

BGer 9C_398/2019 vom 10. September 2019

Bundesgericht, 2019-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_398_2019

FR: TF 9C_398/2019 du 10 septembre 2019

IT: TF 9C_398/2019 del 10 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die rentenablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2017 bestätigt hat.

E. 2.2

Die massgebenden Rechtsgrundlagen wurden im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), zu der bei selbstständig erwerbstätigen Versicherten für die Ermittlung der Invalidität zur Anwendung gelangenden ausserordentlichen Bemessungsmethode (BGE 128 V 29 ; Urteile I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis sowie [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 432/97 vom 30. März 1998 E. 2b, in: AHI 1998 S. 251, und I 83/97 vom 16. Oktober 1997 E. 1a, in: AHI 1998 S. 119) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

Anzufügen ist, dass es sich bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich um eine Tatfrage handelt (BGE 142 V 178 E. 2.4 S. 183 mit Hinweis). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Demgegenüber stellen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des

Untersuchungsgrundsatzes Rechtsfragen dar, die das Bundesgericht frei überprüft (vgl. etwa Urteile 9C_292/2018 vom 15. Januar 2019 E. 2.2 am Ende und 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E. 1 mit Hinweisen).

E. 3

Zu beurteilen ist zunächst die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit.

E. 3.1

Das kantonale Gericht stellte diesbezüglich zur Hauptsache auf die Schlussfolgerungen des als in allen Teilen beweiskräftig eingestuften interdisziplinären Gutachtens des BEGAZ vom 19. August 2015 ab. Es kam gestützt darauf zum Ergebnis, der Versicherte leide - mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit - an einer dilatativen Kardiomyopathie sowie an einem erstmals 1992 diagnostizierten paroxysmalen Vorhofflimmern. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei in somatischer Hinsicht als erstellt anzusehen, dass der Versicherte seit März 2012 keine schweren körperlichen Arbeiten mehr ausführen könne. Nach einer vorübergehend vollständigen Arbeitsunfähigkeit seien ihm seit August 2012 leichte körperliche Tätigkeiten wieder ohne Limitierungen zumutbar. Eine 50 %ige Einschränkung gelte seither indessen für mittelschwere Arbeiten und damit auch für die angestammte Beschäftigung als Geschäftsführer eines eigenen Reinigungsunternehmens. Keine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens bestehe demgegenüber aus psychischen Gründen.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, gemäss den Sachverständigen des BEGAZ sei er im August 2015, dem Begutachtungszeitpunkt, für leichte körperliche Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig gewesen. Seitdem habe sich seine kardiologische Situation jedoch entsprechend der gutachtlich gestellten ungünstigen Prognose verschlechtert, was u.a. den Berichten des Dr. med. B. _____ vom 3. April und 7. Juli 2017 entnommen werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe angesichts dieses Umstands in Verletzung des ihr gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegenden Untersuchungsgrundsatzes zu Unrecht auf eine erneute, sich zum Krankheitsverlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 21. November 2017 äussernde Begutachtung verzichtet.

E. 4.1

Übereinstimmend gehen die Verfahrensbeteiligten davon aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch das BEGAZ im August 2015 für körperliche leichte Verrichtungen uneingeschränkt einsatzfähig war. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche auf eine offensichtliche Unrichtigkeit dieser Annahme hindeuteten (vgl. E. 1 hiavor). Uneinigkeit herrscht demgegenüber hinsichtlich der Frage, wie es sich damit für den Moment des Verfügungserlasses vom 21. November 2017 verhält. Vorinstanz und IV-Stelle vertreten die Auffassung, dem Versicherten seien körperlich leichte Tätigkeiten auch weiterhin unvermindert zuzumuten. Dieser macht seinerseits geltend, basierend auf der von Dr. med. B. _____ in seinen Berichten vom 3. April und 7. Juli 2017 geäußerten Einschätzung existierten Hinweise, dass der in der Expertise vom 19. August 2015 prognostizierte ungünstige Verlauf der kardiologischen Problematik tatsächlich eingetreten sei, was die Beschwerdegegnerin zu zusätzlichen medizinischen Abklärungen verpflichtet hätte.

