

BGer 8C_280/2017 vom 28. Juli 2017

Bundesgericht, 2017-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_280_2017

FR: TF 8C_280/2017 du 28 juillet 2017

IT: TF 8C_280/2017 del 28 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 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. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die revisionsweise Herabsetzung der ganzen Invalidenrente mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung bestätigte.

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; [SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Dazu gehören die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

E. 2.2

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle jederzeit auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit der gleichen Begründung kann die Beschwerdeinstanz eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.2.1).

E. 2.3

Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehendem Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79; vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149). Eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) mit der Folge, dass die Leistungszusprechung auf einer offenkundig unvollständigen oder widersprüchlichen Aktenlage erfolgte, bei Renten etwa die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung beruhte, kann ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sein (Urteile 9C_546/2015 vom 24. März 2016 E. 2.2.1; 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 2.1). Auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff beruht eine Verfügung, wenn der erstmaligen Anspruchsprüfung kein Arztbericht zugrunde lag, welcher die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortet hat (vgl. Art. 6 zweiter Satz ATSG; Urteil 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5.3, nicht publ. in: BGE 135 I 1 ; SVR 2016 IV Nr. 15 S. 45, 9C_862/2015 E. 2.2). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Festlegung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 140 V 70).

E. 2.4

Die Feststellungen, welche der Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit zugrunde liegen, sind tatsächlicher Natur und folglich nur eingeschränkt überprüfbar (vgl. E. 1 hiervor). Die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift sowie die Verletzung der Pflicht zu inhaltsbezogener, umfassender, sorgfältiger und objektiver Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) stellen eine Rechtsverletzung gemäss Art. 95 lit. a BGG dar. Hat das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Feststellungen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes getroffen, sind sie für das Bundesgericht nicht verbindlich (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213, 9C_994/2010 E. 1).

E. 3.1

Nach den Feststellungen des kantonalen Gerichts beruhte die ursprüngliche Rentenzusprache auf den Berichten des Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, und des Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie. Dr. med. D. _____ habe am 4. Januar 2000 eine grosse paramediane nach kaudal luxierte Diskushernie L4/L5 mit langer therapieresistenter lumboischialgieformer Residualsymptomatik diagnostiziert. Für den bisherigen Beruf als Tankrevisor habe er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine Umschulung empfohlen. Dr. med. E. _____ sei am 18. Januar 2000

von einer mässig bis stark reduzierten körperlichen Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei grösserer mediolateraler Diskushernie L4/L5 ausgegangen. Er habe das Tragen von Lasten über 10 kg und eine ergonomisch ungünstige Haltung des Rückens als nicht zumutbar bezeichnet. Aus diesem Grund habe er eine Umschulung in eine administrative Tätigkeit angeregt. Am 25. Juni 2003 habe Dr. med. D. _____ ausgeführt, der Versicherte sei nach einer Rückenoperation vom 17. Januar 2003 bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Die bisherige Erwerbstätigkeit könne er nicht mehr ausüben. Laut dem neurologischen Konsilium des Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 18. August 2003 verhinderten Residualbeschwerden zum damaligen Zeitpunkt eine berufliche Reintegration. Gemäss Vorinstanz wurde in keinem der beigezogenen medizinischen Berichte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit beurteilt. Die Rente sei diesem vielmehr gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit zugesprochen worden. Die Rentenzusprache beruhe somit auf einer fehlerhaften Anwendung von aArt. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 16 ATSG. Damit sei die Verfügung vom 12. Dezember 2003 im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig. Das kantonale Gericht prüfte sodann in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung pro futuro, das heisst bezogen auf den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung. Es stützte sich dabei auf die beiden von Dr. med. B. _____ am 6. Februar 2016 und Dr. med. C. _____ am 8. Februar 2016 erstellten Gutachten. Danach sei der Versicherte in einer leichten wechselbelastenden Verweistätigkeit mit einer maximalen Gewichtslimite von 7.5 kg, ohne Zwangspositionen, mit leichten Anforderungen an die Gehfähigkeit, ohne repetitives Bücken oder Überkopfarbeiten, ohne Gehen auf unebenem Boden sowie ohne Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne Knien oder Hocken bezogen auf ein Ganztagespensum zu 50 Prozent arbeitsfähig. Der durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 54 Prozent.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, vor dem Hintergrund der fachärztlichen Berichte und der gescheiterten beruflichen Massnahmen könne die Rentenzusprache im Jahre 2003 nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden. Es lägen fachärztliche und berufsberaterische Berichte vor, die im Jahr 2003 eine berufliche Wiedereingliederung ausgeschlossen hätten. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Alternativtätigkeit habe sich Dr. med. D. _____ am 25. Juni 2003 geäussert. Dr. med. F. _____ habe eine berufliche Reintegration als unrealistisch bezeichnet (Bericht vom 18. August 2003).

