

BGer 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_484_2022

FR: TF 9C_484/2022 du 11 janvier 2023

IT: TF 9C_484/2022 del 11 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

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 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Im angefochtenen Urteil werden die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 IVG , Letzter in der bis Ende 2021 geltenden und hier primär anwendbaren Fassung) sowie zur Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen (BGE 125 V 256 E. 4; 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist Folgendes: Nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage ist zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, gilt für den am 1. Januar 2022 über 55-jährigen Beschwerdeführer das bisherige Recht weiterhin (lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]; vgl. auch Rz. 9103 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. auch Rz. 9100 KSIR). Auch nach dem neuen Recht setzt der Rentenanspruch insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraus (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 28b IVG).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat dem polydisziplinären BEGAZ-Gutachten vom 5. Oktober 2021, worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit dem 30. September 2018 attestiert worden war, Beweiskraft beigemessen. Die Invaliditätsbemessung hat sie mit Blick auf den frühest möglichen Rentenbeginn (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) am 1. August 2019 vorgenommen. Dabei hat sie das Valideneinkommen auf Fr. 65'004.- und das Invalideneinkommen (unter Berücksichtigung eines Pensums von 80 % und eines Tabellenlohnabzugs von 10 %) auf Fr. 49'224.- festgelegt. Beim resultierenden Invaliditätsgrad von 24 % hat das kantonale Gericht einen Rentenanspruch

verneint.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, nach der kardiologischen Untersuchung für das BEGAZ-Gutachten (am 30. August 2021) habe sich die Pumpfunktion seines Herzens und damit seine Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Der kardiologische Experte sei in seinem Teilgutachten vom 31. August 2021 von einem stabilen Wert der linksventrikulären Auswurffraktion (LVEF-Wert) von 40 % ausgegangen. Hingegen ergebe sich aus der MRI-Untersuchung, die am 19. Januar 2022 bei der Klinik B._____ durchgeführt wurde, lediglich noch ein LVEF-Wert von 35 %. Die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie trotz aktenkundiger Verschlechterung des LVEF-Wertes keine weiteren medizinischen Abklärungen veranlasst habe.

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 30. Juli und am 13. August 2018 Herzinfarkte erlitt und deswegen vom 30. Juli bis zum 6. August sowie vom 13. bis zum 15. August 2018 hospitalisiert war. Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Herzkrankheiten (Kardiologie), diagnostizierte im kardiologischen BEGAZ-Teilgutachten vom 31. August 2021 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 1-Gefässerkrankung (ICD-10: I25.11) bei Status nach STEMI am 30. Juli 2019 (recte: 2018) und Non-STEMI am 13. August 2018 (ICD-10: I25.22) und bei eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion (LVEF 40 %). Er attestierte eine um 20 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten "zum heutigen Zeitpunkt". Ob die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung deswegen erst ab dem 31. August 2021 oder bereits ab dem (im polydisziplinären BEGAZ-Gutachten genannten) 30. September 2018 gilt, ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung: Einerseits stellt der Beschwerdeführer die Beweiskraft des BEGAZ-Gutachtens für den Zeitraum bis zur Begutachtung nicht substantiiert in Abrede. Andererseits legt er nicht dar, dass vor der gesundheitlichen Verschlechterung, wie er sie unter Verweis auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 19. Januar 2022 geltend macht, ein Rentenanspruch entstanden sein soll. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich.

Fraglich und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die geltend gemachte Verschlechterung und folglich einen Rentenanspruch in diesem Zusammenhang auf der Basis der bestehenden Aktenlage verneinen durfte, oder ob diesbezüglich weitere Abklärungen angezeigt gewesen wären.

E. 4.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismässigkeit (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine

Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1; 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2; 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis).

E. 4.3

Die Vorinstanz hat den Verzicht auf weitere kardiologische Abklärungen wie folgt begründet: Die BEGAZ-Experten hätten abschliessend und vorbehaltlos über die gesundheitliche - insbesondere kardiologische - Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befinden können. Sie seien bereits von einer mittelschwer eingeschränkten Pumpfunktion ausgegangen; die 80 %ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei denn auch für eine Zeit attestiert worden, in der bereits einmal ein LVEF-Wert von 35 % (bis 40 %) gemessen worden sei. Dr. med. C._____ habe in der nachträglichen Ergänzung vom 22. November 2021 ausgeführt, die Arbeitsfähigkeitsschätzung beruhe nicht nur auf dem LVEF-Wert, sondern auch auf einer klinischen Beurteilung und einem Leistungstest. Zwar habe die Untersuchung vom 19. Januar 2022 einen LVEF-Wert von nur noch 35 % ergeben, dieser entspreche aber ebenfalls einer mittelschweren Funktionseinschränkung. Es liege auch keine Ischämie vor. Zudem habe Dr. med. C._____ festgehalten, dass bei einer Verschlechterung der Pumpfunktion oder der Herzinsuffizienzsymptomatik die medikamentöse Therapie ausgebaut werden könne, was auch geschehen sei. Eine allenfalls damit einhergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit habe der Experte nicht erkannt. Dr. med. D._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe festgehalten, dass sich die Reduktion des LVEF-Wertes auf 35 % nicht auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auswirke.

