

BGer 8C_409/2012 vom 10. Dezember 2012

Bundesgericht, 2012-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_409_2012

FR: TF 8C_409/2012 du 10 décembre 2012

IT: TF 8C_409/2012 del 10 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1.1

Mit der 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 Artikel 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 oder auf Rüge hin berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die gesetzliche Kognitionsbeschränkung gilt namentlich für die Einschätzung der gesundheitlichen und leistungsmässigen Verhältnisse (Art. 6 ATSG), wie sie sich bei der revisionsweisen Anpassung einer Invalidenrente nach Art. 17 ATSG wegen Tatsachenänderungen (Gesundheitszustand, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit usw.) im revisionsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitraum (BGE 133 V 108 ; Urteil I 692/06 vom 19. Dezember 2006 E. 3.1) entwickelt haben.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte ab 1. Februar 2012 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2.2

Die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen, insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 87 ff. IVV ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen; 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 117 V 198 E. 3b S. 199), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.; 125 V 256 E. 4 S. 261) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis), wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht mass dem Gutachten des Medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ vom 26. Juni 2007 Beweiskraft zu. Gestützt darauf nahm es eine Verbesserung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht und damit einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG an. Sodann stellte es eine vollständige Arbeitsfähigkeit in

leidensangepassten Tätigkeiten, insbesondere ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg sowie keine Tätigkeiten, die mit einer Eigen- oder Fremdgefährdung einhergehen, fest. Die durchgeführten Eingliederungsbemühungen seien gescheitert. Weiter bestätigte es hinsichtlich des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) das Vorgehen der IV-Stelle, die sowohl für das hypothetische Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen), als auch für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2007 des Bundesamtes für Statistik, aufgerechnet auf das Jahr 2011, abstellte und hieraus unter Gewährung eines maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % ermittelte.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer verneint eine revisionsrechtlich relevante, erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands im massgebenden Vergleichszeitraum (die der strittigen Verfügung vom 30. November 2011 zugrunde liegenden Verhältnisse messen sich an denjenigen zur Zeit der letzten umfassenden Rentenrevision 1998/1999; BGE 133 V 108).

E. 3.3

Gemäss dem Gutachten des Medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ vom 26. Juni 2007 besteht in diagnostischer Hinsicht der Verdacht auf ein epileptisches Anfallsleiden, aktuell seit Jahren in Remission, Panikattacken (ICD-10 F41.0), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) sowie eine diffuse idiopatische skelettale Hyperostose der Wirbelsäule (DISH). Ein früher bestehendes Anfallsleiden liess sich in neurologischer Hinsicht vermuten, eine Erkrankung, die sich im Gutachtenzeitpunkt auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte, wurde nicht diagnostiziert. Ebenso hielt das kantonale Gericht gestützt auf die Darlegungen des psychiatrischen Experten Dr. med. L. _____ (vom 7. Mai 2007) fest, aufgrund der erhaltenen Medikation (Deroxat) sei auch in psychischer Hinsicht eine eindeutige Verbesserung gegenüber der von Dr. med. V. _____, Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 16. Februar 1999 als schwer eingestuft Pathologie in Form einer neurovegetativen, somatoformen Funktionsstörung, einer Panikstörung sowie eines wahrscheinlich beginnenden Gilles de la Tourette-Syndroms festzustellen, woraus dieser eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet hatte. Aufgrund der den Experten des Medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ zur Verfügung stehenden medizinischen Akten gingen diese von einer mindestens seit den späten neunziger Jahren nicht mehr bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus. Diese Einschätzung deckt sich insofern mit jener der behandelnden Neurologin Dr. med. B. _____, als sie ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte und festhielt, dass, bei einem Neurostatus ohne relevante Anomalie, keine epileptischen Anfälle mehr aufträten (bei Status nach juvenaler Epilepsie unklarer Zuordnung; Bericht vom 16. Mai 2011). Ebenso erwähnte der Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, in seinem Bericht vom 16. Juni 2006, der Versicherte sei anamnestisch seit 1979 anfallsfrei und ohne diesbezügliche Therapie seit 1997.

E. 3.4.1

Das kantonale Gericht sah die Verbesserung des Gesundheitszustands darin, dass der Psychiater Dr. med. V. _____ bei der letzten revisionsrechtlichen Überprüfung des Rentenanspruchs in seinem Gutachten vom 16. Februar 1999 aufgrund der diagnostizierten Leiden (neurovegetative, somatoforme Funktionsstörung, Panikstörung sowie ein

wahrscheinlich beginnendes Gilles de la Tourette-Syndrom; vgl. E. 3.3 hiervor) auf eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit schloss, im psychiatrischen Teilgutachten des Medizinischen Abklärungsinstituts X._____ Dr. med. L._____, der von einer Agoraphobie zusammen mit einer Angststörung im Sinne von Panikattacken ausging, hingegen keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) attestierte.

E. 3.4.2

Entgegen den Ausführungen im angefochtenen Entscheid kann darin nicht auf eine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse geschlossen werden. Die Vorinstanz übersah, dass der begutachtende Dr. med. L._____ die eindeutige Verbesserung in psychischer Hinsicht auf das durch den Neurologen Dr. med. D._____ bereits vor der Begutachtung durch Dr. med. V._____ zur Behandlung der Angsterkrankung verschriebene Medikament Deroxat zurückführte (Gutachten S. 15), welches der Beschwerdeführer demnach bereits bei der Rentenrevision 1998/1999 zu Grunde gelegten psychiatrischen Expertise erhielt. Dementsprechend gingen die Gutachter des Medizinischen Abklärungsinstituts X._____ in der Gesamtbeurteilung, wie bereits vorstehend in E. 3.3 erwähnt, von einer mindestens seit den späten neunziger Jahren nicht mehr bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus.

E. 3.4.3

In der gutachterlichen Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ist nach dem Gesagten (lediglich) eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes zu sehen, die nicht geeignet ist, eine revisionsweise Änderung des Leistungsanspruches zu begründen (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; Urteil 8C_972/2009 vom 27. Mai 2010 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 136 V 216 , aber in: SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1; Urteil 9C_896/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.1). Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist mithin bundesrechtswidrig.

E. 4

Hinsichtlich der erwerblichen Verwertbarkeit der im Gutachten des Medizinischen Abklärungsinstituts X._____ vom 26. Juni 2007 festgesetzten vollen Arbeitsfähigkeit ergäbe darüber hinaus eine Würdigung der gesamten objektiven und subjektiven Umstände, angesichts der Kumulation von erschwerenden Faktoren (im Zeitpunkt der Begutachtung des Medizinischen Abklärungsinstituts X._____ war der Versicherte nicht ganz 57 Jahre alt [vgl.: Urteil 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E.3.3, zur Publikation vorgesehen] und erhielt seit 39 Jahren [im Alter von 19 bis 58 Jahren] eine ganze Invalidenrente; sehr tiefe Intelligenz und geringe psychische Ressourcen), dass eine dem Beschwerdeführer verbliebene Resterwerbsfähigkeit realistisch nicht mehr nachgefragt würde und ihm deren Verwertung in einem den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausschliessenden Ausmass nicht mehr zumutbar wäre.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist die Beschwerdegegnerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 BGG); die Entschädigung ist dem Vertreter des Beschwerdeführers auszurichten. 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.