E. 3.3

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann nicht gesagt werden, die Rentenzusprache habe auf keiner ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit beruht. Auf die Frage der IV-Stelle, welche Tätigkeiten dem Versicherten in welchem Ausmass noch zumutbar seien, gab Dr. med. D. _____ im Beiblatt zum Arztbericht vom 25. Juni 2003 an, der Patient könne nur leichte Gewichte heben (bis 3 kg), die Stehdauer betrage ca. 15 Minuten, die Sitzdauer 1/2 Stunde, die Gehstrecke ohne Stöcke ca. 5 bis 10 Minuten. Für weitere Strecken benötige der Versicherte Amerikanerstöcke. Das Arbeitstempo sei eindeutig eingeschränkt bei rund 2 Stunden mit langsamem Arbeitstempo. Diese Vorgaben sind laut Dr. med. D. _____ auch im Rahmen von beruflichen Massnahmen zu beachten. Bezüglich Prognose verwies er auf die Standortbestimmung des Dr. med. F. _____. Am 28. August 2003 teilte Dr. med. D. _____ der Verwaltung unter Hinweis auf den Bericht des Dr. med. F. _____ vom 18. August 2003 mit, eine

berufliche Reintegration sei vorerst nicht möglich. Dr. med. D. _____ hat sich somit zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit geäußert. Die medizinischen Grundlagen erscheinen aus heutiger Sicht zwar eher knapp. Es kann jedoch nicht gesagt werden, die Rentenzusprache habe auf keiner ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht. In diesem Zusammenhang gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die ärztliche Einschätzung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Auch wenn die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und einer Eingliederungsunfähigkeit des Versicherten diskutabel sein mag, wie Dr. med. B. _____ meint (vgl. Gutachten vom 6. Februar 2016 S. 8), erscheint sie jedenfalls nicht als unvertretbar. Damit scheidet die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 12. Dezember 2003 mangels zweifelloser Unrichtigkeit aus.

E. 4.1

Zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind, wovon die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 15. Juni 2016 ausging. Die Verwaltung stützte sich dabei auf die Gutachten von Dres. med. B. _____ und C. _____. Bei gleich gebliebener Diagnose habe sich die Ausprägung des Lumbalsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Aktenlage im Zeitpunkt der Zusprechung einer ganzen Invalidenrente erheblich verbessert. Der Beschwerdeführer bestreitet dies.

E. 4.2

Das kantonale Gericht hat offen gelassen, ob eine Rentenanpassung mittels Revision möglich wäre. Diesbezüglich enthält der vorinstanzliche Entscheid keine das Bundesgericht bindende Feststellungen. In Ergänzung des Sachverhalts (Art. 105 Abs. 2 BGG) ergibt sich aus den Akten Folgendes:

E. 4.3

Dr. med. F. _____ ging im Bericht vom 18. August 2003 von multisegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen nach operativem Eingriff in Höhe L3/L4 links infolge einer grossen mediolateralen Diskushernie aus. Der Versicherte leide an einem persistierenden postoperativen Lumbovertebralsyndrom und einer teilinvalidisierenden Quadricepschwäche sowie innervationsbedingten Crampiphänomenen im Bereich des Vastus lateralis links. Inwieweit das Lumbovertebralsyndrom auf den ausgedehnten Narbenprozess im Operationsgebiet zurückzuführen sei oder die zusätzlichen multisegmentalen Pathologien oder eine postoperative Mikroinstabilität eine Rolle spielten, sei noch schwierig abzuschätzen. Zusätzliche radikuläre Affektionen L5 oder S1 lägen nicht vor.

E. 4.4

Dr. med. C. _____ diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten vom 8. Februar 2016 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom nach Hemilaminektomie LWK3, Diskektomie L3/4 links, Foraminektomie L3 und L4 links am 17. Januar 2003 mit persistierender Quadrizepschwäche links, radiologisch deutlich ausgewiesener Osteochondrose L3/L4 mit Traction spurs, Chondrose L4/L5 sowie eine sekundäre Pangenarthrose rechts nach Kniedistorsionstrauma am 30. August 2000 und Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers umschreibt der Rheumatologe als seit Jahren bestehendes lumbovertebrales Syndrom. Eine akute

