

BGer 8C_349/2015 vom 2. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_349_2015

FR: TF 8C_349/2015 du 2 novembre 2015

IT: TF 8C_349/2015 del 2 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. 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).

E. 1.2

Nach Art. 105 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Abs. 1). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Abs. 2). Die Voraussetzungen für eine Sachverhaltsrüge nach Art. 97 Abs. 1 BGG und für eine Berichtigung des Sachverhalts von Amtes wegen nach Art. 105 Abs. 2 BGG stimmen im Wesentlichen überein. Soweit es um die Frage geht, ob der Sachverhalt willkürlich oder unter verfassungswidriger Verletzung einer kantonalen Verfahrensregel ermittelt worden ist, sind strenge Anforderungen an die Begründungspflicht der Beschwerde gerechtfertigt. Entsprechende Beanstandungen sind vergleichbar mit den in Art. 106 Abs. 2 BGG genannten Rügen. Demzufolge genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten. Vielmehr ist in der Beschwerdeschrift nach den erwähnten gesetzlichen Erfordernissen darzulegen, inwiefern diese Feststellungen willkürlich bzw. unter Verletzung einer verfahrensrechtlichen Verfassungsvorschrift zustande gekommen sind. Andernfalls können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der von den Feststellungen im angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden. Vorbehalten bleiben offensichtliche Sachverhaltsmängel im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG , die dem Richter geradezu in die Augen springen (BGE 133 IV 286 E. 6.2 S. 288; 133 II 249 E. 1.4.3 S. 255).

E. 2

Vor Bundesgericht rügt der Versicherte eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowie eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und Rechtsverletzung bezüglich der bejahten Meldepflichtverletzung. Weiter macht er geltend, die Rückforderung sei verwirkt und er habe Anspruch auf berufliche Massnahmen.

E. 3.1

Bei einer Invalidität ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertels-, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348, 128 V 29 E. 1S. 30).

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 210).

Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1 S. 211; 102 V 165 ; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

E. 3.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Dies gilt auch für andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistungen, deren Sachverhaltsgrundlage sich nachträglich erheblich verändert hat. Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Eine rechtskräftige Revisionsverfügung gilt - im Hinblick auf eine weitere Revision - ihrerseits als (neue) Vergleichsbasis, wenn sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108).

Leistungsberechtigte Personen unterstehen der Meldepflicht. Sie haben jede Änderung, die den Leistungsanspruch beeinflussen kann - vor allem Änderungen des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit oder der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - umgehend der IV-Stelle zu melden (Art. 77 IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung der Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

E. 3.3

Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erlischt der Rückforderungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Versicherer davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach Entrichtung der einzelnen Leistung; wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche längere Verjährungsfristen vorgesehen sind, so ist diese Frist massgebend.

E. 3.4

Die Vorinstanz hat im Übrigen die Bestimmungen und Grundsätze über Sanktionen nach Art. 7b Abs. 2 IVG sowie die Rechtsprechung zur Invalidisierung von von mittelgradigen depressiven Episoden und rezidivierenden depressiven Störungen mit leicht bis mittelgradigen Episoden (Urteile 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2, 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 und 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2; vgl. zum Ganzen auch SVR 2012 IV Nr. 22 S. 95 E. 2, 8C_302/2011) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 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 in der Beurteilung 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 mit Hinweis).

E. 4.2

Soweit der Versicherte das Gutachten der Abklärungsstelle B. _____ vom 11. September 2009 sowie dessen Ergänzung vom 15. Juni 2010 als massgebend für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes erachtet, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die Experten verfassten ihr Gutachten in Unkenntnis der Ergebnisse der Observation, so dass ihre Schlussfolgerungen nicht unter Berücksichtigung aller massgebenden Umstände ergingen (vgl. auch Urteil 8C_644/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 6.3). Dasselbe gilt für die Einschätzungen der behandelnden Frau med. pract. D. _____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Bericht vom 6. Juni 2012) sowie des behandelnden Dr. med. E. _____ (Leitender Arzt, Klinik für orthopädische Chirurgie, Spital F. _____, Bericht vom 31. August 2012). Zwar erklären beide das Golfspiel an und für sich als vereinbar mit der von ihnen festgestellten Einschränkung; beide wussten dabei aber nicht um das Ausmass und hohe spielerische Niveau des Versicherten.

