

BGer 8C 28/2015 vom 17. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_28_2015

FR: TF 8C 28/2015 du 17 mars 2015

IT: TF 8C 28/2015 del 17 marzo 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Seinem Urteil legt es den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, auf Rüge hin oder 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (vgl. Urteil 9C_999/2010 vom 14. Februar 2011 E. 1). Der Vorinstanz steht als Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 120 Ia 31 E. 4b S. 40). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Sachgericht diesen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211; zum Begriff der Willkür in der Rechtsanwendung siehe BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen). Inwiefern das Gericht sein Ermessen missbraucht haben soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen. Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis).

E. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Derartige Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, welche bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (Urteil 9C_920/2008 vom 16. April 2009 E. 2.3, nicht

publ. in: BGE 135 V 163 , aber in: SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109; vgl. auch Urteil 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3 mit Hinweisen). Das Einbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteile 8C_545/2010 vom 22. November 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin legt letztinstanzlich neu den Austrittsbericht des Sanatoriums H._____ vom 23. September 2014 über einen stationären Aufenthalt vom 15. August bis 15. September 2014 auf. Diesbezüglich werden keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend gemacht. Im Übrigen bleibt anzumerken, dass der gerichtliche Überprüfungszeitraum sich grundsätzlich nur auf den Sachverhalt erstreckt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. April 2013) verwirklicht hat (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Der obige Bericht wurde nach diesem für die richterliche Beurteilung praxismässig massgeblichen Zeitpunkt erstellt und beschreibt neue Befunde. Dieser hat deshalb unbeachtlich zu bleiben.

E. 3

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente. Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich über die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348), die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Prozessthema bildet die Frage, ob sich der Invaliditätsgrad seit der Rentenverfügung vom 25. Januar 2002 bis zur verfügungsweisen Neuprüfung vom 30. April 2013 in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert hat (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Dabei ist zu beachten, dass die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen nicht zu einer materiellen Revision führt (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13, I 574/02 E. 2). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des ärztlichen Ermessens zurückzuführen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253).

E. 4.2

Den von den Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232; 135 V 465 E. 4.4

S. 470). Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351).

E. 5.1

Die Vorinstanz bejaht die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG . Sie verweist dabei auf verschiedene Arztberichte, die im Zusammenhang mit der ursprünglichen Rentenzusprechung im Jahre 2002 erstellt wurden (Berichte von Dr. med. I. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 20. September 2000, Frau Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 3. Oktober 2000, Frau Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2000, der Klinik E. _____ vom 6. August 2001, Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. M. _____ vom 15. September 2001). Gemäss den Ärzten der Klinik E. _____ litt die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11), generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1), Verdacht auf Panikstörung (ICD-10 F41.0) und auf unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie einem Fibromyalgiesyndrom. Sie attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für den weiteren Verlauf führt die Vorinstanz verschiedene Berichte der die Versicherte behandelnden Ärzte (Dr. med. N. _____, Allgemeine Medizin, vom 11. August 2006, Dr. med. C. _____, vom 14. September 2006) sowie für die Phase der Rentenrevision die Berichte des Dr. med. N. _____ vom 9. August 2011 und des Dr. med. C. _____ vom 24. August 2011 sowie das Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts F. _____ vom 18. Mai 2012 an. Diese Expertise qualifiziert sie als umfassend sowie nachvollziehbar und begründet und misst ihr volle Beweiskraft bei. Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam im psychiatrischen Teilgutachten zum Schluss, es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1) vor. Wegen dieses Befundes sei die Versicherte um 20 Prozent in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die ängstlichen und emotionalen instabilen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Laut Gutachter war die in den Akten erwähnte Angst- und Panikstörung nicht mehr nachweisbar. Auch konnte er keine depressive Störung in Gestalt einer mittelschweren bis schweren Episode feststellen. Insgesamt bezeichnete er das psychiatrische Zustandsbild als wesentlich gebessert. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung bezeichneten die Gutachter - unter Mitberücksichtigung der orthopädischen Diagnosen (chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden rechts ohne radikuläre Symptomatik [ICD-10 M54.2/M79.60], chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Symptomatik [ICD-10 M54.5]) - körperlich leicht bis mittelschwer belastende, angepasste Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit als vollschichtig zumutbar, mit einer Leistungsfähigkeit von 80 Prozent. Gestützt auf dieses Gutachten ging die Vorinstanz im Einklang mit der Beschwerdegegnerin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 25. Januar 2002 (dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung) bis zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung am 30. April 2013 wesentlich verbessert habe.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin rügt, der Auffassung von Dr. med. O. _____, wonach keine Persönlichkeitsstörung vorliege und die depressive Störung nur leichtgradig ausgeprägt sei, könne nicht gefolgt werden, da sie - im Gegensatz zur Beurteilung des die Versicherte behandelnden Dr. med. C. _____ - auf einer Momentaufnahme beruhe und dem phasenweisen Verlauf unterschiedlicher Ausprägung der depressiven Symptome nicht Rechnung trage. Ein weiterer Mangel des Gutachtens liege darin, dass der Gutachter die genetische Vulnerabilität und die traumatischen Ereignisse der Versicherten, welche zur Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung geführt hätten, nicht berücksichtigt habe.

