

BGer 8C 94/2022 vom 29. Juni 2022

Bundesgericht, 2022-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_94_2022

FR: TF 8C 94/2022 du 29 juin 2022

IT: TF 8C 94/2022 del 29 giugno 2022

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente; Revision) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 146 V 331 E. 1). Gründe für ein Nichteintreten auf die Beschwerde sind entgegen der IV-Stelle nicht ersichtlich.

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). 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 Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Als Rechtsfrage gilt, 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 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). 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

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs nach ergangener Neuanmeldung bundesrechtskonform ist.

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 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende

Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

E. 3.2.1

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) und die Invaliditätsbemessung bei im Gesundheitsfall voll erwerbstätigen Versicherten nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der bei der IV-Neuanmeldung der versicherten Person analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 3 IVV ; BGE 141 V 585 E. 5.3), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (E. 2 hiavor; BGE 135 V 465 E. 4.4). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich 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. 3.2.3

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 Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1, 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.2 und 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.11; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E.

4.2).

E. 4

Unbestritten ist die vorinstanzliche Feststellung, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung der IV-Stelle vom 7. November 2014 gestützt auf das ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 in der angestammten Tätigkeit als Maschinenschlosser und in einer sonstigen Verweistätigkeit ohne allzu lange Gehstrecken zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei.

E. 5.1

Umstritten ist, ob bei Erlass der strittigen Verfügung vom 25. Januar 2021 gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2020 hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Polyneuropathie und der von ihm geklagten Einschränkungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (nachfolgend HWS, BWS und LWS) sowie am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) ein Revisionsgrund vorliegt.

E. 5.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, es bestünden keine Anhaltspunkte, aufgrund derer in den seit dem 7. November 2014 neu diagnostizierten Leiden - Morbus Paget, Polyneuropathie und Schlafapnoesyndrom - eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu sehen wäre. Soweit die MEDAS-Gutachter in diesem Kontext qualitative Einschränkungen benannt hätten, hätten sie sich widersprüchlich verhalten. So werde bei der Polyneuropathie einerseits explizit erwähnt, deren Ausprägung sei sehr geringgradig und insbesondere in Verweistätigkeiten nicht relevant. Trotzdem sollten andererseits wegen denkbarer, leicht verminderter Tiefensensibilität Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Boden, insbesondere bei schlecht ausgeleuchteter Umgebung, eher vermieden oder es sollten konsequente Sicherungsmassnahmen getroffen werden. Dabei liege dem angegebenen Grund ("denkbare", leicht verminderte Tiefensensibilität) denn auch keine überwiegend wahrscheinlich vorhandene Einschränkung zugrunde. In diesem Punkt vermöge das MEDAS-Gutachten nicht zu überzeugen. Weiter argumentierte die Vorinstanz, aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der MEDAS vom 27. Oktober 2020 sowie aus den orthopädischen und neurologischen MEDAS-Teilgutachten gehe hervor, dass sich die objektivierbaren Befunde an der HWS und LWS seit dem ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 nicht wesentlich verändert hätten. Es lägen nach wie vor insbesondere nur altersentsprechende degenerative Veränderungen vor. Auch wenn im MEDAS-Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Fahrzeugschlosser kritisch beurteilt worden sei oder aus orthopädischer Sicht diverse neue qualitative Einschränkungen formuliert worden seien, liege diesbezüglich bloss eine verglichen mit dem ZIMB-Gutachten unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit vor, womit ein Revisionsgrund zu verneinen sei. Gleiches gelte hinsichtlich der Fussgelenksbeschwerden rechts, da keine signifikante OSG-Arthrose vorliege. Auch gemäss der Beurteilung des Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin und Verkehrsmedizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 4. November 2020 sei - so die Vorinstanz weiter - von einem im Wesentlichen unveränderten Geschehen seit der Verfügung vom 7. November 2014 auszugehen. In erwerblicher Hinsicht sei ebenfalls kein Revisionsgrund ersichtlich. Zusammenfassend

