

BGer 8C_29/2014 vom 25. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_29_2014

FR: TF 8C_29/2014 du 25 juin 2014

IT: TF 8C_29/2014 del 25 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen 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). 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 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG ; vgl. dazu BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 II 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft es - unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig ist, ob das kantonale Gericht den seit 1. Dezember 2001 anerkannten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2013 absprechen durfte, weil sich der Gesundheitszustand leistungswirksam verbessert hat.

E. 2.2

Die für die Beurteilung relevanten gesetzlichen Grundlagen sowie die entscheidwesentliche Rechtsprechung wurden im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. mit Hinweisen; 130 V 343 E. 3.5 S. 349; 117 V 198 E. 3b S. 199), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte bei der Invaliditätsschätzung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf ist zu verweisen. Richtig dargelegt hat das kantonale Gericht namentlich, dass die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (hier: Rentenverfügung vom 8. Januar 2003), mit demjenigen anlässlich der streitigen Revisionsverfügung (hier: vom 12. Juni 2013) zu beurteilen ist (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 3.1

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313 f.; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 574/02 vom 25. März 2003 E. 2 und 3.3.3, in: SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13). 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 medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253 f.; Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 3.2

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 3.3

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.

6.1.3, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten, in: Der Haftpflichtprozess, 2006, S. 67). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 51/98 vom 24. Februar 1999 E. 2d, in: RKUV 1999 Nr. U 342 S. 410; vgl. auch Urteile 8C_744/2007 vom 5. November 2008 E. 4.4, in: SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 568/06 vom 22. November 2006 E. 5.1). Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu. Die spezifischen Anforderungen müssen sich im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 4.1

Fallbezogen bleibt zu prüfen, ob die Auffassung des kantonalen Gerichts, die Akten wiesen eine zur Einstellung der Rentenleistungen führende Veränderung des Gesundheitszustands aus, vor Bundesrecht standhält.

E. 4.2

Die auf der Würdigung der ärztlichen Befunde beruhende vorinstanzliche Feststellung, dass und inwiefern seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen sowie im funktionellen Leistungsvermögen (vgl. Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 692/06 vom 19. Dezember 2006 E. 3.1) eingetreten ist, bindet das Bundesgericht (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Insoweit hat die Frage, ob im Einzelfall eine substantielle Veränderung der Faktenlage oder aber eine abweichende Beurteilung vorliegt, tatsächlichen Charakter. Rechtlicher Natur ist hingegen, welchen Anforderungen der (gutachtliche) Beweis einer solchen Feststellung gerecht werden muss. Dementsprechend ist letztinstanzlich frei überprüfbar, ob die vorinstanzliche Beweiswürdigung diese beweisrechtlichen Vorgaben beachtet (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 5.1, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat erwogen, die am 8. Januar 2003 verfügte Berentung sei gestützt auf die Expertisen der Dres. med. C._____ und D._____ vom 12./14. März 2002 erfolgt, wonach die an einem zervikalen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung okzipital und Schultergürtel beidseits leidende Beschwerdeführerin während fünf Stunden täglich bzw. im Umfang von knapp 60 % eine angepasste Tätigkeit ausüben könne. Die die Versicherte im Frühjahr 2013 allgemein-internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, kardiologisch, ophthalmologisch, nephrologisch und neurologisch begutachtenden Fachärzte des medizinischen Abklärungsinstituts E._____ hätten sodann - mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit - ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Nacken-Schultergürtel-Syndrom beidseits, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Periarthropathia coxae links, eine schwere distal-symmetrische, schmerzhaftesensomotorische Polyneuropathie an den Beinen, wahrscheinlich diabetisch, bilaterale Karpaltunnelsyndrome und proximale Ulnaris-Neuropathien sowie eine verminderte Sehfähigkeit links mehr als rechts diagnostiziert. Vor diesem Hintergrund seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere und anhaltend mittelschwere sowie vorwiegend stehend und gehend durchzuführende Tätigkeiten aber auch Verrichtungen, welche hohe Anforderungen an die Feinmotorik stellten bzw. schwierige manuelle Arbeiten bedingten, nicht mehr bleibend zumutbar. Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend durchzuführende, adaptierte Tätigkeit bestehe demgegenüber eine Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar. Die bei der Berentung attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Verweistätigkeiten könne bei den vorliegenden Befunden am Bewegungsapparat, die nicht stark von altersentsprechend einschränkenden Befunden abweichen, nicht (mehr) bestätigt werden. Angesichts der in allen Teilen schlüssigen, uneingeschränkt beweistauglichen Einschätzung der Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts E. _____ sei davon auszugehen - so die Vorinstanz im Weiteren -, dass in den elf Jahren zwischen den beiden Explorationen insofern eine Verbesserung stattgefunden habe, als die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) weniger eingeschränkt sei und es sich bei den degenerativen Veränderungen auf der Höhe C5/6 inzwischen um altersadäquate Erscheinungen handle. Damit stellten die aktuellen rheumatologischen Begutachtungsergebnisse nicht bloss eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neuurteilung dar, sondern zeigten nachvollziehbar auf, dass sich das Beschwerdebild, welches zur Zusprechung einer Rente geführt habe, in einer den Invaliditätsgrad beeinflussenden Art verbessert habe. Die neu diagnostizierten Leiden schränkten zwar das Zumutbarkeitsprofil, nicht aber die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein.