Nach dem Gesagten ist demnach den Einwendungen, welche sich auf die medizinische Beurteilung durch die Abklärungsstelle B. _____, Frau med. pract. D. _____ sowie des Dr. med. E. _____ stützen, die Grundlage entzogen. Auf sie muss deshalb nicht weiter eingegangen werden.

E. 4.3

Der Versicherte erhebt auch Einwände gegen das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 6. Dezember 2012. Namentlich rügt er die Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters, da im Gesamtgutachten festgehalten werde, es schade nicht, dass dieser das Videomaterial nicht gesichtet habe, weil daraus aus psychiatrischer Sicht keine Schlussfolgerungen gezogen werden könnten, der psychiatrische Experte aber nach dessen Sichtung seine vorherige Beurteilung als "eher grosszügig" bezeichnete. Auch sei die vom psychiatrischen Experten attestierte Verbesserung im Vergleich zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht begründet, weil dieser nur festhalte, die Psychiaterin habe die Angaben des Versicherten kritiklos übernommen. Weiter trage der Teilgutachter der hereditären Veranlagung für Depressionen und der Einnahme zweier Antidepressiva keine Rechnung. Zudem lägen die Ergebnisse des Mini-IFC-APP dem Gesamtgutachten nicht bei. Indem die Vorinstanz auf dieses Teilgutachten abgestellt habe, habe sie eine in Berücksichtigung der gesamten Aktenlage unhaltbare Würdigung des Sachverhaltes vorgenommen. Die Beweiswürdigung der Vorinstanz verletze den ihr zustehenden Ermessensspielraum offensichtlich und sei willkürlich.

Entgegen der Darlegung des Versicherten ist der psychiatrische Teil des Gutachtens des Zentrums C. _____ vom 6. Dezember 2012 nicht zu beanstanden. Denn der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter das Observationsmaterial erst nach seiner persönlichen Untersuchung des Versicherten gesichtet hat, vermag an der Massgeblichkeit und überzeugenden Begründung des Teilgutachtens nichts zu ändern, da der psychiatrische Experte im Rahmen der polydisziplinären Diskussion des Falles sich in Kenntnis aller massgebenden Unterlagen äusserte (der 12. Oktober 2012, als der psychiatrische Experte die Sichtung des Observationsmaterials vornahm, lag vor der Untersuchung des Versicherten durch den neurologischen Gutachter vom 23. Oktober 2012 und damit jedenfalls vor der abschliessenden polydisziplinären Diskussion). Nachdem der psychiatrische Experte bereits vor der Sichtung des Observationsmaterials in nachvollziehbarer und überzeugender Weise eine zumutbare volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % festhielt, angesichts der widersprüchlichen Aussagen des Versicherten auf eine bewusstseinsnahe

Aggravationstendenz schloss und darlegte, dass das Gewinnen eines Golfturniers nicht mit einer mittelgradigen depressiven Episode vereinbar sei, sowie in Kenntnis der Observationsergebnisse diese Einschätzung insofern bestätigte, als er am 12. Oktober 2012 abschliessend festhielt, unter deren Berücksichtigung könne höchstens von einer leichtgradigen Depression ausgegangen werden und die Umschreibung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei eher grosszügig ausgefallen, ist nicht ersichtlich, inwiefern der Versicherte daraus etwas zu seinen Gunsten ableiten kann. Was den Vorwurf der Nichtbeachtung der Heredität von Depressionen sowie der eingenommenen Medikamente betrifft, ist festzuhalten, dass der psychiatrische Experte beide Umstände in seinem Teilgutachten explizit vermerkt; es ist weder ersichtlich noch besteht ein Hinweis darauf, dass der Experte dies aber bei seiner Gesamtbeurteilung nicht mitberücksichtigt haben sollte. Auch begründet der psychiatrische Gutachter seine von der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin abweichende Beurteilung nachvollziehbar und unter Beachtung des Berichts der Psychiaterin vom 31. Oktober 2012 überzeugend, zumal nach Rechtsprechung die von der Psychiaterin festgehaltene gesundheitliche Verschlechterung infolge Sistierung der Invalidenrente keine bei der Ermittlung des Anspruchs auf gerade diese Leistung massgebliche Einschränkung zu begründen vermag (vgl. Urteil 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.2 mit Hinweis). Bezüglich des Mini-IFC-App ist darauf hinzuweisen, dass im Gesamt- und im Teilgutachten detailliert festgehalten wird, welche Aspekte des Test aus welchem Grund nicht gegeben seien. Die Massgeblichkeit der psychiatrisch attestierten Einschränkung der zumutbaren Leistungsfähigkeit von 20 % ist deshalb nachvollziehbar und überzeugend begründet und nicht zu beanstanden. Insgesamt ist somit der klaren Aussage des psychiatrischen Experten, wonach die Ausübung des Golfspiels bei Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode möglich, die vom Versicherten erbrachten Höchstleistungen im Golfsport unter solchen Umständen jedoch als nicht möglich zu bezeichnen sind, nichts anzufügen. Vorinstanz und Verwaltung haben sich zu Recht bei der Invaliditätsermittlung auf das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 6. Dezember 2012 abgestützt.

