

BGer 8C_777/2013 vom 25. April 2014

Bundesgericht, 2014-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_777_2013

FR: TF 8C_777/2013 du 25 avril 2014

IT: TF 8C_777/2013 del 25 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft aber unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen), sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE a.a.O. sowie 135 III 397 E. 1.4 S. 400). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht eine rentenbegründende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zwischen den Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2009 und 4. Oktober 2011 verneint hat.

E. 2.1

Im kantonalen Entscheid wurden die für die Beurteilung massgebenden Rechtsgrundlagen, insbesondere die bei der Neuanmeldung zum Rentenbezug anwendbaren Grundsätze (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV ; siehe auch: BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.; 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis), zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

Anzufügen ist, dass die Frage, ob sich eine Arbeits (un) fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem rentenrevisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat, eine Tatfrage darstellt (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 692/06 vom 19. Dezember 2006 E. 3.1) und einer letztinstanzlichen Berichtigung oder Ergänzung somit nur im gesetzlichen Rahmen von Art. 105 Abs. 2 BGG zugänglich ist. Hat die Vorinstanz einen Sachverhalt gestützt auf eine willkürfreie Würdigung von Beweisen und konkreten Umständen und in Anwendung des zutreffenden Beweismasses als erstellt erachtet, ist das Bundesgericht an

das Beweisergebnis grundsätzlich gebunden (vgl. BGE 122 III 219 E. 3 S. 220 ff., insbesondere E. 3b in fine S. 223; Urteil 8C_361/2012 vom 11. September 2012 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 2.2

Die vom kantonale Gericht mit in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 3. Juni 2010 bestätigte Rentenablehnung vom 26. Mai 2009 gründete zur Hauptsache auf den Ergebnissen der interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers durch die MEDAS. Gemäss deren Bericht vom 15. Januar 2009 litt er u.a. mit Status nach Heckfahrunfall mit HWS-Distorsion vom 13. April 2006 an einem chronischen zervikozephalen Symptomenkomplex ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, möglichen schmerzmittelinduzierten Kopfschmerzen, einer leicht- bis mittelgradigen Segmentdegeneration C6/7, intermittierendem Tinnitus beidseits, unbestimmten Schwindelbeschwerden, vegetativer Labilität unter Stress sowie einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung. Eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Plattenleger sowie in einer anderen adaptierten Arbeit attestierten ihm die Gutachter deswegen nicht, sondern bezeichneten ihn als in diesen Bereichen voll arbeitsfähig.

Auf erneute Anmeldung vom 21. Mai 2010 hin liess die Beschwerdegegnerin den Bericht des Dr. med. R. _____, Facharzt für Neurologie, vom 23. Juni 2010 über die neurologische Verlaufsuntersuchung vom 22. Juni 2010 einreichen. Darin führt der Arzt aus, seit der letzten Standortbestimmung im Juni 2009 habe sich das Beschwerdebild grundsätzlich nicht verändert; zwar klage der Versicherte seit den vergangenen Wintermonaten eher über vermehrte Beschwerden, insgesamt bestünde (indessen) bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 13. April 2006 unverändert ein ausgeprägtes cervico-cephales Beschwerdebild ohne neurologische Ausfälle. Im weiteren Verlauf nahm Dr. med. R. _____ nochmals am 17. August 2011 und 24. Mai 2012 Stellung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Direkt um Berichterstattung ersuchte die Verwaltung sodann Dr. med. O. _____, Facharzt für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, bei welchem sich der Versicherte seit dem 10. Juli 2009 in psychotherapeutischer und osteopathischer Behandlung befand. Er äusserste sich mit Eingabe vom 18. Oktober 2011 dahin, der Versicherte klage seit Behandlungsbeginn über von Schwindel und Übelkeit begleitete, ständige und intensive, in Schultern und Arme beidseits ausstrahlende Nacken- und Kopfschmerzen. Diese Beschwerden bezeichnete er als seit dem Tramunfall mit Überdehnungstrauma der HWS vom 26. Juni 2009 verstärkt aufgetreten, was zu einer seit diesem Datum bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit führe. Ebenfalls von einer seit dem 26. Juni 2009 eingetretenen Verschlechterung berichten am 26. Januar 2011 einzelne Ärzte des medizinischen Zentrums X. _____, bei welchem sich der Beschwerdeführer bereits seit dem 13. April 2006 in einer interdisziplinären Schmerz-/Rehabilitationsbehandlung befindet: Dr. med. S. _____ schreibt unter der Rubrik "Aktuelle Beschwerden aus orthopädisch-chirurgischer Sicht" von seit dem Tramunfall wieder vermehrt aufgetretenen Beschwerden. Unter der Rubrik "Aktuelle Beschwerden aus psychosomatischer Sicht" umschreibt Dr. med. F. _____ das aus seiner Sicht seit dem 26. Juni 2009 verschlechterte Zustandsbild des Beschwerdeführers wie folgt: Übelkeit, Angst vor Schmerzen, Depression mit Lust- und Interessenlosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit,