E. 5.2

Dem wird in der Beschwerde im Wesentlichen entgegengehalten, das kantonale Gericht habe den ihm obliegenden Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem auf die Schlussfolgerungen der Expertise des medizinischen Abklärungsinstituts E. _____ abgestellt werde, obgleich diese die im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu prüfenden Punkte nicht beantworte. Namentlich gehe daraus nicht hervor, wie vorinstanzlich angenommen, dass sich hinsichtlich des zervikalen Schmerzsyndroms eine rentenerhebliche Verbesserung ergeben habe. Ferner befassten sich die Gutachter in rheumatologischer Hinsicht weder mit den 2002 erhobenen radiologischen Befunden, die Ausgangspunkt der damaligen Beurteilung gebildet hätten, noch seien, wiewohl die letzte bildgebende Dokumentation aus dem Jahre 2009 stamme, aktuelle Bilder (Röntgen, CT) angefertigt worden. Aussagekräftige Erkenntnisse zur Frage, ob sich der Bewegungsapparat im relevanten Vergleichszeitraum verändert habe, liessen sich auf dieser Grundlage nicht gewinnen. Sodann erweise sich die Behauptung der Experten des medizinischen Abklärungsinstituts E. _____, die aus den seit 2002 neu aufgetretenen Beschwerdebildern (in Form eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, einer schweren Polyneuropathie an den Beinen, von Karpaltunnelsyndromen und Ulnaris-Neuropathien sowie einer verminderten Sehfähigkeit) resultierenden Einschränkungen ergänzten sich hinsichtlich möglicher Pausen, sodass kein additiver Effekt entstehe, als nicht stichhaltig. Schliesslich verdeutliche die im Rahmen der rheumatologischen Beurteilung erfolgte "Stellungnahme zu früheren Einschätzungen des

Bewegungsapparates", nach welcher zusammenfassend allein in Bezug die HWS-Problematik keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit bescheinigt werden könne und die Beurteilung im früheren neurochirurgischen Gutachten aus dem Jahre 2002 nicht nachvollziehbar sei, dass keine revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen festgestellt worden seien. Vielmehr lägen einzig revisionsrechtlich unbedeutende Abweichungen - im Sinne einer neuerlichen Bewertung eines im Kern gleich gebliebenen Beschwerdebildes - vor. Ein Revisionsgrund sei damit nicht ausgewiesen.

