitlichen Einschränkungen gemäss Asim-Gutachten bestünden bereits seit November 2016. Eine anspruchsrelevante Verschlechterung des

Gesundheitszustandes im hier massgebenden Beurteilungszeitraum sei nicht erstellt. Vielmehr handle es sich bei den Einschätzungen der Asim-Gutachter nur um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts.

E. 6.2

Demgegenüber rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung von Bundesrecht. Ohne triftige Gründe seien die IV-Stelle und das kantonale Gericht von den Ergebnissen des im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Asim-Gutachtens abgewichen. Weder die von den Asim-Gutachtern erhobenen Diagnosen noch deren Herleitung seien bestritten. Es gehe nicht an, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Mai 2017 einen Rentenanspruch gestützt auf das ZIMB-Gutachten verneinte, jedoch im Zeitpunkt der Neuanschuldung den von den Asim-Gutachtern lege artis erhobenen Gesundheitszustand und die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht mit den Ergebnissen des ZIMB-Gutachtens, sondern mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte vergleiche, welche schon 2016 eine von den ZIMB-Gutachtern abweichende Auffassung hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vertraten. Die Asim-Gutachter hätten mit Blick auf die Fragestellung der Beschwerdegegnerin im Vergleich zum ZIMB-Gutachten nicht nur mehrere zusätzliche Diagnosen erhoben, sondern im Gegensatz zu den ZIMB-Gutachtern einzelnen Diagnosen auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Sodann hätten die Asim-Gutachter ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, inwieweit sich im zeitlichen Verlauf nicht nur diagnosemässig der Gesundheitszustand, sondern auch die Arbeitsfähigkeit basierend auf validen Befunden der neurokognitiven Testungen verschlechtert habe. Laut Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung in Zürich, erfülle das Asim-Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise aus medizinischer Sicht, weshalb sie der IV-Stelle empfohlen habe, vollumfänglich darauf abzustellen.

E. 7.1

Vorweg ist nicht ersichtlich und wird nicht geltend gemacht, inwiefern das Asim-Gutachten in Bezug auf die massgebende Fragestellung der Beschwerdegegnerin nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erstellung des ZIMB-Gutachtens vom 14. November 2016 nicht vollumfänglich beweiskräftig wäre (E. 4.2.1). Zwar trifft zu, dass die Asim-Gutachter zum Ausdruck brachten, die Einschätzung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gemäss ZIMB-Gutachten nicht teilen zu können. Insofern ist die vorinstanzliche Feststellung, wonach die Asim-Gutachter Kritik an der aus ihrer Sicht zu hoch attestierten Arbeitsfähigkeit von 100% laut ZIMB-Gutachten geübt hätten, nicht zu beanstanden. Das kantonale Gericht legt jedoch nicht dar und es ist nicht ersichtlich, inwiefern konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Asim-Gutachtens sprächen (E. 4.2.2), soweit diese Gutachter im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung entgegen der Vorinstanz einlässlich und nachvollziehbar erläuterten, inwiefern seit dem Zeitpunkt der Vorbeurteilung gemäss ZIMB-Gutachten basierend auf validen Befunden der neurokognitiven Testung unter Mitberücksichtigung der ebenfalls verschlechterten psychiatrischen Symptomatik eine multifaktoriell zu begründende Zunahme der kognitiven Defizite nachweisbar sei. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse gelangten die Asim-Gutachter zur konsensualen Folgenabschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig sei.

