

BGer 9C_830/2013 vom 24. Februar 2014

Bundesgericht, 2014-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_830_2013

FR: TF 9C_830/2013 du 24 février 2014

IT: TF 9C_830/2013 del 24 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, 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 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts, einschliesslich der antizipierten Schlussfolgerung, wonach keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich seien, beschlägt Fragen tatsächlicher Natur und ist daher für das Bundesgericht grundsätzlich bindend. Eine Bindungswirkung fehlt, wenn die Beweiswürdigung willkürlich ist, was nicht bereits dann zutrifft, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 127 I 54 E. 2b S. 56; vgl. auch BGE 135 V 2 E. 1.3 S. 4 f).

E. 2.1

Wie bereits vor kantonalem Gericht rügt der Beschwerdeführer erneut eine schwere Verletzung von Gehörs- und Partizipationsrechten sowie des Anspruchs auf ein faires Verfahren durch die IV-Stelle im Wesentlichen dergestalt, als diese die einwandweise eingebrachten Beweismittel ohne Möglichkeit zur Partizipation der MEDAS unterbreitet und ihm deren Stellungnahme vom 22. Mai 2012 erst fünf Tage vor Verfügungserlass zugestellt habe, womit er zum Beweisergebnis nicht habe Stellung nehmen bzw. keine Ergänzungen habe beantragen können. Ferner habe die IV-Stelle eine Gehörsverletzung begangen, indem sie über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen keinen Vorbescheid erlassen, sondern direkt verfügt habe. Er erneuert den Antrag auf Rückweisung zwecks korrekter Durchführung des Vorbescheidverfahrens.

Die Vorinstanz bejahte eine Gehörsverletzung, was das Vorgehen der Verwaltung bei der Einholung der MEDAS-Stellungnahme vom 22. Mai 2012 sowie des RAD-Berichts vom 8. Juni 2012 betrifft. Diese hat sie indessen als leicht qualifiziert und - weil sich der Beschwerdeführer im kantonalen Beschwerdeverfahren habe äussern können - als geheilt betrachtet und daher von einer Rückweisung der Sache abgesehen. Überdies hat sie der Gehörsverletzung durch Zusprache einer Parteientschädigung Rechnung getragen (E. 19.3

des angefochtenen Entscheids). Hingegen erkannte sie, was das Vorgehen betreffend die beruflichen Massnahmen betrifft, keine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Denn der Beschwerdeführer habe erst im Rahmen des (zweiten) Vorbescheidverfahrens berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragt und zudem ohne zu den im Gutachten enthaltenen Ausführungen zur seiner (fehlenden) Motivation Stellung zu nehmen.

E. 2.2

Selbst wenn es sich beim Vorgehen der Verwaltung betreffend die Stellungnahmen der MEDAS sowie des RAD nicht lediglich um einen leichten Mangel handelte, kann dieser nicht als derart schwer bezeichnet werden, dass er bei der gezeigten Sachlage einer Heilung im kantonalen Gerichtsverfahren mit umfassender Überprüfungsbefugnis (Art. 61 lit. c und d ATSG) nicht zugänglich gewesen wäre. Der Beschwerdeführer hatte im kantonalen Verfahren, in welchem ein doppelter Schriftenwechsel sowie eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK stattfand, hinreichend Gelegenheit, sich zu diesen Stellungnahmen zu äussern, auch wäre es ihm frei gestanden, die Unterbreitung von Ergänzungsfragen an die MEDAS zu beantragen. Unter diesen Umständen durfte die Vorinstanz von der Aufhebung der Verfügung absehen (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Ob die Verwaltung betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen - indem sie keinen Vorbescheid erlassen, sondern direkt entschieden hat (Verfügung vom 16. August 2012) - das rechtliche Gehör verletzte, kann offen bleiben. Denn weil dem Beschwerdeführer nach Vorliegen des Verlaufsgutachtens zweimal die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt wurde (mit Schreiben vom 31. Januar 2012 sowie im Rahmen des zweiten Vorbescheidverfahrens), womit er sich auch zur Frage der fehlenden Motivation für den beruflichen Wiedereinstieg (Gutachten S. 12) hätte äussern können, wäre höchstens von einer leichten Gehörsverletzung auszugehen. Zudem spricht er sich explizit für die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen durch das Bundesgericht aus (Beschwerde S. 11 Ziff. 12), was einer Rückweisung an die Verwaltung entgegensteht. Mithin hat eine materielle Beurteilung der Sache zu erfolgen.