E. 6.1

Die nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu überprüfende Invalidenrente wurde gestützt auf die gutachtlichen Schlussfolgerungen der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 12./14. März 2002 zugesprochen. Danach litt die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt an einem zervikalen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung okzipital und Schultergürtel beidseits mit (klinisch) hochgradig eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und Druckdolenz der okzipitalen Nervenaustrittspunkte bei etwas vermehrter nuchaler Muskelspannung sowie mit (radiologisch) Streckhaltung mit links konvexer Skoliose zervikothorakal und ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose und besonders ventraler Spondylose C5/6. Während psychiatrisch kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Befund festgestellt werden konnte, wurden neurochirurgisch infolge der ausgeprägten degenerativen Veränderungen und der Fehlhaltung der HWS leidensangepasste Tätigkeiten (keine Gewichte heben oder während längerer Zeit tragen, Steh- und Sitzdauer mit einem Positionswechsel alle ein bis zwei Stunden, keine starre Kopfhaltung in Inklinationsstellung) im Umfang von lediglich 50- 60 % als zumutbar bescheinigt.

Anlässlich ihrer polydisziplinären Begutachtung Anfang 2013 stellten die Experten des medizinischen Abklärungsinstituts E. _____ folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen: Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Nacken-Schultergürtel-Syndrom beidseits mit fortgeschrittener Segmentdegeneration C5/6 (Röntgen 01/2009), chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Periarthropatia coxae links mit mässigen degenerativen Diskopathien der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Anhaltspunkte für eine neurologische Komplikation, eine schwere distal-symmetrische, schmerzhafte sensomotorische Polyneuropathie an den Beinen, wahrscheinlich diabetisch, bilaterale Karpaltunnelsyndrome und proximale Ulnaris-Neuropathien sowie eine verminderte Sehfähigkeit links mehr als rechts bei Cataracta incipiens beidseits, anlagebedingter Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus) beidseits, Alterssichtigkeit beidseits, latentes Aussenschielen beidseits, latrogener Anisokorie nach Laserkoagulation links und diabetischem Makulaödem Curves. Auf Grund der rheumatologischen Befunde wurden körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend als nicht mehr zumutbar eingestuft. Eine geeignete Beschäftigung mit eingeschränktem Belastungsprofil (Möglichkeit zu Wechselpositionen, keine Überkopftätigkeiten, keine monoton-repetitiven Haltungen oder Bewegungen, kein längeres Gehen) erachteten die Ärzte demgegenüber als ohne relevante Einschränkung möglich. Aus neurologischer Sicht wurden ausschliesslich stehende oder gehende Verrichtungen sowie solche mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem (auf unebenem Boden oder auf Leitern) grundsätzlich ausgeschlossen. Für eine zur Hauptsache sitzende Tätigkeit bestehe dagegen auch angesichts der schweren Polyneuropathie an den Beinen keine Beeinträchtigung. Infolge

der Paresen und Sensibilitätsstörungen an den Händen könne die Explorandin indessen weder manuell schwere noch sehr feinmotorische Beschäftigungen ausüben. Eine diesbezüglich leichte Arbeit sei aber ausführbar, wobei mit einer Verlangsamung im Sinne einer Reduktion des Rendements von 20 % zu rechnen sei. Allgemeininternistisch, kardiologisch und nephrologisch wurde alsdann für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten keine Beeinträchtigung attestiert, wohingegen aus ophthalmologischer Sicht wegen der Sehschärfenminderung und der vermehrten Blendungsempfindlichkeit eine 15%ige Verminderung des Leistungsvermögens zu verzeichnen sei. Der psychiatrischerseits beigezogene Experte verneinte schliesslich eine sein Fachgebiet betreffende Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend könnten der Explorandin körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten, die stehend und gehend durchzuführen seien, sowie Arbeiten, welche hohe Anforderungen an die Feinmotorik stellten oder körperlich schwierige manuelle Verrichtungen erforderten, bleibend nicht mehr zugemutet werden. Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend durchzuführende Beschäftigung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar. Die Einschränkungen aus neurologischer und ophthalmologischer Optik ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen, weshalb kein additiver Effekt entstehe.