E. 4.2

Der durch Dr. med. D. _____, FMH für Kardiologie, durchgeführten kardiologischen (Teil-) Exploration im Rahmen der BEGAZ-Begutachtung vom 14. August 2015 ist unter der Überschrift "Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht" folgender Passus zu entnehmen: "Die Prognose ist insgesamt doch als eher ungünstig anzusehen, zumal unter fortgesetzter Herzinsuffizienz-Therapie eine Abnahme der linksventrikulären Funktion aufgetreten ist und somit in den kommenden Jahren eine weitere Verschlechterung der linksventrikulären Funktion und somit allenfalls auch ein Wiederauftreten von Herzinsuffizienzzeichen angenommen werden muss." Am 3. April 2017 hielt der behandelnde Kardiologe Dr. med. B. _____ schriftlich fest, der Verlauf gestalte sich mässig gut. Nachdem im November 2016 ein persistierendes Vorhofflimmern dokumentiert worden sei, welches eine deutliche Leistungseinbusse zur Folge gehabt habe, sei am 30. November 2016 eine Elektrokonversion durchgeführt worden. Darunter bestehe wieder ein Sinusrhythmus, jedoch bestehe unter der aktuellen Medikation eine gewisse chronotrope Inkompetenz. Der Patient sei deutlich unterdurchschnittlich belastbar auf dem Fahrradergometer. Was die Arbeitsfähigkeit anbelange - so der Arzt im Weiteren -, seien selbst unter optimierten Bedingungen schwere körperliche Arbeiten nicht ausführbar. Er könne sich sodann auch nicht vorstellen, dass der Patient imstande sei, leichte körperliche Tätigkeiten zu 100 % zu verrichten. Vielmehr dürfte ein reduzierter Arbeitsumfang von 50 % möglich sein. In einem weiteren Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2017 vermerkte Dr. med. B. _____, der Patient sei körperlich kaum mehr aktiv, die Beschwerden hätten sich eher verschlechtert. Die vorgenommenen Untersuchungen hätten zwar recht erfreuliche Resultate ergeben, sei doch bis auf eine diskrete bronchiale Obstruktion keine relevante Pathologie feststellbar gewesen. Nichtsdestotrotz bleibe es bei der chronischen Herzkrankheit, die seines Erachtens ursächlich für die Leistungsintoleranz sei.

E. 4.2.1

Entgegen der Betrachtungsweise von kantonalem Gericht und Beschwerdegegnerin sind nach dem Dargelegten durchaus gewisse Anzeichen dafür vorhanden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen Begutachtungszeitpunkt im August 2015 und Verfügungserlass vom 21. November 2017 in kardialer Hinsicht verändert haben könnte. Nicht erforderlich für die Annahme der Notwendigkeit ergänzender medizinischer Abklärungen ist im Übrigen, dass sich der Krankheitsverlauf, wie im angefochtenen Entscheid erwogen, "relevant verschlechtert" hat, handelt es sich hier um eine erstmalige Rentenprüfung. Sofern die Vorinstanz ferner auf das Fehlen objektiver Befunde hinweist, welche eine verminderte Arbeitsfähigkeit auch in körperlich leichten Tätigkeiten zu erklären vermöchten, ist immerhin das von Dr. med. B. _____ beschriebene persistierende Vorhofflimmern zu erwähnen, das eine deutliche Schwächung des Leistungsvermögens bewirkt habe. Die anlässlich der Sprechstunde vom 7. Juli 2017 erhobenen Befunde beruhten sodann auf einem Ruhe-EKG, einer Lungenfunktionsprüfung, einer Laboruntersuchung sowie einer CT-Thorax-Untersuchung. Um die daraus resultierenden Ergebnisse ohne Weiteres zu entkräften, hätte es zusätzlich einer - seitens der IV-Stelle aber unterlassenen - aktuellen Echokardiographie bedurft, welche unverzichtbaren Bestandteil der kardiologischen Diagnostik bildet. Dies hat umso mehr zu gelten, als bereits im kardiologischen BEGAZ-Teilbegutachtungsbericht die Prognose bei Vorliegen einer dilatativen Kardiomyopathie als per se ungünstig bezeichnet worden war.

E. 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin wäre somit gehalten gewesen, den diesbezüglichen Hinweisen Rechnung zu tragen und ihnen, zumal die Erstbegutachtung geraume Zeit zurücklag, im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung vertieft nachzugehen. Kein anderes Ergebnis kann aus dem von der Vorinstanz zitierten Urteil 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 (E. 2.3 mit Hinweis) abgeleitet werden. Darin wird ausdrücklich betont, der Umstand, dass zwischen der Erstattung der als massgebend erachteten medizinischen Unterlagen und dem Erlass der Verfügung ein Zeitraum von zwei Jahren liege, bedeute für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wenn bei fehlenden Hinweisen für eine Veränderung des Gesundheitszustands weiterhin darauf abgestellt werden könne. Wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet, fanden sich - anders als im vorliegenden Fall - in den damaligen medizinischen Akten keinerlei Hinweise für eine Verschlechterung des Krankheitsbilds und hatte die Beschwerdeführerin selber auch keine solche geltend gemacht.

E. 4.3

Die IV-Stelle ist ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG demnach nicht in genügendem Masse nachgekommen und die Vorinstanz hat, indem im angefochtenen Entscheid die Leistungsablehnung gestützt auf nur unvollständig erhobene medizinische Tatsachen dennoch bestätigt wurde, den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2017 und der kantonale Entscheid sind daher aufzuheben und die Sache ist zur entsprechenden Vervollständigung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Nicht zu äussern hat sich das Bundesgericht in Anbetracht des Verfahrensausgangs zu den eventualiter aufgeworfenen Fragen der Verwertbarkeit der vorinstanzlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit bzw. der - verneinten - Begründetheit eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen.

E. 5.1

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger mit noch offenem Ausgang gilt in Bezug auf die Verfahrenskosten und den Parteikostensatz als vollständiges Obsiegen (vgl. u.a. Urteil 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 10.1 mit Hinweis).

E. 5.2

Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat folglich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Ausserdem hat sie dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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