Schlafstörungen und Appetitverminderung. Weiter wird im Bericht unter dem Kapitel "Objektive Befunde, Arbeitsunfähigkeit" von einer seit Rehabilitationsbehandlungsbeginn am 13. April 2006 fortbestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit, unter dem Titel "Beurteilung Arbeitsunfähigkeit, aktuelle Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit" von einer seit 1. Juni 2006 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit geschrieben.

E. 2.3

Was die Berichte von Dr. med. R. _____ anbelangt, hielt das kantonale Gericht fest, daraus liessen sich keine Anhaltspunkte für einen seit dem Referenzzeitpunkt vom 26. Mai 2009 veränderten Gesundheitszustand entnehmen; gegenteils sei insbesondere im ersten Bericht vom 23. Juni 2010 ausdrücklich von einem seit dem 13. April 2006 unverändert gebliebenen Status mit ausgeprägtem cervico-cephalen Beschwerdebild ohne neurologische Ausfälle die Rede. Bezogen auf die im Bericht vom 18. Oktober 2010 von Dr. med. O. _____ getätigte Aussage, wonach sich der Gesundheitszustand des Versicherten direkt im Anschluss an den Tramunfall vom 26. Juni 2009 konstant verschlechtert haben soll, führte das kantonale Gericht aus, diese stütze sich einzig auf die anamnestischen Angaben des von Dr. med. O. _____ erstmals am 10. Juli 2009 untersuchten Versicherten, weshalb der Beschwerdeführer daraus auch nichts zu seinen Gunsten ableiten könne. Dem Umstand, dass der Arzt den Versicherten nicht bereits aus der vor dem 26. Juni 2009 liegenden Zeit persönlich kannte, es mithin an eigenen objektiven Vergleichsbefunden fehlte, mass das kantonale Gericht dabei besonderes Gewicht bei. Schliesslich konnte das kantonale Gericht auch dem Bericht des medizinischen Zentrums X. _____ vom 26. Januar 2011 nichts Substanzielles zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mai 2009 abgewinnen, da die darin berichtenden Ärzte sich im Wesentlichen auf den Unfall vom 13. April 2006 beziehen und dabei mehrfach betonen würden, die Beschwerden bestünden seit diesem Unfall; einzig aus "psychosomatischer Sicht" werde eine erhebliche Zustandsverschlechterung seit dem 26. Juni 2009 erwähnt, ohne indessen im Vergleich zur Begutachtung der MEDAS vom 15. Januar 2009 neu hinzugekommene symptomatische Beschwerden zu nennen; letztlich beruhe die abgegebene "objektive" Arbeitsfähigkeitsbeurteilung allein auf der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers selber, ohne dass von ärztlicher Seite zwischen medizinisch objektivierbarem Leiden und invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevanten subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen unterschieden worden wäre.

