

BGer 8C_537/2020 vom 2. November 2020

Bundesgericht, 2020-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_537_2020

FR: TF 8C_537/2020 du 2 novembre 2020

IT: TF 8C_537/2020 del 2 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und 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 deren Sachverhaltsfeststellung 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. 2.1

Streitig ist, ob im angefochtenen Entscheid die leistungsverneinende Verfügung der IV-Stelle vom 22. Oktober 2019 zu Recht bestätigt wurde.

E. 2.2

Gemäss Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG hat die Verwaltung im Fall des Eintretens auf eine Neuanmeldung analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben. Im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben sind sodann die Grundsätze zum Beweiswert ärztlicher Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog, seit der Referenzzeitpunkt bildenden Verfügung vom Juni 2016 seien neu die Verdachtsdiagnose einer Supraspinatusläsion an der rechten Schulter, eine (nur rechts klinisch nachvollziehbare) Inguinalhernie sowie ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden. Die Inguinalhernie sei gemäss Gutachten der medaffairs von untergeordneter Relevanz und dadurch verursachte Schmerzen im Sitzen könnten bei einer wechselbelastenden Tätigkeit mit mehrheitlichem Sitzen ausgeglichen werden. Das Schlafapnoesyndrom sei mit der Adipositas assoziiert, weshalb durch eine Gewichtsreduktion eine Besserung desselben zu erwarten sei. Das Hauptrisiko für ein Schlafapnoesyndrom sei gemäss den gutachterlichen Ausführungen mit einer Adipositas Grad III bereits bei der Begutachtung im Jahr 2015 gegeben gewesen, auch wenn es dazumal noch nicht gestellt bzw. noch nicht aktenkundig gewesen sei. Das Gericht führte weiter aus, die Gutachter hätten dargelegt, dass entweder seit der Begutachtung im Jahr 2015 eine substantielle Verschlechterung eingetreten oder die aktuelle Untersuchung im Gegensatz zu derjenigen im Jahr 2015 nicht durch Kooperationsprobleme geprägt gewesen

sei; anlässlich der Begutachtung im Jahr 2015 sei eine klinische Untersuchung mit Blick auf die mangelhafte Mitwirkung der Versicherten nur partiell möglich gewesen. Die Beschwerdeschilderungen seien dazumal (anlässlich der psychiatrischen Untersuchung) diffus, unpräzise und zu wenig nachvollziehbar gewesen, sodass keine versicherungsmedizinische Diagnose habe gestellt werden können. Was die psychiatrischen Diagnosen im Gutachten der medaffairs betreffe, so das Gericht weiter, seien eine Schmerzverarbeitungsstörung im Jahr 2011 und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode bereits im Jahr 2014 festgestellt worden sowie eine als Panikstörung erfasste psychische Problematik sei im Jahr 2014 als Angststörung aufgeführt worden. Hieraus zog die Vorinstanz den Schluss, es liege in diagnostischer Hinsicht ein nur "höchst minim" veränderter Gesundheitszustand vor, weshalb diese Diagnosen nur einen marginalen Einfluss auf die Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit haben dürften. Objektiv betrachtet stelle die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die Gutachter der medaffairs lediglich eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts dar.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin sieht im Umstand, dass sie vor Erlass des Vorbescheides keine Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gutachten der medaffairs erhielt, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV), was die Vorinstanz bundesrechtswidrig verneint habe. Dieser Einwand dringt nicht durch. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass entscheidend ist, dass sie sich im Vorbescheidverfahren sowie im nachfolgenden Beschwerdeverfahren uneingeschränkt zum Gutachten vom 24. Juli 2019 äussern konnte, wovon sie auch Gebrauch machte (vgl. Eingabe im Vorbescheidverfahren vom 18. August 2019, vorinstanzliche Beschwerde vom 25. November 2019; vgl. auch BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126). Folglich hat die Vorinstanz zu Recht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör verneint.

