Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 844/2012

Urteil vom 5. Juni 2013

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grünvogel.

Verfahrensbeteiligte
M._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Horst Weber,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau,
Rechts- und Einsprachedienst,
St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Verwaltungsverfahren; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau
vom 5. September 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1982 geborene M._____ hatte sich wegen der Folgen eines am 19. November 2001 bei einem Autounfall erlittenen Polytraumas am 24. August 2002 bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die IV-Stelle erbrachte verschiedene Leistungen. Den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie mit Verfügung vom 23. Dezember 2005. Am 22. Februar 2006 schloss sie die zuletzt gewährten Arbeitsvermittlungen und damit den Fall ab.

Am 19. März 2009 meldete sich M._____ erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 14. Mai 2010 trat die IV-Stelle auf das Gesuch nicht ein, da es an der für das Eintreten auf die Neuanmeldung geforderten Glaubhaftmachung einer anspruchsrelevanten gesundheitlichen Veränderung fehle.

B.
Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 5. September 2012 ab, soweit es darauf eintrat.

C.
M._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, die Sache sei in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 14. Mai 2010 und des vorinstanzlichen Entscheids an die Verwaltung zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft grundsätzlich aber nur die geltend gemachten Rügen. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

2.
Im kantonalen Entscheid wurden die Rechtsgrundlagen zum Eintreten auf ein erneutes Rentengesuch nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung zutreffend dargelegt (Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 IVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen, bezogen auf Rentenleistungen inhaltlich der neu gültigen Version von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV entsprechenden Fassung; BGE 133 V 108 E. 5. S. 110 ff. m.H. ). Darauf wird verwiesen.

2.1. Hervorzuheben ist, dass es in erster Linie Sache der versicherten Person ist, mit der Neuanmeldung substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wird in der Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel unter Androhung des Nichteintretens anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).Fehlt es an der Androhung der Säumnisfolgen, bringt die versicherte Person aber dennoch die in Aussicht gestellten Belege bei, kann sie aus diesem Unterlassen im späteren Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Das Gesagte gilt auch, falls sie zum Nachweis der Glaubhaftmachung laufende medizinische Abklärungen anruft, welche der Versicherer daraufhin selbst beizieht. Entscheidend ist in diesen Fällen, dass die angerufenen Beweismittel der IV-Stelle vor Eröffnung des Vorbescheidverfahrens vorgelegen haben. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wird der versicherten Person nach Eröffnung des vorgesehenen Nichteintretens zudem die Möglichkeit offen stehen, innert angesetzter Frist nochmals (weitere)
Beweismittel beizubringen. Erst danach wird über die Neuanmeldung formell entschieden.
Ähnlich zu verfahren ist, wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substanziiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hierunbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (Urteile 8C 341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2 mit Hinweis auf 8C 1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C 286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3).

2.2. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den soeben umschriebenen Erfordernissen genügt, bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr für das Beibringen neuer Beweismittel (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.3. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil 9C 838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil 8C 1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.
Der Beschwerdeführer rügt einerseits die vom Bundesgericht nur unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG überprüfbare vorinstanzliche Feststellung, es sei keine anspruchserhebliche Änderung nach Art. 87 Abs. 4 IVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung (nunmehr in Art. 87 Abs. 3 IVV geregelt) glaubhaft gemacht worden. Darüber hinaus bringt er vor, zumindest hätten die der IV-Stelle vorgelegenen Akten hinreichend Anlass für weitere Abklärungen geboten, ihm hätte vor dem Nichteintretensentscheid die Gelegenheit zur Einreichung weiterer Beweismittel eröffnet werden müssen.