Reizsituation lag diesbezüglich jedoch nicht mehr vor. Hingegen konnte eine Quadrizepsatrophie mit konsekutiver Quadrizepsschwäche als Ausdruck der stattgehabten Wurzelkompression auf der linken Seite festgestellt werden. Schmerzausstrahlungen in den linken Oberschenkel wurden nicht mehr angegeben. Weiter erwähnt der Gutachter eine Gonarthrose rechts mit klar nachvollziehbaren Beschwerden. Bezüglich der lumbalen Beschwerden geht der Facharzt aufgrund der Klinik (deutlicher Aufrichteschmerz, Beschwerden beim Aufstehen, Nachtschmerzen beim Drehen, zum Teil einschliessende Schmerzen) und der Röntgenbilder von einer Instabilität L3/L4 und somit im Operationsgebiet aus. Gestützt auf die erhobenen Befunde umschreibt Dr. med. C._____ folgendes Zumutbarkeitsprofil in einer Verweistätigkeit: "Von Seiten des Rückens kann er nicht über 7.5 kg heben, stossen oder ziehen, er kann nicht dauernd in Zwangsstellungen arbeiten wie dauernd vornübergebeugt, repetitiv bückend, in der Vorhalte oder über Kopf. Von Seiten des rechten Knies kann er nicht kniend arbeiten, nicht kauend oder in der Hocke arbeiten, er kann nicht repetitiv in die Knie gehen, er kann nicht nur stehend oder nur gehend arbeiten. Die Gehstrecke ist auf etwa eine halbe Stunde beschränkt, wobei es günstig ist, wenn er dies nicht repetitiv tätigen muss. Er kann nicht auf unebenem Boden gehen, nicht auf Leitern oder Gerüste steigen, wobei gelegentliches Treppensteigen durchaus erlaubt ist". Der Gutachter geht von deutlichen Pathologien von Seiten des Rückens und des Kniegelenks mit erheblichen Einschränkungen aus. Zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes verglichen mit dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung nimmt er wegen der damit verbundenen Unsicherheiten nicht ausdrücklich Stellung. Aufgrund der vom Beschwerdeführer als seit Jahren stabil geschilderten Beschwerden von Seiten des Rückens und des Knies nimmt er an, dass die aktuelle Beurteilung wahrscheinlich bereits seit Jahren Gültigkeit hat. Dabei sei es durchaus möglich, dass die Quadrizepsparese im Zeitpunkt der Rentenzusprechung wesentlich stärker ausgebildet gewesen sei ("hier scheint sich eine gewisse Erholung ereignet zu haben"). Dr. med. C._____ äusserte sich auch zu früheren Arztberichten: Am 16. April 2003 habe Suva-Kreisarzt Dr. med. G._____ über ein gutes Resultat hinsichtlich des rechten Knies berichtet und diesbezüglich eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Aktuell finde sich jedoch eine sekundäre Gonarthrose. Dr. med. F._____ habe am 18. August 2003 angegeben, die Ischialgie sei postoperativ verschwunden. Dies sei so geblieben. Auch die von Dr. med. F._____ beschriebenen persistierenden lumbalen Rückenbeschwerden seien weiterhin vorhanden. Ebenso bestünden weiterhin postoperative Narbenbildungen und multisegmentale degenerative Veränderungen. Schliesslich verweist Dr. med. C._____ darauf, dass der Hausarzt über einen seit Jahren in etwa gleichen Zustand berichtet habe. Damit ist mit Blick auf den massgeblichen Vergleichszeitpunkt (hier: Verfügung vom 12. Dezember 2003; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.) keine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dargetan.

E. 4.5

Dr. med. B._____ geht im neurologischen Teilgutachten vom 6. Februar 2016 von einer radikulären Ausfalls- und möglichen Reizsymptomatik der Wurzel L3 und L4 aus. Objektivierbar seien eine Oberschenkelathropie links sowie eine Parese L3 und L4 innervierter Muskulatur mit dadurch verursachtem leichtem Hinken beim Gehen. Zusätzlich abgrenzbar sei ein Lumbovertebralsyndrom. Der Versicherte sei in jeder Tätigkeit mit mehr als leichter Belastung der Körperachse und Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gehfähigkeit behindert. Eine ideal angepasste Tätigkeit sei eine solche mit der Möglichkeit

die Körperhaltung zu wechseln, ohne mehr als leichte Belastung der Körperachse sowie ohne mehr als leichte Anforderungen an die Gehfähigkeit. Dies entspricht im Wesentlichen der Beurteilung, welche der Rentenzusprache zugrunde lag. Eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten im massgebenden Zeitraum legt der Neurologe nicht dar.

E. 4.6

Wenn die beiden Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung eine 50 prozentige Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit postulieren, handelt es sich dabei lediglich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. E. 21. hiervor). Eine revisionsweise Rentenherabsetzung ist damit ausgeschlossen. Somit bleibt es beim bisherigen Rentenanspruch. Die Beschwerde ist begründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend 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). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

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