E. 3

Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG), zur Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.3.4. S. 227) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die bei der Neuanmeldung analog zur Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in der seit 1. Januar 2012 in Kraft stehenden Fassung) anwendbare Grundsätze. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Das kantonale Gericht erwog, dem MEDAS-Verlaufsgutachten vom 26. Januar 2012 komme voller Beweiswert zu. Gemäss diesem bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer und eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Keinen geringen Zweifel am Gutachten zu wecken vermöchten die vor dem Verlaufsgutachten datierenden Berichte der behandelnden Ärzte. Auch die nach

der Begutachtung erstellten Arztberichte schmälerten den Beweiswert der Expertise nicht. Der Bericht des Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt FMH, vom 23. April 2012, worin u.a. eine mittelschwere bis schwere axonale demyelinisierende Polyneuropathie diagnostiziert werde, sei nicht transparent und folglich nicht nachvollziehbar. Auch sei Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie FMH, im gleichen Zeitraum zum Ergebnis gelangt, die Beschwerden liessen sich nicht mit der Polyneuropathie erklären. Es müsse davon ausgegangen werden, dass er eine mittelschwere bis schwere Polyneuropathie hätte erkennen müssen. Somit sei nicht von einer erheblichen gesundheitlichen Veränderung vor dem Verfügungszeitpunkt auszugehen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, der angefochtene Entscheid beruhe auf einer nicht haltbaren Einschätzung des somatischen Gesundheitsschadens, was den Untersuchungsgrundsatz sowie die Beweiswürdigungsregeln verletze.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 26. Januar 2012 sei nicht beweiskräftig, weil die von Dr. med. O._____ diagnostizierte mittelschwere bis schwere axonale demyelinisierende Polyneuropathie (am ehesten diabetogener Genese) in den Fachbereich der Neurologie falle, es aber an einer neurologischen Begutachtung gefehlt habe. Dieser Einwand zielt ins Leere. Federführender Experte der Verlaufsbeurteilung war Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie FMH. Als Diabetologe verfügt er über vertiefte Kenntnisse und umfassende Kompetenzen bezüglich Diagnostik, Indikationsstellung und Durchführung von Therapien namentlich betreffend den Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie die Komplikationen des Diabetes (vgl. Ziff. 3 des Weiterbildungsprogramms der FMH vom 1. Januar 2009 für den Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie; abrufbar unter www.fmh.ch). Mithin kann nicht davon gesprochen werden, Dr. med. T._____ wäre nicht befähigt gewesen, eine Polyneuropathie, welche zu den (chronischen) Komplikationen des Diabetes zählt (Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Aufl. 2002, S. 603 f.; Siegenthaler/Kaufmann/Hornbostel/Waller [Hrsg.], Lehrbuch der inneren Medizin, 3. Aufl. 1992, S. 1283 ff.), zu erkennen. Ferner hatten die Gutachter Kenntnis von den Vorakten und damit vom Umstand, dass die Diagnose einer Polyneuropathie von den behandelnden Ärzten gestellt bzw. zumindest diskutiert worden war (bspw. Bericht des Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. September 2009; Konsiliarbericht des Kompetenzzentrums Neurologie, Spital Y._____, vom 14. Juli 2010; Gutachten S. 3 und 6), weshalb von einer diesbezüglichen Sensibilisierung ausgegangen werden kann. Im Rahmen der fachärztlichen Untersuchungen wurde der Neurostatus, welcher Grundlage für die Diagnostik von Polyneuropathien ist (namentlich die Prüfung der Reflexe, der Sensibilität und der Trophik; vgl. Diener/Putzki/Berlit, Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 3. Aufl. 2005, S. 407; Mumenthaler/Mattle, a.a.O., S. 587 f.), sowohl durch Dr. med. T._____ als auch den Rheumatologen Dr. med. W._____ erhoben. Gestützt auf die klinischen Untersuchungen kamen die Experten zum Schluss, es bestünden - bei einem Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 1997) - keine Anhaltspunkte für ein diabetisches Spätsyndrom (evtl. ausser einer Tachykardie; Gutachten S. 20 Ziff. 4.2). Damit schlossen sie das

Vorliegen u.a. einer Polyneuropathie aus. Auch hielten die Gutachter in der Stellungnahme vom 22. Mai 2012 zum Bericht des Dr. med. O. _____ fest, es sei äusserst unwahrscheinlich, dass sowohl der Diabetologe als auch der Rheumatologe eine mittelschwere bis schwere Polyneuropathie verpasst hätten. Unter diesen Umständen ist die Annahme der Vorinstanz, der Bericht des Dr. med. O. _____, welcher keine Messwerte angebe, sondern die erhobenen Befunde nur unklar beschreibe, vermöge keine Zweifel am Gutachten zu wecken, nicht bundesrechtswidrig.