E. 5.3.1

Entscheidend ist, ob die Vorinstanz auf der Basis des Gutachtens des medizinischen Abklärungsinstituts F. _____ gestützt auf die im Zeitpunkt der Begutachtung herrschenden gesundheitlichen Verhältnisse von einer seit der Rentenzusprache eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgehen durfte, ohne in Willkür zu verfallen. Die psychiatrische Exploration durch Dr. med. O. _____ umfasst eine ausführliche Anamnese, eine Darstellung der Befunde, eine psychiatrische Beurteilung, eine begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sowie eine Stellungnahme zur abweichenden Beurteilung des Dr. med. C. _____. Dass die Begutachtung wesensgemäss nicht auf einen längeren Zeitraum abdeckenden Begleitung der Explorandin beruht, spricht nicht grundsätzlich gegen deren Beweiswert (Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008). Sowohl der behandelnde Arzt wie auch der Gutachter gehen von einer rezidivierenden depressiven Störung und damit von einer anhaltenden Erkrankung aus, unterscheiden sich aber bezüglich des Schweregrades. Dr. med. O. _____ hält dazu fest, die Versicherte leide seit Jahren an depressiven Verstimmungen, welche sich vor allem in einer chronischen Gereiztheit und einer chronischen Unzufriedenheit äusserten. Er begründet eingehend, weshalb von einem leichten Verlauf auszugehen ist und weist darauf hin, dass nie eine stationäre psychiatrische Behandlung notwendig war. Eine mittelgradige oder schwere depressive Störung - wie sie insbesondere von Dr. med. C. _____ im Arztbericht vom 24. August 2011 diagnostiziert wurde - konnte der Facharzt nicht feststellen. Weiter legt der Gutachter schlüssig dar, dass keine Hinweise auf eine Panikstörung oder eine Angststörung mehr vorliegen würden. Auch eine Persönlichkeitsstörung, welche es der Versicherten verunmöglichen würde, ihre Emotionen und Impulse zu steuern, konnte der Gutachter nicht ausmachen. Da die Beschwerdeführerin früher durchaus in der Lage war, eine geordnete Arbeitsleistung zu erbringen, könne von ihr erwartet werden, ihre chronische Gereiztheit und Aggressivität soweit zu überwinden, dass sie einer beruflichen Tätigkeit nachgehen könne.

E. 5.3.2

Das kantonale Gericht hat sich im angefochtenen Entscheid eingehend mit der Kontroverse zwischen Dr. med. C. _____ und Dr. med. O. _____ hinsichtlich der diagnostischen Einordnung des Krankheitsbildes auseinandergesetzt und einleuchtend begründet, weshalb es auf die Einschätzung des Gutachters und nicht auf jene des behandelnden Arztes abgestellt hat. Im angefochtenen Entscheid wird auch dargelegt, weshalb die Einschätzung des Dr. med. C. _____ - welcher sich im Übrigen nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert - die Aussagekraft des psychiatrischen Teilgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände sind nicht stichhaltig. Was das Thema Vulnerabilität und traumatische Ereignisse der

Versicherten betrifft, ergibt sich aus der Stellungnahme des Dr. med. O. _____ vom 30. Januar 2013, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber zwar die Alkoholabhängigkeit und Gewalttätigkeit des Vaters, nicht aber sexuellen Missbrauch in der Kindheit erwähnt hat. Die Missbrauchsfrage scheint nicht besonders im Vordergrund zu stehen, wurde sie doch in den Berichten des Dr. med. C. _____ vom 6. August 2001 und vom 24. August 2011 gar nicht erwähnt. Die Auffassung des kantonalen Gerichts, wonach die Akten eine zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führende Veränderung des Gesundheitszustandes ausweisen würden, hält vor Bundesrecht stand. Denn aufgrund der Expertise des medizinischen Abklärungsinstituts F. _____ kann willkürfrei darauf geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. April 2013 keine gesundheitlichen Probleme mehr hatte, welche zu einer 20 Prozent überschreitenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit führen. Die abweichende Auffassung des behandelnden Arztes bildet keinen Grund, von den Ergebnissen der Administrativbegutachtung abzuweichen (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 6

Die Vorinstanz erachtet es aufgrund des Gutachtens des medizinischen Abklärungsinstituts F. _____ als erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft sowie in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 80 Prozent arbeitsfähig ist. Gemäss Einkommensvergleich, bei welchem die Vorinstanz für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) vom zuletzt erzielten Lohn und für die Festlegung des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ausgegangen ist, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von gerundet 35 Prozent, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Im bundesgerichtlichen Verfahren sind der Einkommensvergleich und die Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht bestritten. Zu einer näheren Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass. Damit hat es bei der mit angefochtenem Entscheid bestätigten Aufhebung der Invalidenrente auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung vom 30. April 2013 folgenden Monats sein Bewenden.

E. 7

Die Beschwerdeführerin hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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