E. 4.4

Die vorinstanzliche Feststellung, wonach die 80 %ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch für einen Zeitraum attestiert worden sei, in der ein LVEF-Wert von "35 % (bis 40 %) " gemessen worden sei, ist nicht haltbar (vgl. vorangehende E. 1), denn sie lässt sich nicht auf die angegebenen Fundstellen (BEGAZ-Expertise: Hauptgutachten S. 12, Aktenzusammenfassung S. 8, kardiologisches Teilgutachten S. 5 und 13) abstützen. Im Hauptgutachten wird die hier interessierende Arbeitsfähigkeit erst ab dem 30. September 2018, d.h. rund sechs Wochen nach der zweiten stationären Behandlung, attestiert. Zwar wird auf S. 8 der Aktenzusammenfassung ein Bericht des Spitals E._____ vom 13. Dezember 2018 aufgeführt; zu diesem Zeitpunkt wurde aber kein LVEF-Wert unter 40 % gemessen. Vielmehr wird im genannten Bericht - neben den Hinweisen auf die Herzinfarkte mit Datumsangaben - ein LVEF-Wert von "35 % (bis 40 %) " erwähnt und diese Information unmittelbar ergänzt mit "TTE 02.08.2018". Das kann nur als Hinweis auf eine transthorakale Echokardiografie (Ultraschalluntersuchung) vom 2. August 2018 - mithin während der ersten stationären Behandlung und bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit - verstanden werden. Dr. med. C._____ berücksichtigte, dass der LVEF-Wert nach dem zweiten Infarkt vom 13. August 2018 (gemäss Koronarangiographie vom gleichen Tag) mit 35 % "eher tiefer angegeben" worden war, dass aber "im Verlauf" eine MRI-Untersuchung (vom 20. November 2018) eine "stabile" Pumpfunktion mit einem Wert von 40 % gezeigt hatte, und dass er selbst ebenfalls dieselbe Pumpfunktion (LVEF-Wert von 40 %) feststellen konnte. Auch daraus lässt sich nicht schliessen, dass die BEGAZ-Experten ihrer

Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % (insbesondere für den Zeitraum vom 30. September bis zum 20. November 2018) einen LVEF-Wert von 35 % zugrunde legen.

Dr. med. C._____ hielt u.a. fest, dass die mittelschwere linksventrikuläre Dysfunktion einen Leistungsabfall bewirke, auch wenn keine weitere Myokardischämie vorhanden sei und die Pumpfunktion seit dem Infarkt nicht abgenommen habe. Die notwendige Herzinsuffizienztherapie (Betablocker) führe zu einer weiteren Minderung der Leistungsfähigkeit. Mit Blick auf diese Ausführungen kann sein Hinweis auf die Möglichkeit eines Ausbaus der medikamentösen Therapie bei einer gesundheitlichen Verschlechterung nicht so verstanden werden, dass er für einen solchen Fall von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit ausging. Eine entsprechende Frage war ihm denn auch nicht gestellt worden.

Soweit der RAD-Arzt (vgl. Stellungnahme vom 31. Januar 2022) trotz des auf 35 % reduzierten LVEF-Wertes auf eine unveränderte Restarbeitsfähigkeit schloss, überzeugen seine Ausführungen nicht: Abgesehen davon, dass er selbst keine klinische Untersuchung vornahm (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV [SR 831.201]), begründet er nicht nachvollziehbar, weshalb die Reduktion des LVEF-Werts von 40 % auf 35 % von vornherein ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sein soll. Dass beide Werte als "mittelschwere" Funktionseinschränkung eingeordnet werden können, schliesst unterschiedliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus. Laut Dr. med. C._____ ist der LVEF-Wert, neben einer klinischen Beurteilung und einem Leistungstest, ein entscheidender Faktor zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss Bericht des behandelnden Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2021 wurde ein gleichentags mit dem Beschwerdeführer durchgeführter Ergometrietest wegen allgemeiner Erschöpfung und Druck in der Brust abgebrochen.

E. 4.5

Nach dem Gesagten lagen - entgegen der vorinstanzlichen Auffassung - konkrete und objektive Anhaltspunkte dafür vor, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Untersuchung durch Dr. med. C._____ (30. August 2021), aber vor Erlass der Verfügung vom 3. Februar 2022, erheblich verschlechtert haben könnte. Diesbezüglich hätten von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen ohne Weiteres neue Erkenntnisse erwartet werden können. Indem die Vorinstanz auf deren Anordnung verzichtet hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die IV-Stelle wird betreffend die geltend gemachte Verschlechterung weitere Abklärungen zu treffen und über den Rentenanspruch erneut zu befinden haben. Die Beschwerde ist begründet.

E. 5

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid praxismässig als volles Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteil 9C_37/2022 vom 11. August 2022 E. 6.1). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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