4.
Der Beschwerdeführer hatte sich am 19. März 2009 bei der IV-Stelle angemeldet mit dem Hinweis auf ein laufendes Verfahren bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), worauf die IV-Stelle den Beschwerdeführer darüber aufklärte, dass eine Überprüfung nur stattfinden könne, wenn er glaubhaft mache, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. Dezember 2005 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben. Dafür wurde ihm am 24. März 2009 eine Frist von 30 Tagen gesetzt. Daraufhin überbrachte er der IV-Stelle am 26. März 2009 den Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung des SUVA-Kreisarztes Prof. Dr. med. E._____ vom 9. Januar 2006. Gleichzeitig wies er darauf hin, die Ergebnisse dieses Berichts seien nicht (mehr) zutreffend, er sei deswegen von der SUVA vor etwa drei Wochen neu untersucht worden.
Wie von der Vorinstanz in für das Bundesgericht verbindlicher Weise festgestellt und auch nicht näher bestritten ist, ergaben sich aus diesem, wenige Tage nach dem Rentenentscheid vom 23. Dezember 2005 erstatteten Bericht keinerlei Anhaltspunkte für eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die IV-Stelle hätte sich dergestalt darauf beschränken können, den Versicherten konkret aufzufordern, Berichte über die von ihm angesprochenen aktuellen Untersuchungen der SUVA beizubringen. Statt dessen wandte sie sich selber an die Anstalt. Diese stellte ihre Akten zur Verfügung, worunter sich auch der Bericht von Dr. med. R._____ vom 12. März 2009 über die vom Beschwerdeführer angesprochene Neuuntersuchung befand. Am 19. November 2011 teilte die SUVA der IV-Stelle überdies den Rentenentscheid mit, worin u.a. auch festgehalten ist, dass sich die medizinische Situation seit erstmaligem Fallabschluss im Jahre 2005 trotz Rückfallmeldung vom 19. Dezember 2008 als unverändert geblieben erwiesen habe. Nach eröffnetem Vorbescheid berief sich der Beschwerdeführer alsdann ausdrücklich auch noch auf den Bericht der Klinik X._____ vom 2. Oktober 2009. Dort war der Versicherte im Auftrag der SUVA neurologisch und
neuropsychologisch abgeklärt worden. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (kurz: RAD) nahm dazu am 2. Februar 2010 Stellung. Die SUVA eröffnete der IV-Stelle am 27. April 2010 ihren gleichentags ergangenen Einspracheentscheid. Darin wird bezogen auf ärztliche Einschätzungen zum Gesundheitszustand neu einzig die im Anschluss an die Einsprache eingeholte Stellungnahme des SUVA-Versicherungsmediziners und Facharztes für Neurologie und Psychia-trie Dr. med. Bathke vom 8. April 2010 erwähnt. Diese soll die von Dr. med. R._____ vorgenommenen Einschätzungen bestätigen.
Damit standen der IV-Stelle zum Zeitpunkt des Nichteintretensentscheides vom 14. Mai 2010 nicht nur jene Akten zur Verfügung, welche der Beschwerdeführer selber beigebracht oder sinngemäss angerufen hatte, sondern darüber auch jene, welche die SUVA bis zum Einspracheentscheid zusätzlich eingeholt hatte.

4.1. Allein weil die IV-Stelle sich nicht darauf beschränkte, ausschliesslich den unmittelbar angerufenen Bericht von Dr. med. R._____ einzuholen, sondern darüber hinaus sich sämtliche Akten über die neu aufgenommenen Untersuchungen zukommen liess, kann nicht auf ein Eintreten auf die Neuanmeldung geschlossen werden

(E. 2.1 in fine hiervor). Vielmehr wurden damit erst die Grundlagen für den Entscheid geschaffen.

4.2. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang eine durch die IV-Stelle begangene Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG behauptet, weil sie darüber hinaus keine weiteren Abklärungen vorgenommen oder abgewartet hat, ist ihm das Folgende entgegen zu halten:

Wie bereits in E. 2.1 dargelegt, gilt im Neuanmeldungsverfahren die Untersuchungsmaxime nur beschränkt. Die IV-Stelle hat den Gesuchsteller nicht nur darauf hingewiesen, dass es grundsätzlich ihm obliegt, die behauptete gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen und entsprechende medizinische Unterlagen beizubringen. Zusätzlich holte sie die Berichte über die vom Gesuchsteller angerufenen neuen Untersuchungen des SUVA-Vertrauensarztes vom 12. März 2009 und der im Anschluss daran angeordneten Begutachtung in der Klinik X._____ vom 2. Oktober 2009 selber ein. Aufgrund der im Vorbescheid eingereichten Stellungnahme nahm der RAD-Arzt am 2. Februar 2010 sodann zur Frage einer (glaubhaft gemachten) Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 23. Dezember 2005 Stellung. Weiter gehen die Untersuchungspflichten der IV-Stelle im Rahmen der Prüfung des Eintretens auf eine Neuanmeldung nicht. Ergeben sich aus dergestalt beigebrachten und eingeholten Berichten indessen Anhaltspunkte für das Vorhandensein rechtserheblicher Tatsachenänderungen, müssen diese zum Eintreten auf die Neuanmeldung und erst danach zu weiteren Abklärungen führen.

4.3.

4.4. Auch lässt sich nicht beanstanden, dass die Vorinstanz die erst im Verlauf des Rechtsmittelverfahrens beigebrachten Beweismittel zur Beantwortung der Frage, ob die Verwaltung zu Recht mangels Glaubhaftmachung einer anspruchsrelevanten gesundheitlichen Veränderung auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist, ausser Acht gelassen hat. Sie durfte sie, genau so wenig wie nunmehr das Bundesgericht, erst gar nicht berücksichtigen (dazu bereits E. 2.2 hiervor).