E. 5.2

Betreffend die medizinische Situation nach der Begutachtung bzw. eine seither allfällig eingetretene Veränderung hat die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen, der behandelnde Angiologe Dr. med. L. _____ habe im Rahmen der Untersuchung vom 13. April 2012 (und somit praktisch zeitgleich mit den Untersuchungen des Dr. med. O. _____ vom 20. Februar und 3. April 2012) mit Blick auf die Diagnose Polyneuropathie keinen Bedarf für weitere Abklärungen erkannt, da die geschilderten Beschwerden damit nicht erklärt werden könnten (Bericht vom 17. April 2012). Auch ging sie davon aus, Dr. med. L. _____ hätte eine mittelschwere bis schwere Polyneuropathie bemerken müssen. Zu ergänzen ist, dass selbst wenn von einer nach der Begutachtung entstandenen Polyneuropathie auszugehen wäre, noch keine Verschlechterung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erstellt wäre. Dies umso weniger, als der Bericht des Dr. med. O. _____ für einen im Vergleich zur Verlaufsbegutachtung unveränderten Zustand spricht, zumal darin keinerlei Hinweise für neu hinzugekommene funktionelle Einschränkungen (wie motorische oder sensible Ausfälle) enthalten sind. Namentlich schilderte der Beschwerdeführer gegenüber dem behandelnden Neurologen dieselben Beschwerden wie bereits im Rahmen der Verlaufsbegutachtung (Gutachten S. 14 f.). Angesichts dessen ist das kantonale Gericht nicht in Willkür verfallen, indem es annahm, aus dem Bericht des Dr. med. O. _____ vom 25. April 2012 lasse sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten. Bei dieser Aktenlage durfte die Vorinstanz sodann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236) - ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) zu verstossen - auf die beantragten medizinischen Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren.

E. 5.3

Auch die weiteren Rügen, soweit sie nicht als unzulässige appellatorische Kritik an der Beweiswürdigung unberücksichtigt bleiben (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356), lassen den angefochtenen Entscheid nicht als bundesrechtswidrig erscheinen. Was das von Dr. med. O. _____ diagnostizierte cerviko-radikuläre Reizsyndrom C6 links bei degenerativen Veränderungen der HWS betrifft, so wurde bildgebend (Magnetresonanztomografie vom 29. März 2012) keine Kompression neuraler Strukturen festgestellt (vgl. auch Stellungnahme der MEDAS vom 22. Mai 2012), womit sich die Diagnose nicht mit einem organischen Korrelat bestätigen lässt. Daher ist kein bei der Begutachtung unberücksichtigt gebliebener resp. neu aufgetretener Aspekt ausgewiesen. Ferner vermag der Beschwerdeführer keine hinreichenden Gründe darzutun, weshalb zusätzliche Abklärungen in orthopädischer und pneumologischer Sicht unabdingbar gewesen wären, zumal die Gutachter Kenntnis von den Knie- und Schlafproblemen hatten (Verlaufsgutachten S. 2 und 14). Auch die Rüge, die Vorinstanz habe nicht über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen entschieden, dringt nicht durch. Das kantonale Gericht hat - wenn auch nur summarisch - die Verneinung des Anspruchs wegen (bis anhin) fehlender

Motivation geschützt und auf die Möglichkeit hingewiesen, sich bei gegebener Motivation erneut anzumelden (E. 14 des angefochtenen Entscheids). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens war entgegen dem Beschwerdeführer nicht notwendig, zumal es hier nicht um die Einstellung bereits zugesprochener Massnahmen geht (Urteil 9C_765/2013 vom 21. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweis). Klar aktenwidrig ist schliesslich das Vorbringen, die Vorinstanz habe keine Feststellungen zu einem allfälligen befristeten Rentenanspruch getroffen (E. 11.3 in fine des angefochtenen Entscheids).

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist seit der letzten rechtskräftigen Verfügung keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Der angefochtene Entscheid hält vor Bundesrecht stand.

E. 6

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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