E. 6.2

Hinsichtlich einer - im revisionsrechtlichen Kontext unabdingbaren - Veränderung des Gesundheitszustands seit der erstmaligen Berentung ist der Expertise des medizinischen Abklärungsinstituts E._____ die allgemeininternistische Aussage zu entnehmen, die behandelnde Hausärztin habe in ihren Berichten vom 30. Mai und 21. Oktober 2011 einen verschlechterten Gesundheitszustand angeführt und insbesondere einen Diabetes mellitus Typus II mit Spätschäden, eine Hypertonie, eine koronare Herzkrankheit, ein Zervikalsyndrom, eine Kompression des Nervus ulnaris sowie ein CTS beidseits diagnostiziert. Diese Befunde könnten bestätigt werden; ebenso könne mit Sicherheit von einer Verschlechterung des Krankheitsbildes seit der ab 1. Dezember 2001 erfolgten Rentenzusprechung mit aus allgemeininternistischer Sicht die Arbeitsfähigkeit tangierender diabetischer Polyneuropathie ausgegangen werden. Der rheumatologische Fachspezialist merkte ferner an, im früheren neurochirurgischen Gutachten aus dem Jahre 2002 sei "infolge der ausgeprägten degenerativen Veränderungen und der Fehllhaltung der HWS" eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten von 40-50 % attestiert worden. Zunächst müsse betont werden, dass es sich bei einer Osteochondrose der Wirbelsäule nicht um ein neurochirurgisches Krankheitsbild handle. Ausserdem sei die nachgewiesene HWS-Degeneration C5/6 auf typischer Höhe am Ort der grössten Beweglichkeit der HWS lokalisiert und stelle grundsätzlich eine normale altersbedingte Veränderung dar, welche bei der Explorandin allerdings etwas akzeleriert bereits in recht jungen Jahren aufgetreten sei. Eine hochgradige Pathologie an der HWS liege jedoch nicht vor. Namentlich fänden sich keine Hinweise für eine neurologische Komplikation. Allein bezüglich der HWS-Problematik könne aus rheumatologischer Sicht für eine geeignete Tätigkeit keine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens bescheinigt werden und sei die Beurteilung in der früheren neurochirurgischen Stellungnahme nicht nachvollziehbar.

E. 6.2.1

Mit dem kantonalen Gericht ist nach dem Dargelegten als erstellt anzusehen, dass sich das Beschwerdebild im massgeblichen Vergleichszeitraum jedenfalls in diagnostischer Hinsicht verändert hat. Eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands wird nun aber

nicht zwangsläufig mit einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt (in diesem Sinne auch die Stellungnahme des RAD vom 4. Juni 2013). Vielmehr führt die Vorinstanz an, die neu festgestellten Leiden schränken zwar das Zumutbarkeitsprofil, nicht aber das Leistungsvermögen zusätzlich ein. So würden die aus rheumatologischer bzw. neurologischer Sicht neu hinzugetretenen Karpaltunnelsyndrome beidseits und proximalen Ulnaris-Neuropathien gemäss Gutachter zu einer mässiggradig eingeschränkten Belastbarkeit der Hände und Arme führen, stellten aber grundsätzlich eine gut therapierbare Situation dar. Eine diesbezüglich leichte Arbeit sei möglich, wobei mit einer Verlangsamung im Sinne einer Reduktion des Rendements von 20 % zu rechnen sei. Die schwere Polyneuropathie an den Beinen führe bei einer sitzenden Tätigkeit zu keiner Einschränkung und erlaube auch zwischendurch ein Aufstehen und kurzes Umhergehen. Die Gehfähigkeit sei mässiggradig limitiert. Als Folge des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit begleitender Periarthropathie coxae links resultiere sodann eine leicht bis mässiggradig beeinträchtigte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Weiter bestehe auf Grund der Sehschärfenminderung und der vermehrten Blendungsempfindlichkeit eine 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei die Sehschärfe infolge der Aggravation der Versicherten nur geschätzt werden könne. Schliesslich seien körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeiten trotz der aus allgemeininternistischer Sicht festgestellten Verschlechterung bei einem voll ausgebildeten metabolischen Syndrom mit schlecht kontrolliertem Diabetes mellitus Typ II und konsekutiver Schädigung sämtlicher Zielorgane uneingeschränkt und ganztags zumutbar. Hinsichtlich der neurologischen und ophthalmologischen Einschränkungen läge kein additiver Effekt vor. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in der Lage, eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend durchzuführende adaptierte Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik im Umfang von 80 % auszuüben.