E. 2.4

Gegen die von der Vorinstanz vorgenommene Wertung der Berichte von Dr. med. R. _____ bringt der Beschwerdeführer nichts vor. Er beanstandet stattdessen in erster Linie die vorinstanzlichen Ausführungen zum Bericht von Dr. med. O. _____: Dieser sei auf Grund der ihm zur Verfügung gestandenen Röntgenbilder aus der Zeit unmittelbar nach dem Unfall vom 13. April 2006 und dem am 16. Juli 2009 neu erstellten Upright-MRI sehr wohl in die Lage versetzt gewesen, die Gesundheitsentwicklung objektiv zu beurteilen. Der Beschwerdeführer übersieht, dass - wie bereits die Vorinstanz in Anlehnung an BGE 134 V 231 und Urteil 8C_238/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2.1 zutreffend festgehalten hat -, aus dem auf der Basis eines Upright-MRI gewonnenen Befunds hinsichtlich der Frage, ob sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, nichts abgeleitet werden kann. Soweit er sodann in von Dr. med. O. _____ erwähnten Klagen über ständige Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in die oberen Extremitäten, sowie Schwindel und Übelkeit die behauptete Gesundheitsverschlechterung begründet sieht, ist ihm der Bericht

der MEDAS entgegenzuhalten, worin solches bereits beschrieben und von den Ärzten in deren Beurteilung einbezogen worden ist, insoweit nicht neu ist. Die Feststellung der Vorinstanz, wonach Dr. med. R._____ den Versicherten erst nach der behaupteten Verschlechterung erstmals untersucht hat und es ihm damit an einer auf echtzeitlicher, persönlicher Wahrnehmung beruhenden Vergleichsmöglichkeit für die davor liegend Zeit fehle, stellt der Beschwerdeführer dagegen nicht in Frage.

E. 2.5

Beim Bericht des medizinischen Zentrums X._____, der übrigens von Dr. med. O._____ als teilnehmendem Berichtersteller mitgestaltet worden ist, fällt in Ergänzung zu den vorinstanzlichen Ausführungen auf, dass darin deutlich von einer aus Sicht dieser Ärzte seit Behandlungsbeginn vom 13. April 2006 bestehenden durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit die Rede ist, um hernach an anderer Stelle auf Grundlage des vom Versicherten geschilderten Leistungsbildes wiederum von einer aktuell seit dem 1. Juni 2008 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu berichten. Beides sind Zeitpunkte, die vor der Begutachtung durch die MEDAS liegen und damit auch nicht als Anhaltspunkt für eine danach eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes dienen können. Zwar führen - worauf vom Beschwerdeführer zu Recht hingewiesen worden ist - einige Berichtersteller dennoch aus, der Gesundheitszustand habe sich seit dem Tramunfall vom 26. Juni 2009 weiter verschlechtert: Neben dem von der Vorinstanz erwähnten Dr. med. F._____, der sich aus psychosomatischer Sicht in der Angelegenheit geäußert hat, hält Dr. med. S._____ unter der Rubrik "Aktuelle Beschwerden aus orthopädisch-chirurgischer Sicht" fest, die Beschwerden seien seit dem Tramunfall wieder vermehrt aufgetreten, ohne indessen dies "aus orthopädisch-chirurgischer Sicht" näher zu objektivieren bzw. nachvollziehbar zu begründen: Im weiter hinten angeführten bildgebenden Befund findet sich dazu nichts. Insoweit kann daraus genau so wenig wie aus den Ausführungen von Dr. med. F._____ abgeleitet werden, der Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung durch die MEDAS in objektivierbarer Weise verschlechtert. Dr. med. E._____ wiederum schreibt "aus rheumatologischer Sicht" von seit 2006 bestehenden Beschwerden, ohne in der Begutachtung der MEDAS unerkannt gebliebene Befunde aufzugreifen.

E. 2.6

Wenn die Vorinstanz dergestalt in tatsächlicher Hinsicht zur Überzeugung gelangt ist, die vom Beschwerdeführer angerufenen Ärzte würden vom Ergebnis her einen im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand beschreiben, einzig dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anders als die MEDAS einschätzen, ohne indessen zwischen medizinisch objektivierbarem Leiden und invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevanten subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen klar zu unterscheiden, erscheint dies weder willkürlich noch in Verletzung eines Rechtsgrundsatzes zustande gekommen. Das vom Beschwerdeführer letztinstanzlich neu ins Recht gelegte Schreiben der Versicherungsgesellschaft Y._____ vom 21. Dezember 2012 ist in diesem Zusammenhang übrigens, weil ein unzulässiges Novum nach Art. 99 Abs. 1 BGG darstellend, unbeachtlich. Der angefochtene Entscheid ist zu bestätigen.

E. 3

Die Gerichtskosten sind in Anwendung von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer zu überbinden.

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