habe die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes zu Recht abgewiesen.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen ein, bei ihm bestehe gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2020 eine Polyneuropathie und mit ihr die Notwendigkeit, wegen Absturzgefahr Leitern und Gerüste zu vermeiden. Im neurologischen MEDAS-Gutachten sei darauf verwiesen worden, es zeige sich - ähnlich wie bereits im Bericht des Spitals D. _____ vom 26. Juli 2018 - auch aktuell im klinisch neurologischen Befund der Hinweis für ein Polyneuropathiesyndrom. Dieses habe sich elektroneurographisch bestätigen lassen. Somit seien das Polyneuropathiesyndrom per se und folglich auch die Unzumutbarkeit ungesicherter Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht zweifelhaft. Hieran ändere nichts, wenn die Tiefeninstabilität nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern bloss denkbar sein sollte. Die verminderte Tiefeninstabilität sei nur ein Aspekt der Polyneuropathie, die ihrerseits auch ohne Tiefeninstabilität eine Absturzgefahr berge. Zudem bestünden beim Beschwerdeführer gestützt auf das MEDAS-Gutachten episodische Schwindelzustände. Der Schwindel habe aufgrund der Akten bereits früher zu einem Sturz geführt. Im internistischen und psychiatrischen MEDAS-Gutachten sei mehrfach Schwindel mit zuletzt verstärkter Schwindelneigung erwähnt worden. Entweder hätten die MEDAS-Gutachter die Polyneuropathie mit Sturzgefahr zu Recht bestätigt oder die Vorinstanzen hätten die Offizialmaxime (Art. 43, Art. 61 ATSG) verletzt, indem sie dies nicht ergänzend abgeklärt hätten. Die gegenteilige Beweiswürdigung sei unhaltbar.

E. 6.2

Die im MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2020 gestellte Diagnose der Polyneuropathie des Beschwerdeführers ist im Vergleich mit dem ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 neu, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Gleiches gilt für die im MEDAS-Gutachten beschriebenen Schwindelzustände, zu denen die Vorinstanz nicht explizit Stellung genommen hat. Im MEDAS-Gutachten wurde festgehalten, die Ausprägung der Polyneuropathie sei sehr geringgradig und für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und insbesondere in Verweistätigkeiten nicht relevant. Jedoch sollten wegen denkbarer, leicht verminderter Tiefensensibilität Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Boden, insbesondere bei schlecht ausgeleuchteter Umgebung, eher vermieden oder konsequente Sicherungsmassnahmen getroffen werden. Die Vorinstanz ging davon aus, die MEDAS-Gutachter hätten sich widersprüchlich verhalten, indem sie im Kontext mit der Polyneuropathie qualitative Einschränkungen benannt hätten. Diesbezüglich vermöge das MEDAS-Gutachten mithin nicht zu überzeugen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. E. 5.2 hiervor). In dieser Hinsicht hat die Vorinstanz nicht mehr eine zulässige freie Beweiswürdigung vorgenommen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG), sondern das MEDAS-Gutachten bezüglich einer spezifisch medizinischen Frage selber interpretiert, was bundesrechtswidrig ist (vgl. auch Urteil 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.2.1). Die Vorinstanz hat die von ihr festgestellten Widersprüche medizinisch klären zu lassen. Nach dem Gesagten kann bezüglich der neu diagnostizierten Polyneuropathie nicht ohne Weiteres angenommen werden, die Befundlage und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien seit dem ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 unverändert (vgl. auch E. 8 hiernach).

E. 7.1

Hinsichtlich der Beschwerden am Bewegungsapparat macht der Beschwerdeführer geltend, entgegen der Vorinstanz könne nicht gesagt werden, diesbezüglich hätten die MEDAS-Gutachter bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands vorgenommen. Zwar sei sowohl im ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 als auch im MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2020 ausgeführt worden, die degenerativen Befunde seien altersentsprechend. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass sechs Jahre dazwischen lägen, in denen sich die Befunde verschlechtert hätten. Für eine Progression der Beschwerden am oberen Sprunggelenk spreche, dass dieses bereits seit 2011 lädiert sei. Eine Verschlechterung an der HWS, LWS und BWS sei radiologisch objektivierbar und korreliere mit den Befunden. Die BWS sei zudem im Jahr 2014 kein Thema gewesen. Auch der RAD-Arzt habe am 4. November 2020 eine Zunahme der Degeneration bestätigt. Die Vorinstanz habe den Sachverhalt zweifellos unrichtig festgestellt.