E. 7.2

Daran ändert nichts, dass die im Vergleich zum ZIMB-Gutachten zwischenzeitlich eingetretene Zunahme der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit die Beschwerdeführerin zwar nicht daran hinderte, ihre bisherige Tätigkeit als MPA im angestammten 40%-Pensum ab Juni 2014 wieder aufzunehmen und auch ab 2017 an einer neuen Arbeitsstelle im gleichen Umfang weiterhin auszuüben. Doch gelangte sie dabei zunehmend an ihr Leistungslimit. Demgegenüber hatten die ZIMB-Gutachter keine einzige Diagnose mit einschränkender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben, während sie die im Zusammenhang mit den Restfolgen des Schädelhirntraumas diagnostizierten, "organisch-kognitiven Störungen mit massiver nichtorganischer Überlagerung" nur in "geringster" Ausprägung einzustufen vermochten. Im Gegensatz dazu legten die Asim-Gutachter auf der Grundlage ihrer eigenen Erhebungen nach einlässlicher und sorgfältiger Erörterung der medizinischen Aktenlage mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung dar, dass insbesondere unter Mitberücksichtigung der beiden verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Verlaufsuntersuchungen vom 12. November 2019 und 15. Mai 2020 ab diesem Zeitpunkt von einer nunmehr leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung auszugehen sei. Nach diesen beiden spezialmedizinischen Verlaufsuntersuchungen war die Arbeitsfähigkeit infolge der etwas schwerer wiegenden neuropsychologischen Funktionsstörungen schon damals aus rein neurokognitiver Sicht um 30 bis 50% eingeschränkt. Die Asim-Gutachter diagnostizierten sodann gestützt auf ihre eigene umfassende Exploration der Beschwerdeführerin - zusätzlich zum ZIMB-Gutachten - eine gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3; differenzialdiagnostisch eine teilremittierte posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1), ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung bei derzeit leicht depressiver Symptomatik (ICD-10 F33.0). In der Zusammenschau sämtlicher Befunde schlossen die Asim-Gutachter anlässlich ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich eingeschränkt sei.

E. 7.3

Schliesslich geht es mit der Beschwerdeführerin nicht an, im Rahmen der umfassenden Neuprüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ohne Bindung an frühere Beurteilungen (vgl. hiervor E. 5.1 f.) eine relevante Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse mit der Begründung zu verneinen, die bei Neuanschuldung gemäss beweiskräftigem Asim-Gutachten nunmehr massgebenden medizinischen Tatsachen entsprechen in weiten Teilen Befunden der behandelnden Ärzte im Vergleichszeitpunkt, als der Leistungsanspruch letztmals umfassend geprüft und verneint worden sei. Wie erwähnt steht fest (E. 5.3) und ist unbestritten, dass sich die Beschwerdegegnerin mit ursprünglich am 22. Mai 2017 verfügter Verneinung eines Rentenanspruchs ausdrücklich nicht auf die abweichenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte, sondern auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen gemäss ZIMB-Gutachten abstützte.

E. 7.4

Nach dem Gesagten ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der umfassenden Neuprüfung des Rentenanspruchs mangels konkreter Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen (E. 4.2.2), auf das beweiskräftige Asim-Gutachten abzustellen. Daraus folgt, dass sich im Vergleich zur Befundlage gemäss

ZIMB-Gutachten gestützt auf die validen Befunde in der neuropsychologischen Testung unter Berücksichtigung der zusätzlich diagnostizierten psychischen Störungen laut Asim-Gutachten - entgegen der Vorinstanz - eine zwischenzeitlich eingetretene anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeigte. Nach Einschätzung der RAD-Psychiaterin ist gestützt auf das Asim-Gutachten von einer in der angestammten Tätigkeit fortbestehenden Arbeitsfähigkeit von 40% und hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

E. 7.5

Weder die Beschwerdegegnerin noch das kantonale Gericht sahen sich bisher infolge der Verneinung einer anspruchsrelevanten gesundheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit veranlasst, den Invaliditätsgrad zu bemessen (Art. 28a IVG). Das angefochten Urteil und die Verfügung vom 17. Oktober 2022 sind deshalb aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen. Sie wird gestützt auf das hinsichtlich der revisionsrechtlich ausschlaggebenden Fragestellungen (vgl. E. 4 hiervor) beweiskräftige Asim-Gutachten über das Neuanmeldungsgesuch vom 24. Februar 2020 neu verfügen.

E. 8.1

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder die Vorinstanz mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1; u.a. Urteile 9C_263/2017 vom 21. März 2018 E. 8.1, nicht publ. in: BGE 144 V 127 , aber in: SVR 2018 KV Nr. 14 S. 82, und 8C_477/2020 vom 25. November 2020 E. 8.1 mit Hinweis).

E. 8.2

Demgemäss sind die Prozesskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

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