

# **BGer 8C\_696/2020 vom 14. April 2021**

Bundesgericht, 2021-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_696\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_696_2020)

FR: TF 8C\_696/2020 du 14 avril 2021

IT: TF 8C\_696/2020 del 14 aprile 2021

## **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 beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht in Bestätigung der Verfügung vom 20. April 2020 erkannt hat, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Rentenablehnung (Verfügung vom 21. Januar 2015) nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hatten.

### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die zur Beurteilung des Streitgegenstandes in analoger Weise anzuwendenden rechtlichen Grundlagen zur Revision der Invalidenrente und die in diesem Zusammenhang zu beachtenden Grundsätze zutreffend dargelegt ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen; zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt: BGE 133 V 108 E. 5.4). Richtig sind auch seine Erwägungen zum Beweiswert medizinischer Unterlagen. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat zunächst erkannt, in ihrem Entscheid vom 21. Mai 2015 habe sie das konkrete Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (0 % beziehungsweise 20 %) aufgrund der damals psychiatrisch diagnostizierten Anpassungsstörung offen gelassen und sei davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei seit dem 7. Mai 2014 zu maximal 20 % arbeitsunfähig gewesen. Zwischenzeitlich liege die Expertise des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2019 vor, der neu ein paranoides Zustandsbild mit einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 20 % diagnostiziere. Damit sei ein Revisionsgrund gegeben, weshalb sie den geltend gemachten Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen habe (unter anderem mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 2.3). Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden und wird von den Parteien auch nicht in Frage gestellt.

### **E. 3.2.1**

Weiter hat das kantonale Gericht erwogen, das Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sei voll beweiskräftig. Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers erörtere es plausibel, dass das paranoide Zustandsbild allein den Umgang mit der (überstandenen) Krebserkrankung betreffe, nicht aber den Rest seiner Persönlichkeit. Der Beschwerdeführer sei in keiner Weise im Alltag eingeschränkt. Vielmehr pflege er eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau und den gemeinsamen Kindern, er könne sich ausser Haus bewegen und Auto fahren, gehe einkaufen, habe regelmässig soziale Kontakte mit zahlreichen Verwandten, die er auch immer wieder in seinem Herkunftsland besuche. Wegen der paranoiden Verarbeitung der Krebserkrankung könne eine um 20 % verminderte Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in einer vergleichbaren Erwerbstätigkeit angenommen werden.

### **E. 3.2.2**

Sodann hat die Vorinstanz nach umfassender Darstellung der medizinischen Akten ausgeführt, hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten multiplen somatischen Beeinträchtigungen hätten die konsultierten Ärzte verschiedenster Fachrichtung nie ein Korrelat objektivieren können. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, spez. Onkologie-Hämatologie, (Bericht vom 18. Mai 2018) und später auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH Hämatologie und Innere Medizin, (Bericht vom 6. Januar 2020) hätten keine Hinweise auf ein Rezidiv des Morbus Hodgkin finden können. Weder Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Kardiologische Gemeinschaftspraxis AG, (Bericht vom 15. Oktober 2018) noch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, am selben Ort (Bericht vom 31. Oktober 2019) hätten kardiologisch auffällige Befunde feststellen können. Zwar habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine kardiale Ischämie nicht gänzlich ausschliessen können. Sie sei aber davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer mit weiteren Abklärungen nicht von seiner Überzeugung abzubringen sein würde, herzkrank zu sein. Sodann habe der Pneumologe Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Lungenpraxis, festgehalten, die somatischen Probleme stünden eindeutig im Hintergrund zu den vom Beschwerdeführer als ungerecht empfundenen Erlebnissen und zu seiner psychosozialen Belastungsreaktion (Bericht vom 21. November 2019). Weiter hat das kantonale Gericht erwogen, dass die Fachärztinnen des Spitals I. \_\_\_\_\_, Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, keine Hinweise für eine Fibrosierung der Leber nach durchgemachter Hepatitis B hätten finden können (Bericht vom 14. Februar 2020). Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, habe keine klinischen und radiologischen Befunde erheben können, die für eine radikuläre Ursache des lumbospondylogenen Syndroms sprächen (Bericht vom 25. Februar 2020). Nebst der diffusen Druckdolenz über der Kiefergelenkmuskulatur habe auch Dr. med. L. \_\_\_\_\_, FMH Otorhinolaryngologie, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, keine objektivierbaren Befunde zu den geklagten Beschwerden finden können (Bericht vom 20. Januar 2020). In Bezug auf die geltend gemachte tumorbedingte Fatigue habe keiner der behandelnden Ärzte eine solche diagnostiziert beziehungsweise auch nur den Verdacht darauf geäussert. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Exploration bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ lediglich angegeben, tagsüber gelegentlich zu schlafen. Daraus könne nicht geschlossen werden, er sei dauerhaft müde gewesen, um seine alltäglichen Aktivitäten nicht mehr ausüben zu können. Insgesamt sei aus somatischer Sicht, wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zutreffend festhalte, keine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden körperlichen Beschwerden festzustellen, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten sei.