E. 7.2

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass im ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 u.a. festgestellt wurde, die HWS sei in allen Richtungen gut beweglich. Die Seitneigung, die Vorwärtsneigung, die Rückwärtsneigung und Rotationsbewegungen lägen im Normbereich. Die BWS und die LWS seien frei beweglich. Demgegenüber wurde im orthopädischen MEDAS-Gutachten vom 11. Juni 2020 u.a. festgehalten, die Reklination, Seitneigung und Rotation seien endständig 20 Grad dolent; die HWS- und LWS-Beweglichkeit zeigten sich leicht reduziert. Weiter verweist der Beschwerdeführer richtig darauf, dass RAD-Arzt Dr. med. C._____ in der Stellungnahme vom 4. November 2020 eine Zunahme der degenerativen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat einräumte (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG ; Art. 49 IVV ; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer gemäss dem ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenschlosser und in einer sonstigen Verweistätigkeit ohne allzu lange Gehstrecken zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. E. 4 hiavor). Demgegenüber führte Dr. med. C._____ im RAD-Bericht vom 4. November 2020 aus, sehe man sich den Arbeitgeberfragebogen vom 16. Juni 2012 inkl. einer Stellenbeschreibung als Fahrzeugschlosser Nutzfahrzeugbau mit u.a. "oft" Heben und Tragen schwerer Lasten an und vergleiche man dies mit dem von den MEDAS-Gutachtern formulierten negativen Leistungsprofil, müsse daraus auf eine komplette Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geschlossen werden. Die MEDAS-Gutachter hätten selbst geschrieben, "sollten dauerhaft mittelschwere oder schwerere Tätigkeitsanteile gefordert gewesen sein oder andere Arbeiten ausserhalb des von uns formulierten Fähigkeitsprofils, so wären diese jedoch nicht medizinisch zumutbar gewesen". Die Aussage der MEDAS, "es gilt somit AF 100 %, sofern die Tätigkeit im Rahmen des Fähigkeitsprofils ausgeführt wurde", sei in sich widersprüchlich. Somit könne - so Dr. med. C._____ weiter - (lediglich) für eine optimal angepasste Verweistätigkeit ("Arbeiten im leichten Tätigkeitsbereich") eine weitgehend uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit postuliert werden, dies unter Verbesserung der mangelnden Therapieadhärenz des Beschwerdeführers. Nicht überzeugend ist daher vor diesem Hintergrund die Argumentation des Dr. med. C._____, die teilweisen Unterschiede in der Einschätzung müssten als unterschiedliche Beurteilungen des gleichen medizinischen Sachverhalts interpretiert werden. Insgesamt

kann entgegen der Vorinstanz ohne Abklärung der genannten Unstimmigkeiten auch hinsichtlich der Wirbelsäule und des rechten Fussgelenks nicht davon ausgegangen werden, die medizinische Befundlage und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seien seit dem ZIMB-Gutachten vom 3. April 2014 unverändert.

E. 8

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes und des Gebots der freien und umfassenden Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) von Bundesrechts wegen in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 6.2 und E. 7.2 hiervor). Dabei hat sie zumindest bei den MEDAS-Gutachtern eine klärende Stellungnahme einzuholen. Falls die Beweislage danach weiterhin nicht schlüssig sein sollte, hat das kantonale Gericht ein medizinisches Gutachten zu veranlassen (vgl. auch Urteil 8C_889/2017 vom 4. Juli 2018 E. 6.2). Danach hat es über die Beschwerde neu zu entscheiden.

E. 9

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1).

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