

# **BGer 8C 385/2017 vom 19. September 2017**

Bundesgericht, 2017-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_385\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_385_2017)

FR: TF 8C 385/2017 du 19 septembre 2017

IT: TF 8C 385/2017 del 19 settembre 2017

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung 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 Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG ), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG ), die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 134 V 131 E. 3 S. 132), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 2 IVG ) und den Beweiswert von Arztberichten (vgl. E. 1 hiervor) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die von der IV-Stelle am 17. Juni 2015 mit Wirkung ab 1. August 2015 verfügte und vom kantonalen Gericht bestätigte Rentenaufhebung vor Bundesrecht standhält. Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, die Zusprechung der

halben Rente ab 1. März 2006 sei wegen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer dialysepflichtigen chronischen Niereninsuffizienz Stadium V erfolgt. Im internistisch-ophthalmologischen Gutachten des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar/9. Februar 2015 seien folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden: 1. Belastungsabhängige Rückenschmerzen bei Dekonditionierung und leichten degenerativen Veränderungen; 2. Müdigkeit bei Dekonditionierung, Medikamentennebenwirkung der Immunsuppressiva; 3. Visusminderung rechts 0.5, links 0.1; Katarakta corticonuclearis linksbetont und hypertensive Retinopathie, aktuell mild; Status nach ausgeprägter Retinopathie im Jahr 2008. Gestützt auf das in diesem Gutachten gestellte Anforderungsprofil sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Indessen sei von 100%iger Arbeitsfähigkeit in einer leichten, intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne Tragen schwerer Lasten, mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen ohne Zwangshaltungen und ohne feinmotorische Arbeiten sowie ohne das Führen von Maschinen und Fahrzeugen oder das Bedienen gefährlicher Maschinen auszugehen. Dieses Gutachten - so die Vorinstanz weiter - erfülle die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt habe. Medizinische Eingliederungsmassnahmen seien entgegen dem Gutachten nicht angezeigt.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wendet als Erstes im Wesentlichen ein, im Gutachten des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2015 würden die Rückenschmerzen auf eine krankheitsbedingte Dekonditionierung zurückgeführt, was nicht nachvollziehbar sei. Die Dekonditionierung sei eine direkte Folge seiner jahrelangen Niereninsuffizienz und damit keine IV-fremde Begleiterscheinung. Sie müsse somit bei der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden. Zudem sei die Beurteilung der LWS-Beschwerden unvollständig und widersprüchlich. Gemäss den Gutachtern des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ seien eine Osteochondrose LWK4-SWK1 sowie eine Facettengelenksarthrose LWK4-SWK1 festgestellt worden. Es seien degenerative Veränderungen diagnostiziert worden. In der Beurteilung des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ seien die beklagten Rückenschmerzen jedoch wiederum auf eine Dekonditionierung zurückgeführt worden. Die degenerativen Veränderungen würden sich indessen mindestens im bekannten Ausmass negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Auch zu diesen Folgen bzw. dem Ausmass der zu erwartenden dauerhaften Einschränkungen schweige sich das Gutachten aus. Hierin sei es ebenfalls unvollständig und widersprüchlich. Weiter seien die Gutachter des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ davon ausgegangen, seine Müdigkeit sei auf die Nebenwirkung der Medikamentennebenwirkung der Immunsuppressiva zurückzuführen. Sie hätten sich jedoch nicht mit diesen Nebenwirkungen auseinandergesetzt. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die "Müdigkeit" durch eine Rekonditionierung bessern werde. Solange er Immunsuppressiva einnehmen müsse, werde er mit der Nebenwirkung leben müssen und dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt bleiben. Die Gutachter des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ hätten jedoch keine Unterscheidung vorgenommen, inwiefern die Dekonditionierung im Rahmen der Müdigkeit medizinischen oder beruflichen Massnahmen zugänglich sei oder nicht. Ferner sei damit die Aussage des Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt, des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2014 widerlegt, wonach aus nephrologischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestünden.