5.
Es bleibt daher letztinstanzlich bei der Prüfung, ob die Feststellung der Vorinstanz, diese Akten würden keine Zunahme der Invalidität glaubhaft machen, unter dem Blickwinkel der offensichtlichen Unrichtigkeit zu beanstanden ist. Zu vergleichen sind dabei die Zeiträume vom 23. Dezember 2005 (letzter Rentenentscheid) und dem 14. Mai 2010 (Verfügung über die Glaubhaftmachung) (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 11).

5.1. In den vorinstanzlichen Akten liegen keine Arztberichte aus der Zeit unmittelbar vor dem Erlass der Verfügung vom 23. Dezember 2005, die den Gesundheitszustand des Versicherten umfassend beschreiben würden. Nur wenige Tage nach dem IV-Rentenentscheid verfasste indessen der SUVA-Kreisarzt am 9. Januar 2006 seinen Abschlussbericht, der auch den davor liegenden Zeitraum umfasst. Dabei diagnostiziert er insgesamt einen stabilen Zustand und als Folge des am 19. November 2001 erlittenen Polytraumas insbesondere eine leichte Hirnleistungsstörung (bei Schädel-Hirntrauma mit GCS initial 4-5), Blutungen im Hirnstamm-Ganglienbereich, eine distale Radiusfraktur rechts mit Gelenksbeteiligung und posttraumatischer präarthrotischer Deformität, eine leichte distal betonte spastische Hemiparese rechts, obere und untere Schambeinastfrakturen rechts mit Symphysensprengung, einen Status nach Osteosynthese der Querfraktur des linken Femur, einen Status nach Kompartementsyndrom linker Oberschenkel und Faszienspaltung und einen Status nach Gefässläsion linker Oberschenkel und Revision. Zusätzlich sprach er von einer traumatischen Instabilität des Daumen-Grundgelenks rechts, einem Vernachlässigungssyndrom der rechten oberen Extremität, kognitiven Defiziten, einer unklaren, abklärungsbedürftigen Augenstörung, eventuell einer leichten, ebenfalls abklärungsbedürftigen Hörstörung und einer nicht abgeklärten Potenzstörung. Zur Restarbeitsfähigkeit äusserte sich der Kreisarzt nicht. Die IV-Stelle hat ihrerseits die Restarbeitsfähigkeit am 23. Dezember 2005 auf 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Feinmechaniker und auf 70 bis 80 % in einer dem Leiden optimal angepassten Arbeit festgelegt.

5.2. Die Neuanmeldung beruht umgekehrt in erster Linie auf den bereits oben unter E. 4 Ingress erwähnten Arztberichten.

Nach der Feststellung der Vorinstanz lässt sich aus diesen Berichten keine seit Januar (recte: Dezember) 2005 eingetretene, anhaltende erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit glaubhaft machen: Zwar habe etwa die durch die Klinik X._____ durchgeführte Kernspintomografie des Kopfes neue Erkenntnisse über das gesamte Ausmass der beim Unfall vom 19. November 2001 erlittenen inneren Verletzungen zu Tage gefördert, indessen erlaube dies nicht den Schluss, der Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2005 verschlechtert; vielmehr sei dies Ausdruck verbesserter medizinischer Technik, im erhöhten Ausmass die (bereits beim ersten Rentenentscheid bestandenen) Spätfolgen des Unfalles zu erkennen; die umfassend durchgeführte neurologische und neuropsychologische Untersuchung an der Klinik X._____ habe insgesamt keinen sich seither verschlechternden oder neu hinzugetretenen Gesundheitsschaden ergeben; da überdies auch Dr. med. R._____ (lediglich) einen schönen Verlauf nach Polytrauma festgestellt habe und in Bezug auf allfällige Hör- und Sehbehinderung oder urologische Probleme keine neuen Arztberichte eingereicht worden seien, sei eine Verschlechterung des
Gesundheitszustandes insgesamt nicht glaubhaft dargetan.