E. 4.2

Weiter wirft die Beschwerdeführerin der Vorinstanz eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung vor. Es treffe namentlich nicht zu, dass nur das Schlafapnoesyndrom und die Hernia inguinalis als neue Diagnosen vorliegen würden. Es sei aus allgemein-internistischer Sicht klar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands durch die neuen Diagnosen auszugehen. Das gleiche gelte in psychiatrischer Hinsicht.

E. 4.3

Die Experten der medaffairs hielten aus allgemein-internistischer Sicht unter Nennung der zwei neuen Diagnosen (obstruktives Schlafapnoe-Syndrom [OSAS], Hernierung) sowie psychiatrischerseits mit Hinweis auf die leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), die Panikstörung (ICD-10 F41.0) und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands fest. Insoweit ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen.

Die Vorinstanz erkannte jedoch zutreffend, dass zum einen die Experten der medaffairs bei der Auseinandersetzung mit dem PMEDA-Vorgutachten im Jahr 2015 anmerkten, dass dazumal eine konsistente klinische Untersuchung durch die mangelhafte Mitwirkung nur partiell möglich gewesen sei. Im Vergleich zum Vorgutachten diskrepante klinische Befunde könnten, so die Gutachter, mithin nur ungenügend erklärt werden. Entweder sei eine substantielle Verschlechterung eingetreten oder die aktuelle Untersuchung sei besser

toleriert worden. Sie sei im Gegensatz zu jener im Jahr 2015 nicht durch Kooperationsprobleme geprägt gewesen. Im rheumatologischen Fachgutachten vom 23. Mai 2019 wurde diesbezüglich betont, wie die Vorinstanz weiter darlegte, dass die Beurteilung der PMEDA durch die Annahme eines essentiellen Verdeutlichungsverhaltens geprägt gewesen sei. Wenn das kantonale Gericht sodann feststellte, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) bereits im Gutachten des ABI im Jahr 2011 und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode anlässlich einer Abklärung beim psychiatrischen Zentrum E._____ vom 10. April 2014 diagnostiziert worden seien, verletzt dies ebenso wenig Bundesrecht wie die Feststellung, dass eine Panikstörung (als Angststörung bezeichnet) schon im Jahr 2014 aufgeführt worden sei. Diese Feststellungen sind nicht offensichtlich unrichtig, zumal die Gutachter der PMEDA die Angstzustände ebenfalls festhielten. Überdies begründeten die psychiatrischen Diagnosen im Gutachten der medaffairs lediglich eine Leistungseinschränkung von 20 % und die somatischen Diagnosen am Bewegungsapparat wurden als führend bezeichnet, was auch der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2019 anmerkte. Mit Blick auf die in der Beschwerde aufgeführten zahlreichen neuen Diagnosen im rheumatologischen Teilgutachten wiesen die medaffairs-Experten selbst auf die bessere Compliance der Beschwerdeführerin hin, was ein differenzierteres Bild des Gesundheitszustands erlaubt habe. Dr. med. F._____ legte nachvollziehbar dar, dass damit die bereits im Jahr 2015 vorgelegenen Befunde nunmehr durch die Mitwirkung der Beschwerdeführerin besser erhoben werden konnten. Eine diesbezüglich neu anmeldungsrechtlich zu beachtende gesundheitliche Verschlechterung lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

E. 4.4

Zusammenfassend vermögen die Ausführungen in der Beschwerde keine aktenwidrige, willkürliche Sachverhaltsfeststellung durch die Vorinstanz zu begründen. Diese durfte ohne Bundesrecht zu verletzen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands - auch wenn zum Teil neue Diagnosen gestellt wurden - verneinen und annehmen, dass damit keine invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist, zumal neue Diagnosen nicht per se einen Revisionsgrund darstellen (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; 385 E. 4.2 S. 391). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren. Vor diesem Hintergrund erscheint es jedenfalls nicht als willkürlich, wenn die Vorinstanz eine solche Verschlechterung nicht als erwiesen ansah und von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ausging. Damit hält der angefochtene Entscheid letztinstanzlich stand.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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