

BGer 9C_20/2016 vom 22. März 2016

Bundesgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_20_2016

FR: TF 9C_20/2016 du 22 mars 2016

IT: TF 9C_20/2016 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz kann es auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in anspruchserheblicher Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV). Tritt die Verwaltung, wie hier, auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug ein, so ist zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 ; Urteil 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167).

Die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision resp. zu einer Zusprechung von Leistungen nach Neuanmeldung (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 2.2

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche letztinstanzlich nur eingeschränkt überprüfbar sind (vgl. E. 1 hievor). Diese im Wesentlichen auf eine Willkürprüfung beschränkte Überprüfungsbefugnis in tatsächlicher Hinsicht gilt auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153; Urteil 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 E. 1).

E. 3

Strittig ist, ob seit der Ablehnung des Rentengesuchs (Verfügung vom 24. März 2009) bis zur Verfügung vom 5. Juni 2014 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist.

E. 4

Wie die Vorinstanz festgestellt hat, ergab die MEDAS-Begutachtung vom 9. September 2008 folgende Diagnosen: hypertensive Herzkrankheit, Lumbago mit Bandscheibenverlagerung, Adipositas mit BMI (Body-Mass-Index) 42, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und anamnestisch ein Schlafapnoesyndrom. Entsprechend hätten die Sachverständigen dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung für eine angepasste (leichte) Tätigkeit (keine Zwangshaltungen, Möglichkeit zum Positionswechsel, kein regelmässiges Heben und Tragen über fünf bis zehn kg, kein Arbeiten über Kopfhöhe, Vermeidung von Extremtemperaturen und raschen Temperaturwechseln) attestiert; der angestammte Beruf als Wirt sei nicht mehr zumutbar.

Die Expertise vom 30. Juli 2013 ergab, wie die Vorinstanz weiter feststellte, folgende Diagnosen: körperliche Folgebewerben bei Adipositas permagna mit BMI 44.2 auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet, chronisch rezidivierendes Zervikal- und Lumbalsyndrom ohne zervikoradikuläre oder lumboradikuläre Wurzelreiz- oder Defizitsymptomatik, verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates bei morbidem Adipositas bei einem Übergewicht von mehr als 70 kg, verminderte Belastbarkeit der linken oberen Extremität bei Status nach Operation 09/2010 bei degenerativen Veränderungen (auch mit Rissbildung der Rotatorenmanschette) und radiologisch bestätigtem knöchernen Impingement, verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Schmerzen lumbal bei radiologisch nachgewiesenen moderaten degenerativen Veränderungen, ohne sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, beidseits erheblich verkürzte Ischiomuskulatur mit Dehnungsschmerzen. Dabei hätten die Experten den Beschwerdeführer gegenwärtig auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit für vollständig arbeitsunfähig gehalten.

E. 5

Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat gestützt auf die medizinischen Akten festgestellt, eine seit der erstmaligen Leistungsablehnung ins Gewicht fallende Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht ersichtlich. Eine massgebende, neu hinzutretene Pathologie bestehe nicht. Der Beschwerdeführer klagt über praktisch identische Beschwerden mit im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen. Auch die gestellten Diagnosen entsprächen sich im Wesentlichen; es liege zwar eine Erhöhung des BMI vor, die aber mit einer abweichenden Grössenmessung zu erklären sei (neu 178 cm statt 180.5 cm). Die Schulterproblematik, welche bereits anlässlich der ersten Begutachtung beschrieben und am 16. September 2010 operativ saniert worden sei, schränke die Arbeitsfähigkeit nicht weiter ein, habe doch bereits bisher ein Stellenprofil ohne regelmässiges Heben und Tragen über fünf bis zehn Kilogramm sowie Arbeiten lediglich unter Kopfhöhe bestanden. Selbst die behandelnden Ärzte der Klinik C. _____ hätten nach der Operation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur bis 3. November 2010 attestiert. Auch die Fachärzte der MEDAS hätten lediglich den leicht erhöhten BMI als verschlechterte Diagnose erwähnt und ihre zur früheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im 2008 abweichende Meinung (neu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit gegenüber