## **E. 4.2**

Vorab ist festzuhalten, dass es für die Bestimmung des Rentenanspruchs - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie - massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt ( BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; nicht publ. E. 4.2.3 des Urteils BGE 141 V 585 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 102). Eine Dekonditionierung stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG dar (Urteil 9C\_848/2016 vom 12. Mai 2017 E. 4.2). Entgegen dem Beschwerdeführer haben die Gutachter des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Beurteilung die degenerativen Veränderungen am Rücken berücksichtigt. Zudem gingen sie nicht nur von einer Dekonditionierung aus, sondern führten seine Rückenschmerzen auf leichte degenerative Veränderungen und seine Müdigkeit auf eine Medikamentennebenwirkung der Immunsuppressiva zurück. Beiden Beschwerdenbildern haben sie auch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (E. 3 hiervor; betreffend medizinische und berufliche Massnahmen vgl. E. 5 und 7 hiernach) Weiter ist zu beachten, dass eine Gesamtwürdigung im Rahmen eines Gutachtens nicht zwingend bedeutet, dass sämtliche einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen spezifiziert Eingang in die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit finden müssen. Vielmehr liegt es im fachärztlichen Beurteilungsspielraum, die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen in Anbetracht der erhobenen Befunde insgesamt zu würdigen und zu ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Stellung zu beziehen (vgl. Urteil 9C\_754/2012 vom 9. November 2012 E.2.3.2). Dies hat das Universitätsspital C.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 9. Februar 2015 umfassend und nachvollziehbar getan. Wenn die Vorinstanz hierauf abstellte, ist dies weder bundesrechtswidrig noch beruht es auf einer qualifiziert falschen Sachverhaltsfeststellung (vgl. E. 1 hiervor).

### **E. 5.1.1**

Im Gutachten des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2015 wurde dargelegt, aufgrund der langjährigen Teilinvalidität des Beschwerdeführers mit folgender Dekonditionierung werde ein stufenweiser Arbeitseintritt mit zunächst 50 % und Steigerung der Arbeit auf 100 % innerhalb von drei Monaten empfohlen. Bezüglich der Rückenschmerzen und der Dekonditionierung erscheine eine Physiotherapie oder eine Rehabilitation zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und zur Kräftigung der Rückenmuskulatur ratsam. Bei fehlender Besserung innerhalb dreier Monate wäre gegebenenfalls eine rheumatologische Beurteilung inklusive einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sinnvoll, um die genaue Belastungsfähigkeit seitens der Rückenbeschwerden festzulegen. Weiter hielten die Gutachter fest, da der Beschwerdeführer mehrere Jahre krankheitsbedingt nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei und mehrere Einschränkungen für eine leidensangepasste Tätigkeit bestünden, würden eine Berufsberatung und Arbeitsvermittlung empfohlen.

### **E. 5.1.2**

Der Beschwerdeführer wendet ein, das kantonale Gericht habe zu Recht bestätigt, dass er noch immer eine ärztliche Behandlung benötige, damit er die im Gutachten des Universitätsspitals C.\_\_\_\_\_ prognostizierte 100%ige Leistungsfähigkeit erreichen könne. Laut der Vorinstanz könne er sich selber eingliedern, weshalb er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Entgegen diesem Argument könne indessen erst nach Absolvierung der empfohlenen medizinischen Massnahmen in einer Reevaluation der

Arbeitsfähigkeit eine Aussage über deren Ausmass getroffen werden. Diese Reevaluation habe bisher nicht stattgefunden, weshalb die Expertise des Universitätsspitals C. \_\_\_\_\_ unvollständig sei. Es sei ihm trotz erheblichen Bemühungen bis heute nicht gelungen, sein Arbeitspensum auf über 50 % zu steigern. Die Prognose des Universitätsspitals C. \_\_\_\_\_ sei zu optimistisch gewesen. Ein Arbeitspensum von 100 % könne ihm nicht zugemutet werden. Deshalb sei die Expertise des Universitätsspitals C. \_\_\_\_\_ nicht beweiskräftig. Der Untersuchungsgrundsatz sei somit verletzt worden.