5.3. Inwiefern diese Feststellungen offensichtlich unrichtig sein oder auf einer Rechtsverletzung beruhen sollen, ist nicht einsichtig.
Die Klinik X._____ hatte den Versicherten erstmals vom 12. Dezember 2001 bis zum 26. Februar 2002 zur neurologischen Rehabilitation in Behandlung und war von der SUVA am 5. Juni 2009 damit beauftragt worden, ihn erneut neurologisch und neuropsychologisch zu untersuchen, um alsdann über allfällig zwischenzeitig eingetretene Änderungen zu berichten. Andere Diagnosen als die bereits im Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 9. Januar 2006 erwähnten werden dabei nicht gestellt. Betreffend die stattgehabte Hirnverletzung führen die Experten aus, deren genaueres Ausmass erst jetzt erkannt zu haben; neben den bereits bekannten Verletzungsfolgen links frontal sowie im Bereich der inneren Kapsel links könnten nunmehr auch Blutresiduen im Bereich der Hirnbasis links, in den Stammganglien, dem Penduculus cerebri links, im Bereich des sog. Balkens und parietal links kortikal nachgewiesen werden. Zusammenfassend hielten sie aber fest, der körperlich-neurologische Befund verzeichne keine wesentlichen Veränderungen; nach wie vor bestünden Bewegungsstörungen, insbesondere der rechten Hand, die mit den Begriffen spastische Hemiparese rechts und Neglectsymptomatik jedoch nur unzureichend um- bzw. beschrieben werden könnten. Auch im
neuropsychologischen Befund stellten sie keine wesentlichen Veränderungen seit 2002 fest; testpsychologisch würden die kognitiven Einschränkungen im Wesentlichen den Gedächtnisbereich betreffen und entsprächen (nach wie vor) einer minimalen bis leichten Störung. Weiter schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer traumatologischer Sicht auf 100 % bei Vermeiden von repetitivem Heben von schweren Lasten mit der rechten Hand sowie Hantieren mit schlagenden und vibrierenden Maschinen, bezeichneten indessen die Restarbeitsfähigkeit gesamthaft gesehen als (wohl erheblich) herabgesetzt, ohne sich dabei festzulegen. Dr. med. R._____ seinerseits bezeichnete die Restarbeitsfähigkeit für den erlernten Beruf als Feinmechaniker als bei 80 % liegend.

5.4. Soweit der Beschwerdeführer argumentiert, die Berichterstatter der Klinik X._____ hätten seine Angaben zur im Anschluss an den Rentenentscheid vom 23. Dezember 2005 tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung (maximale Konzentrationsfähigkeit von drei Stunden mit Ermüdungserscheinungen; mangelnde Koordination der rechten Hand und des rechten Beins) als nachvollziehbar gewertet, ist daraus für die Frage der Glaubhaftmachung eines sich zwischenzeitig veränderten Gesundheitszustands nichts gewonnen. Lediglich eine andere Einschätzung eines objektiv gesehen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands bietet keinen hinreichenden Anlass zur Eröffnung eines Revisionsverfahrens. Umgekehrt brachte die, um insbesondere auch eine Einschätzung der Dauerbelastbarkeit zu ermöglichen, insgesamt drei Stunden dauernde neuropsychologische Untersuchung betreffend Aufmerksamkeit, Konzentration und Reaktionsvermögen sowie hinsichtlich exekutiver Funktionen und räumlich-konstruktiver Leistungen keine nicht dem Alter entsprechende Beeinträchtigungen zum Vorschein. Einzig im Gedächtnisbereich wurde ihm eine leicht herabgesetzte Merk- und Lernfähigkeit attestiert, ohne dass deswegen gesamthaft gesehen die hirnorganisch bedingte psychische Störung als
seit Anfang 2002 bzw. 2006 verändert gewertet worden wäre. Sodann wurden die geltend gemachten Bewegungsstörungen rechtsseitig zwar ebenfalls erwähnt und körperlich-neurologisch untersucht. Eine wesentliche Veränderung seit der letzten Untersuchung im Jahre 2002 wurde indessen ausdrücklich verneint, wenngleich die bisherige Umschreibung einer spastischen Hemiparese rechts und Neglectsymptomatik rechts als unzureichend

betrachtet wurde. Effektiv neu seit dem letzten Rentenentscheid sind letztlich lediglich die gemäss Aussage des RAD-Arztes allenfalls erst durch die verbesserten bildgebenden Verfahren ermöglichten Erkenntnisse über das Ausmass der beim Unfall im Jahre 2002 erlittenen, bei der ursprünglichen Verfügung bereits berücksichtigten zerebralen Verletzung. Eine Veränderung des Gesundheitszustands lässt sich damit nicht belegen. Hinreichende Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit der ursprünglich festgelegten Auswirkungen des Hirnschadens auf die Leistungsfähigkeit sind damit ebenso wenig dargetan.Deshalb hilft auch der Hinweis auf die vom Gutachter der Klinik X._____ im Bericht vom 2. Oktober 2009 an die Adresse der SUVA gerichtete Empfehlung einer erneuten stationären Therapie ebenfalls nicht weiter. Denn
diese wurde primär mit dem Ziel empfohlen, die Restarbeitsfähigkeit zu ergründen und zu verbessern. Zwar wurde dabei auch ein näheres Abklären der urologischen Problematik sowie der Hör- und Sehbeeinträchtigung angeregt. Dies stand indessen nicht im Zentrum der Empfehlung. Wenn die Vorinstanz allein darin keine hinreichenden neuen Anhaltspunkte zu diesen bereits im SUVA-Abschlussbericht vom 9. Januar 2006 thematisierten Beschwerden erkannte, ist dies im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstanden.
Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet und ist daher abzuweisen.

6.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. Juni 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grünvogel