vollständiger Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert [vgl. E. 4]) mit einer skeptischeren Beurteilung begründet. Gemäss den Experten sei bei im Wesentlichen gleicher medizinischer Situation letztlich auch retrospektiv diese Andersbewertung vorzunehmen. Weiter erkannte das Gericht, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe in seiner Stellungnahme vom 21. August 2013 ebenso wenig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausmachen können. Auch aus den Berichten von Dr. med. E. _____ ergebe sich nichts Abweichendes. Damit sei erstellt, dass eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgewiesen sei und die neu pessimistischere Bewertung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch die MEDAS-Experten einer abweichenden Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts entspreche. Dies sei revisionsrechtlich unbeachtlich. Daran würden auch die Ergebnisse des Arbeitstrainings (2. Mai bis 25. Juli 2011) nichts ändern, da es sich bei den Berichterstattenden einerseits nicht um Ärzte handle und andererseits ihren Angaben nicht zu entnehmen sei, inwieweit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen solle.

E. 6

Der Beschwerdeführer bestreitet die - für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche (vgl. E. 1) - vorinstanzliche Feststellung, wonach seit der letztmaligen Rentenverweigerung keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei.

E. 6.1

Er wendet zunächst ein, es sei im Vergleich zum Gutachten vom 9. September 2008 eine neue Diagnose hinzugekommen, was eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belege. Es trifft zwar zu, dass im Gegensatz zur medizinischen Sachlage im Zeitpunkt der Ablehnung des Leistungsgesuchs mit Verfügung vom 24. März 2009 neu die Diagnose einer verminderten Belastbarkeit der linken oberen Extremität bei Status nach Operation 09/2010 bei degenerativen Veränderungen (auch mit Rissbildung der Rotatorenmanschette) und radiologisch bestätigtem knöchernen Impingement dazugekommen ist. Hierbei übersieht der Beschwerdeführer allerdings, dass eine hinzugetretene Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund darstellt, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f. mit Hinweisen; Urteil 8C_335/2015 vom 26. August 2015 E. 3.1.2).

E. 6.2

Soweit sich der Beschwerdeführer darauf beruft, die Gutachter hätten in ihrer Expertise vom 30. Juli 2013, auch unter Verweis auf die Einschätzung aus dem Arbeitstraining, die Arbeitsfähigkeit schlechter beurteilt, was eine Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation belege, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Fachärzte der MEDAS erklärten unmissverständlich, dass ihre aktuelle Bewertung deutlich skeptischer erfolgt sei. Zudem sei

bei im Wesentlichen gleicher medizinischer Situation - worin ebenfalls der leicht erhöhte BMI-Wert von 44.2 (vormals 42) zu fassen ist - auch retrospektiv diese Andersbewertung (keine Arbeitsfähigkeit auch in leidensadaptierter Tätigkeit) vorzunehmen. Wenn die Vorinstanz gestützt auf diese Aussage von einer lediglich abweichenden Beurteilung des hauptsächlich gleich gebliebenen Sachverhalts ausging, entschied sie nicht willkürlich oder sonstwie bundesrechtswidrig.

E. 6.3

Keine andere Betrachtungsweise rechtfertigt der Abschlussbericht vom 26. August 2011 über das durchgeführte Arbeitstraining. Die Experten der B. _____ GmbH hatten Kenntnis von diesem Bericht. Dennoch hielten sie begründet und schlüssig fest, dass sich im Vergleich zur erstmaligen Begutachtung im 2008 der medizinische Zustand im Wesentlichen nicht verändert habe. Im Übrigen legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, inwiefern die Vorinstanz den Bericht der F. _____ vom 26. August 2011 in Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht mitberücksichtigt oder in unhaltbarer Weise gewürdigt hätte (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 6.4

Ferner ist die Vorinstanz auch nicht in Willkür verfallen, indem sie feststellte, die Beschwerden in der Schulter hätten zu keiner weitergehenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit geführt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der RAD-Arzt das Zumutbarkeitsprofil (lediglich) in Bezug auf die Gewichtslimite (nur noch bis fünf kg heben und tragen) angepasst hat, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Hierbei handelt es sich jedenfalls nicht um eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes, da der RAD-Arzt eine leidensadaptierte Tätigkeit weiterhin in vollem zeitlichen Umfang als zumutbar erachtete.

E. 6.5

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz ohne Bundesrecht zu verletzen das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneint. Somit braucht nicht weiter darauf eingegangen zu werden, ob die Adipositas permagna im hier zu beurteilenden Fall ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen) darstellt.

Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.