E. 6.2.2

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin gehen somit davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Diagnosestellung (samt Zumutbarkeitsprofil) zwischen 2003 und 2013 zwar verschlechtert hat, ohne dass durch diesen Umstand die verwertbare Leistungsfähigkeit jedoch herabgesetzt worden wäre. Gegenteilig wird im Ergebnis die Auffassung vertreten, das Arbeitsvermögen habe sich insofern verbessert, als es der Versicherten zumutbar sei, nicht mehr nur zu knapp 60 sondern zu 80 % eine leidensangepasste Tätigkeit wahrzunehmen. Die doch erheblich von der ursprünglichen Einschätzung abweichende Beurteilung gründet indessen, wie hievori aufzeigt, lediglich auf einigen wenigen, sich ausdrücklich zu der Frage, ob und bejahendenfalls in welcher Weise sich das Beschwerdebild verändert hat, äussernden Angaben in der Expertise des medizinischen Abklärungsinstituts E. Diese sprechen sich aber entweder klar für eine auch die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Verschlechterung des Krankheitsbildes aus (allgemeininternistische Betrachtung) oder deklarieren - aus rheumatologischer Sicht - "die Beurteilung im früheren neurochirurgischen Gutachten 2002" als nicht nachvollziehbar. Letztere Bewertung lässt auf Grund ihres Wortlauts Rückschlüsse auf eine bloss unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zu, weshalb ihr im revisionsrechtlichen Zusammenhang keine entscheidungswesentliche Bedeutung beizumessen ist, zumal sie auf veraltetem bildgebendem Material fusst, datieren die entsprechenden Röntgenaufnahmen der HWS und LWS doch von Mitte Januar 2009. Ebenso wenig deutet die Aussage in der Gesamtbeurteilung der Expertise, die bei der Berentung attestierte, nur 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten

Verweistätigkeiten könne bei den vorliegenden Befunden am Bewegungsapparat, die nur unwesentlich von altersentsprechend einschränkenden Befunden abwichen, nicht (mehr) bestätigt werden, auf eine mit Blick auf Art. 17 Abs. 1 ATSG klar ausgewiesene, substantielle Veränderung des Beschwerdebildes hin. Schliesslich haben es die Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts E._____ auch unterlassen, in ihrer abschliessenden Zusammenfassung vergleichend Stellung zu den der Rentenzusprache zugrunde gelegenen gesundheitlichen Verhältnissen zu nehmen.

Da aus dem Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts E._____ die revisionsrechtlich notwendige verlässliche Abgrenzung der in Bezug auf den Gesundheitszustand tatsächlich eingetretenen Verschlechterung von der nur unterschiedlichen Bewertung demnach nicht mit der rechtsprechungsgemäss erforderlichen Deutlichkeit hervorgeht (vgl. E. 3 hievor), können gestützt darauf die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht bejaht werden. Es fehlt den Ausführungen hinsichtlich der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen die Überzeugungs- und Beweiskraft. Daran vermag nichts zu ändern, dass die gutachtlichen Schlussfolgerungen, wären sie mit Blick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung gezogen worden, einleuchtend und nachvollziehbar erschienen. Den entsprechenden beweismässigen Vorgaben, deren Beachtung das Bundesgericht frei überprüfen kann (vgl. E. 4.2 am Ende hievor), wurde im Rahmen der vorinstanzlichen Beweiswürdigung zu wenig Rechnung getragen, sodass der angefochtene Entscheid nicht zu bestätigen ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der in E. 3 hievor dargelegten beweisthematischen Grundsätze gutachtlich kläre, ob sich seit der Rentenzusprache radiologisch oder klinisch veränderte Befundtatsachen ergeben haben, worin diese Tatsachenveränderungen bejahendenfalls bestehen und inwiefern und in welchem Ausmass deswegen eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Auf dieser Basis wird sie erneut über den (Weiter-) Bestand des Rentenanspruchs zu befinden haben.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1). Demgemäss sind die Prozesskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

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