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei lückenhaft und nicht schlüssig. Er lege nicht dar, ob der Beschwerdeführer nach wie vor in stark gekühlten Räumen, Dämpfen ausgesetzt, dauernd stehend und gehend, in gebückter, vornübergeneigter, kniender, auf Leitern stehender sowie repetitiv mit mittelschweren Gewichten hantierender Haltung zu arbeiten vermöge und ob die körperlichen Beschwerden im Laufe des Tages nicht zunehmen würden, sodass sich der Gesundheitszustand verschlechtere. Das kantonale Gericht habe weiter übersehen, dass sich die onkologischen Berichte widersprüchen. Einige Fachärzte gingen nach wie vor von einem bestehenden Morbus Hodkin wegen der kontrollbedürftigen pathologischen Lymphknoten aus, andere von einem Status nach Morbus Hodking. Sodann führe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ selber aus, der Explorand gebe an, keine Kraft zu haben, nicht belastbar zu sein, und am ganzen Körper Schmerzen zu haben. Auch sei die vorinstanzliche Feststellung, kein Arzt habe eine tumorbedingte Fatigue bestätigt, aktenwidrig. Sowohl Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (Bericht vom 29. November 2019) als auch die Hausärztin sowie das Spital I.\_\_\_\_\_ hätten auf eine bestehende tumorbedingte Fatigue hingewiesen. Der Diagnose einer solchen und einer Schmerzstörung lägen per definitionem keine im eigentlichen Sinne objektivierbaren Befunde zugrunde, die den Schweregrad massgeblich mitbestimmen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ setze sich damit nicht auseinander. Zudem gebe er gemäss Auskünften des behandelnden Dr. med. M.\_\_\_\_\_ die Wahnvorstellungen des Beschwerdeführers unvollständig und verharmlosend wieder. Schliesslich habe das kantonale Gericht verkannt, dass die Frage, ob dem Beschwerdeführer ein Arbeitgeber aufgrund seiner Wahnvorstellungen überhaupt sozialpraktisch zumutbar sei, juristisch zu beurteilen sei.

#### **E. 3.4.1**

Das Bundesgericht erkannte mit BGE 139 V 346, dass Ursachen und Entstehung der tumorassoziierten Fatigue (Cancer-related Fatigue [CrF]) nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt seien. Es bestehe in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie komplex seien und somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammenspielten. Die CrF könne - auch wenn zugrunde liegende internistische oder psychiatrische Erkrankungen behandelt worden seien - in 30 bis 40 % der Fälle noch längere Zeit nach Therapieabschluss andauern. Diese chronische Fatigue werde in Zusammenhang mit der Krankheitsverarbeitung oder langfristigen Anpassungsproblemen gebracht. Sie werde aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwechsels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen (E. 3.3).

#### **E. 3.4.2**

Definitionsbedingt treffe diese Form der Fatigue zwingend in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auf. Ein Hinweis auf die Einordnung in die somatoformen Störungen finde sich in der medizinischen Literatur nicht. Damit grenze sich die tumorassoziierte Fatigue auch klar vom Chronic Fatigue Syndrome (CFS; ICD-10 G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab, wenngleich die CrF noch nicht als eigene Krankheitsentität Eingang in die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) gefunden habe. Es bestünden aber von der Fatigue-Coalition definierte Diagnosekriterien analog zu ICD-10-Kriterien (mit Hinweis auf HEIM/FEYER, Das tumorassoziierte Fatigue-Syndrom, Journal Onkologie 1/2011, S. 42-47). Als

Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie läge der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb es sich nicht rechtfertige, sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze ( BGE 130 V 352 ) analog anzuwenden (E. 3.4).

### **E. 3.5**

Den medizinischen Akten ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu entnehmen, dass eine CrF je diskutiert worden war. Er vermag denn auch keine entsprechenden Aktenstellen somatischer Fachrichtung zu nennen. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ hielt zwar in seiner Stellungnahme vom 29. November 2019 zum Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 26. September 2019 fest, es könnte eine CrF vorliegen. Er nannte indessen kein medizinisches Aktenstück, das diese Vermutung untermauern würde. Dazu passt, dass bereits seinem Verlaufsbericht vom 3. September 2018 kein Hinweis zu entnehmen ist, der Patient habe an einer CrF gelitten. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch keine Brückensymptome, die auf eine langjährige Symptomatik im Sinne einer CrF hindeuten würden, erkennbar sind. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer während Jahren immer wieder Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, die in unterschiedlichsten Regionen tätig waren, aufgesucht hatte, welche nie irgendwelche objektivierbaren Befunde hatten erheben können, ist entgegen seiner Auffassung mit der Schlussfolgerung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu erkennen, dass er seine Krankheitsüberzeugung zu verdeutlichen suchte. Insgesamt ist jedenfalls aufgrund der Beschwerde nicht zu erkennen, inwieweit die Feststellung des kantonalen Gerichts, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit der rechtskräftig gewordenen Verfügung der IV-Stelle vom 16. Februar 2015 nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hatten, offensichtlich unrichtig sein sollte. Dies gilt namentlich hinsichtlich der Erwägung der Vorinstanz, wonach Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht plausibel begründet habe, weshalb das Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht schlüssig sei. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem mit Eingabe vom 4. Januar 2021 eingereichten Bericht des Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Praxengemeinschaft O.\_\_\_\_\_, vom 10. November 2020 um ein unzulässiges neues Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

### **E. 4**

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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