

BGer 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012

Bundesgericht, 2012-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_478_2012

FR: TF 9C_478/2012 du 14 décembre 2012

IT: TF 9C_478/2012 del 14 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Verletzung unter anderem von Bundesrecht beruht (Art. 95 lit. a, Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

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. 4 in Verbindung mit Abs. 3 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 ; SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167, 9C_899/2009).

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; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81 E. 4.1, 9C_418/2010). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. aber SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94, 9C_961/2008 E. 6.3).

E. 3

Strittig ist, ob seit der letzten Ablehnung des Rentengesuchs (Verfügung vom 19. Dezember 2007) bis zur jetzt strittigen Verfügung vom 4. Februar 2011 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, respektive, ob diese Frage einer gutachtlichen Klärung bedarf.

E. 3.1

Die letzte rechtskräftige Ablehnung des Leistungsanspruchs Ende 2007 fusste auf den im Herbst 2007 erhobenen Schlussfolgerungen der MEDAS (Gutachten vom 1. Oktober 2007). Die Sachverständigen hatten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Adipositas mit metabolischem Syndrom (Bluthochdruck, Diabetes) und

obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, hypertensive Kardiopathie, chronisch obstruktive Pneumopathie und venöse Insuffizienz im Bereich der unteren Extremitäten, chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulären Ausstrahlungen, leichtes Schulterleiden (Periarthropathia humeroscapularis tendomyotica) sowie weitere Befunde beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Auch aus den sehr gering ausgeprägten Residualbeschwerden nach einer früheren depressiven Episode resultierten keine Funktionsbeeinträchtigungen; tageweise anhaltende depressive Verstimmungszustände hielten den Versicherten nicht davon ab, seine sozialen Aktivitäten aufrechtzuerhalten. Daher sei der Versicherte in leichten, intermittierend mittelschweren Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne repetitive Kraftanwendungen "rotatorischer oder elevatorischer Art im rechten Schultergürtel" vollständig arbeitsfähig.

Demgegenüber hatten die behandelnden Ärzte (Dr. S. _____, Internist, und Dr. G. _____, Psychiater) zum damaligen Zeitpunkt zusammengefasst angenommen, die verschiedenen körperlichen Leiden trügen zu einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode bei, die weitgehend behandlungsresistent sei und eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 Prozent bewirke.

E. 3.2

Bei der aktuellen Neuanmeldung stützt sich der Beschwerdeführer auf den Austrittsbericht des Sanatoriums X. _____ vom 18. Februar 2010 sowie auf die Berichte des Psychiaters Dr. G. _____ vom 5. Juli 2010 und des Internisten Dr. S. _____ vom 17. September 2010. Gemäss diesen Unterlagen hat sich sein Gesundheitszustand nach der MEDAS-Begutachtung im Herbst 2007, vor allem seit Sommer 2009, deutlich verschlechtert. Statt wie vorher eine mittelgradige depressive Störung liege jetzt eine rezidivierende mittel- bis schwergradige depressive Episode mit ausgeprägtem Antriebsmangel und Suizidgedanken vor. Die Arbeitsunfähigkeit von 80 (resp. 100) Prozent sei ausserdem auf einen intellektuellen Abbau infolge eines Schlafapnoe-Syndroms und eines Diabetes zurückzuführen.

E. 3.3.1

Beruhend auf neuen medizinischen Einschätzungen, was der Regelfall sein dürfte, auf denjenigen Massstäben, auf welche bei der früheren Anspruchsbeurteilung rechtlich nicht abgestellt wurde, kann der Versicherte nicht geltend machen, es zeige sich anhand der aktuellen Berichte eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Daher ist auch nicht stets ein neues Administrativgutachten einzuholen, wenn die Verwaltung trotzdem auf ein Gesuch nach Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV eingetreten ist. Darauf kann solange verzichtet werden, wie aufgrund einer Analyse der neu vorliegenden medizinischen Unterlagen angenommen werden muss, es würden sich lediglich die im früheren Verfahren bestehenden Unterschiede in der Beurteilung unverändert fortsetzen.

E. 3.3.2

Anders verhält es sich, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Einschätzung der behandelnden Ärzte durch neu eingetretene tatsächliche Verhältnisse begründet sein könnte. In einem solchen Fall greift die vorinstanzliche Überlegung zu kurz, es könne im Rahmen des Revisions- bzw. Neuanmeldungsverfahrens nicht angehen, die aktuellen ärztlichen Feststellungen nur am früher beweismässig vorrangigen MEDAS-Gutachten zu messen, wenn die behandelnden Ärzte den Gesundheitszustand schon damals abweichend von den Administrativexperten als viel gravierender eingestuft hätten.

E. 3.3.3

Die Aktenlage erlaubt hier keinen direkten Vergleich der aktuellen Unterlagen mit denjenigen zum Referenzzeitpunkt Ende 2007, da nur eine Berichterstattung der (teilweise bereits damals referierenden) behandelnden Ärzte vorliegt, nicht aber auch eine aktualisierte Begutachtung. Denn es wird zwar einerseits ein ähnliches Zustandsbild wie 2007 geschildert, andererseits aber auch eine nach der MEDAS-Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. vor allem den Bericht des Dr. G. _____ vom 5. Juli 2010). Daher ist nach dem hiervor Gesagten die abschliessende vorinstanzliche Feststellung, wonach sich die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der strittigen Administrativverfügung vom 4. Februar 2011 gegenüber denjenigen Ende 2007 (Referenzzeitpunkt gemäss BGE 130 V 71 ; oben E. 2) nicht als anspruchswesentlich verschlechtert darstellten, nicht bundesrechtskonform (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; vgl. E. 1). Die Sache bedarf weiterer Abklärung. Da die offene Frage noch nicht gutachtlich angegangen worden ist, wird die Angelegenheit zur Einholung einer psychiatrischen Expertise an die Verwaltung zurückgewiesen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

E. 4

Dem Verfahrensausgang entsprechend werden die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer stehen Parteientschädigungen zu (Art. 68 Abs. 1 und 5 BGG).

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