

VBE.2021.446 / ms / ce

Art. 12

Urteil vom 8. Februar 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Egloff Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Schweizer
-----------	---

Beschwerde-
führer A. _____

Beschwerde- **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
gegnerin

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 7. September 2021)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 23. September 2003 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen (unter anderem Einholen des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS Inselspital Bern vom 2. Juni 2005) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2005 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2006.23 vom 15. November 2006 ab.

1.2.

Am 20. Dezember 2006 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer im Rahmen ihrer Abklärungen erneut polydisziplinär begutachten (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH [ABI], Basel, Gutachten vom 29. April 2008) und wies mit Verfügung vom 26. Juni 2008 das Rentenbegehren wiederum ab. Am 12. August 2008 meldete sich der Beschwerdeführer wieder zum Leistungsbezug an, worauf die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. November 2009 abermals abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2009.753 vom 21. Oktober 2010 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die BEGAZ GmbH, Binningen, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 17. Februar 2012). Schliesslich wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Juli 2012 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.436 vom 28. März 2013 ab.

1.3.

Am 26. April 2013 (berufliche Massnahmen) respektive am 1. Oktober 2013 (Rente und berufliche Massnahmen) meldete sich der Beschwerdeführer wieder zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch vom 26. April 2013 betreffend berufliche Massnahmen ab. Des Weiteren liess sie den Beschwerdeführer abermals durch die ABI begutachten. Gestützt auf das Gutachten vom 2. Juni 2015 sowie das im Anschluss daran durchgeführte Verlaufsgutachten vom 19. April 2017 der ABI wies sie mit Verfügung vom 31. Oktober 2017 auch dieses Rentenbegehren ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.908 vom 17. Juli 2018 ab.

1.4.

Am 28. August 2018 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Auf Empfehlung des RAD liess sie den Beschwerdeführer erneut polydisziplinär begutachten (Gutachten der PMEDA AG, Zürich [PMEDA], vom 8. April 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. September 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 7. September 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 385) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

2.2.

2.2.1.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

2.2.2.

Der retrospektiv als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 31. Oktober 2017 (VB 288), die mit Urteil VBE.2017.908 vom 17. Juli 2018 (VB 308) bestätigt wurde, lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 2. Juni 2015 (VB 222.1) sowie das polydisziplinäre ABI-Verlaufsgutachten vom 19. April 2017 (VB 284.1) zu Grunde. Die ABI-Gutachter kamen interdisziplinär zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Hilfsgipser aufgrund der aus dem beidseitigen Morbus Menière, dem beidseitigen Tinnitus auris, dem Zustand nach binauraler Hörgeräteversorgung, den chronischen Schulterbeschwerden und dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom resultierenden Einschränkungen ungeeignet sei. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig (VB 284.1 S. 52 f.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2021 (VB 385) auf das polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 8. April 2021 (VB 374.2). Dieses vereint eine internistische, eine angiologische, eine neurologische, eine oto-rhino-laryngologische, eine orthopädische und eine psychiatrische Beurteilung und enthält folgende Diagnosen (VB 374.2 S. 7):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit rechts > links, ICD-10: H90.3, mit St.n. Hörgeräteversorgung 03/2016, aktuell ohne Hörgeräte

M. Menière beidseits nach AAO-HNS 1995, ICD-10: H81.0, ED 2016. MRI Bilaterale schwere AC-Gelenksarthrose mit Funktionseinschränkung beider Schultern

Koronare Herzkrankheit mit NSTEMI 2/2019 und Status nach PCI/2Stent

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

PAVK der unteren Extremitäten (...)

Ischämie Gyrus temporalis rechts 8/2019, stumm

Laborchemisch Hinweise auf einen Diabetes mellitus (HbA1c 6.4%)

Dyslipidämie

Nikotinkonsum

Arterielle Hypertonie

Präadipositas

Teilkompensierter Tinnitus beidseits, linksbetont ICD-10: H93.1
St. n. Septumkorrektur 08/03
Möglich Dysthymie (ICD-10: F34.1)".

In der angestammten Tätigkeit bestehe unverändert seit den Vorbegutachtungen und "auf Dauer geltend" eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Hörstörung und die Menière-assoziierten, zumindest anteilig plausiblen vestibulären Beeinträchtigungen würden die Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten zumindest leichtgradig mindern (VB 374.2 S. 9 f.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens vom 8. April 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 374.3 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner diverse eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (vgl. VB 374.2 S. 2; VB 34.10 S. 7 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, sein gesundheitlicher Zustand habe sich im Vergleich zum Jahre 2017 verschlechtert. Er habe einen Herzinfarkt und einen Hirnschlag erlitten. Zudem habe er sich einer Bypass-Operation unterzogen (vgl. Beschwerde).

5.2.

Dem internistischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass der Gutachter sowohl vom Herzinfarkt (koronare Herzkrankheit mit NSTEMI 2/2019) als auch vom Hirnschlag (Ischämie Gyrus temporalis rechts 8/2019, stumm) Kenntnis hatte (VB 374.4 S. 17). Folglich wurden die seit dem Vergleichszeitpunkt neu hinzugekommenen gesundheitlichen Beschwerden von den Gutachtern erkannt. Insbesondere ging der internistische Gutachter – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch davon aus, dass sich dessen Gesundheitszustand aufgrund der koronaren Herzkrankheit mit Status nach NSTEMI und nun stabiler Angina pectoris seit der Begutachtung vom 19. April 2017 erheblich und mit Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit verändert habe (VB 374.4 S. 23), womit auch eine neu-anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt (vgl. E. 2.1. hiervor).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die relevanten Berichte der behandelnden Ärzte den PMEDA-Gutachtern vorlagen (VB 374.3 S. 77 ff.) und demnach als berücksichtigt gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Wesentliche Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen), liegen demnach nicht vor.

Bezüglich der vom Beschwerdeführer erwähnten Bypass-Operation ist schliesslich ausweislich der medizinischen Akten nicht ersichtlich, dass seit der letzten Begutachtung durch die ABI eine weitere Bypass-Operation durchgeführt worden wäre. Die zwischen den Jahren 2008 bis 2013 vorgenommenen Eingriffe waren den PMEDA-Gutachtern sodann bekannt (vgl. VB 374.2 S. 5 f.).

5.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den Akten konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des PMEDA-Gutachtens vom 8. April 2021 sprächen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I

229 E. 5.3 S. 236 f.). In einer angepassten Tätigkeit ist gestützt auf das beweiskräftige PMEDA-Gutachten vom 8. April 2021 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. VB 374.2 S. 9). Da demnach die Höhe der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Verfügung vom 31. Oktober 2017 unverändert ist, die aus der neu bestehenden koronaren Symptomatik resultierende Zumutbarkeit lediglich noch körperlich leicht belastender Tätigkeiten (vgl. VB 374.4 S. 22) – aus anderen Gründen – bereits im von den ABI-Gutachtern definierten Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt worden war und bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands im Übrigen ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte für eine (erhebliche) Veränderung bestehen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.), erübrigt sich auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. September 2021 somit zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 8. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