E. 5

Der Versicherte bestreitet, eine Meldepflichtverletzung begangen zu haben. Er übersieht dabei, dass ihm nicht vorgeworfen wird, er habe nach Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens jegliche Arbeitsfähigkeit verneint, sondern dass ihm falsche Aussagen zu seinem tatsächlichen Leistungsvermögen angelastet werden. So hat er - wie die Vorinstanz zu Recht festhält - gegenüber den Gutachtern der Abklärungsstelle B. _____ unwahre Angaben über seinen Tagesablauf und seine Aktivitäten gemacht. Ebenso zutreffend ist, dass er im Fragebogen der IV-Stelle unwahre Angaben gemacht hat, indem er zwar das Playstationspielen als Hobby/sportliche Aktivität angab, jedoch nicht das - ungleich bedeutendere - Golfspielen. Diese falschen Aussagen waren sehr wohl geeignet, einen Anspruch auf Leistungen zu begründen, welche ihm nicht zustanden, da der deklarierte Sachverhalt nicht mit seinen tatsächlichen physischen und psychischen Möglichkeiten übereinstimmte. Daran ändert auch die ärztliche Einschätzung nichts, dass das Golfspielen grundsätzlich gut für seine Gesundheit sei. Denn einerseits verfügten diese Ärzte über keine Kenntnisse des tatsächlichen Ausmasses seiner golferischen Betätigung; andererseits ist massgebend, dass der Versicherte gestützt auf die Schadenminderungspflicht gehalten gewesen wäre, dieses Potential an Aktivität in erwerblicher Hinsicht zu nutzen, anstatt es im Rahmen einer Freizeitbeschäftigung einzusetzen.

E. 6

Soweit der Versicherte geltend machen lässt, die Rückforderung sei verwirkt, da die IV-Stelle spätestens seit Erstattung des Gutachtens der Abklärungsstelle B. _____ vom 11. September 2009 - und damit bereits vor der Observation - vom Herabsetzungsgrund Kenntnis hatte, kann ihm nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung beginnt die einjährige Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG erst zu laufen, wenn dem Versicherungsträger sämtliche für die Ermittlung der Rückforderung wesentlichen Umstände bekannt sind; dazu gehört auch das Wissen um das genaue Ausmass des verbesserten Gesundheitszustandes, indem erst nach ärztlicher Beurteilung der allfälligen Observationsergebnisse und der gestützt darauf ärztlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Umfang einer allenfalls noch bestehenden Leistungseinbusse ermittelt werden kann (vgl. Urteil 8C_664/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 6.1 und SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 4.2, 8C_434/2011). Im hier zu beurteilenden Fall bedeutet das, dass erst mit Erstattung des Gutachtens des Zentrums C. _____ vom 6. Dezember 2012 die Grundlagen für die Ermittlung des tatsächlichen Leistungsanspruchs vorlagen (Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung; zumutbare Arbeitsfähigkeit). Die am 15. Oktober 2013 verfügte Rückerstattung erfolgte somit innert Jahresfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG .

E. 7

Was schliesslich das Gesuch um berufliche Massnahmen betrifft, ist dessen Ablehnung durch Vorinstanz und Verwaltung nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat wiederholt seine aus psychischen Gründen eingeschränkte Leistungsfähigkeit betont, so dass die Verneinung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit mangels subjektiver Bereitschaft, sich einer Eingliederung im Umfang einer zumutbaren vollschichtigen Tätigkeit zu unterziehen, weder als willkürlich noch als bundesrechtswidrig zu werten ist.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat 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.