## **E. 5.2**

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt 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 ( BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b S. 373, 117 V 275 E. 2b S. 278), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind ( BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

### **E. 5.3.1**

Die tatsächliche Umsetzbarkeit des nach medizinisch-theoretischer Einschätzung beim Beschwerdeführer an sich bestehenden funktionellen Leistungsvermögens von 100 % bedingt nach zitierter ärztlicher Feststellung unstreitig bestimmte Therapiemassnahmen (vgl. E. 5.1.1 hiavor). In einem derartigen Fall ist danach zu fragen, ob die notwendigen Schritte der versicherten Person allein überantwortet werden können. Wenn die versicherte Person das prinzipiell vorhandene erwerbliche Potential jedoch aus Gründen, die mit dem Gesundheitsschaden zusammenhängen, auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht in eigener Verantwortung realisieren kann, muss geprüft werden, ob es zur Aktivierung der grundsätzlich gegebenen Arbeitsfähigkeit noch der Durchführung von - der Invalidenversicherung obliegenden - Eingliederungsmassnahmen bedarf. Dabei sollen, etwa im Rahmen eines Arbeitstrainings, den Folgen des Gesundheitsschadens zugehörige, nicht aus eigenem Antrieb überwindbare Defizite in erwerbsrelevanten Fertigkeiten ausgeglichen oder etwa das krankheitsbedingt verlorene Vertrauen in die physische Belastbarkeit (im Umfang der objektiven Leistungsfähigkeit) wieder aufgebaut werden (Urteil 9C\_432/2015 vom 23. September 2015 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.3.2**

Auf medizinische Massnahmen seitens der Invalidenversicherung hat der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters keinen Anspruch (vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; Urteil 8C\_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 2 f.). Vielmehr hat er die im Gutachten des Universitätsspitals C. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2015 vorgeschlagenen medizinisch-therapeutischen Massnahmen im Rahmen der Pflicht zur Selbsteingliederung zulasten der sozialen Krankenpflegeversicherung in Anspruch zu nehmen (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl.

2014, S. 291 Rz. 5). Indessen hatte die IV-Stelle weder das Resultat dieser Massnahmen abzuwarten noch den Beschwerdeführer zur Absolvierung derselben im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG aufzufordern (hierzu vgl. nicht publ. E. 5a des Urteils BGE 122 V 218 [AHI 1997 S. 36]; Urteil 8C\_657/2010 vom 19. November 2010 E. 4). Denn die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die vom Universitätsspital C.\_\_\_\_\_ empfohlenen Massnahmen der Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Kräftigung der Rückenmuskulatur dienen (E. 5.1.1 hiervor). Sie sind nicht spezifisch und unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet, sondern entsprechen einer Behandlung des Leidens an sich. Massnahmen dieser Art sind IV-rechtlich irrelevant, obgleich die Behandlung des Leidens an sich gewöhnlich auch einen günstigen Effekt auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat (vgl. Urteil 9C\_432/2015 E. 5.2.1 f.). Nach dem Gesagten durfte die Vorinstanz von der Fiktion einer zumutbaren Verwertung der - vorerst noch - rein medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehen (vgl. E. 3 hiervor).

#### **E. 6**

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte darauf verzichtet werden. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit ( Art. 6 EMRK ) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme ( Art. 29 Abs. 2 BV ) oder das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; nicht publ. E. 6 des Urteils BGE 141 V 585 , in SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102 E. 6; Urteil 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 E. 9). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein.

#### **E. 7**

Soweit der Versicherte die Prüfung beruflicher Massnahmen verlangt, ist dies nicht stichhaltig. Denn es ist ihm möglich, das ihm verbliebene Leistungsvermögen (vgl. E. 3 hiervor) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, zumal dieser auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil 8C\_345/2016 vom 1. September 2016 E. 5).

#### **E. 8**

Die weiteren ausnahmsweisen Voraussetzungen, die eine Selbsteingliederung nicht zuliessen (Vollendung des 55. Altersjahres oder Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren; vgl. Urteile 8C\_289/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.2 und 9C\_919/2014 vom 29. April 2015 E. 3.6), sind vorliegend nicht gegeben, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat.

#### **E. 9**

Gegen den vorinstanzlichen Einkommensvergleich, der keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % ergab, bringt der Versicherte keine Einwände vor, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

#### **E. 10**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden ( Art. 64 BGG ). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist ( Art. 64 Abs. 4

BGG ).

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