

BGer 8C_422/2012 vom 5. Oktober 2012

Bundesgericht, 2012-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_422_2012

FR: TF 8C_422/2012 du 5 octobre 2012

IT: TF 8C_422/2012 del 5 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG ist die Sachverhaltsfeststellung, wenn sie willkürlich ist (BGE 134 IV 36 E. 1.4.1 S. 39). Zu den Rechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG gehören die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG sowie die Missachtung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Auskünfte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Das Bundesgericht prüft dabei, angesichts der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 106 Abs. 1 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen).

E. 2.2

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 ; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.). Nach den verbindlichen und im Übrigen unbestrittenen Feststellungen des kantonalen Gerichts trifft dies auf die Mitteilung der IV-Stelle vom 27. Mai 1998 zu, deren Ergebnis ("keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades") letztmals auf einlässlichen medizinischen Abklärungen beruhte.

E. 3.1

Prozessthema bildet in erster Linie die Frage, ob die vorinstanzliche Auffassung, die medizinischen Akten wiesen eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus, vor Bundesrecht standhält. Dabei ist zu beachten, dass die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts revisionsrechtlich unbeachtlich ist (in BGE 136 V 216 nicht publizierte E. 3.2, publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1, 8C_972/2009). Die auf der Würdigung der ärztlichen Befunde beruhende vorinstanzliche Feststellung, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse bzw. der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, bindet das Bundesgericht grundsätzlich (E. 1). 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 an den (gutachtlichen) Beweis einer solchen Feststellung gerecht werden muss. Dementsprechend ist letztinstanzlich frei überprüfbar, ob die vorinstanzliche Beweiswürdigung diese beweisrechtlichen Vorgaben beachtet (vgl. Urteil 8C_567/2011 vom 3. Januar 2011 E. 5.1).

E. 3.2.1

Das kantonale Gericht hat erkannt, dass dem Ergebnis der Mitteilung vom 27. Mai 1998 die Berichte des Dr. med. T._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. April 1997 und der Frau Dr. med. A._____ vom 5. Mai 1997 sowie das Gutachten des Zentrums M._____ vom 7. Mai 1998 zugrunde lagen. Gemäss letzterem lagen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit Störung der Affektivität und des Antriebs, eine schwere depressive Fehlentwicklung mit psychotischen Symptomen sowie ein Panvertebralsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen und Atlasassimilation vor. Aus rein somatischer Sicht war der Gesundheitszustand gegenüber dem Vorgutachten des Zentrums M._____ vom 18. April 1994, wonach sowohl neurologisch als auch orthopädisch in der klinischen Untersuchung praktisch keine Einschränkungen der Funktion der Wirbelsäule (bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen mit Hinweisen auf eine Dystabilität der Lendenwirbelkörper L4/L5/S1) nachgewiesen werden konnten, unverändert. Daher war der Versicherte im Beruf als Automechaniker nach wie vor nicht mehr, hingegen für rüchenschonende Tätigkeiten mindestens zu 50 % arbeitsfähig. Indessen musste im Vergleich zur Untersuchung im Jahre 1994 ein deutlich verschlechtertes, nunmehr eigentliches psychotisches Zustandsbild angenommen werden, das sich offenbar seit dem Absetzen der entsprechenden Medikamente verstärkt bemerkbar machte und eine Erwerbstätigkeit verunmöglichte.

E. 3.2.2.1

Die Vorinstanz hat mit Blick auf die Revisionsverfügung vom 23. August 2011 erkannt, dass das Institut Y._____ (psychiatrische Expertise vom 29. April 2011) mangels Kenntnis des im Vorbescheidverfahren aufgelegten Berichts der Frau Dr. med. A._____ vom 17. August 2009 und der Stellungnahme des psychiatrischen Sachverständigen des Instituts X._____ vom 7. Dezember 2009 dazu die Frage, ob eine invalidisierende paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) vorliege, zwar nicht thematisiert habe. Indessen ergebe sich aus den Gutachten des Instituts Y._____ und des Instituts X._____ (vom 11. November 2008), dass diesbezüglich kein aktives Störungsbild vorgelegen haben könne. Diese Feststellung ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht willkürlich.

Eine Persönlichkeitsstörung ist gemäss den diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Bern 2010, S. 246, nur zu diagnostizieren, wenn die Störung in der Kindheit oder Jugend begann und sich dauerhaft im Erwachsenenalter manifestierte. Die den Versicherten seit 1994 behandelnde Frau Dr. med. A. _____ erwähnte erstmals im zitierten Bericht vom 17. August 2009 neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.00/F32.10) eine seit etwa drei Jahren bestehende paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0), ohne diese Diagnose näher zu begründen. Ihre neue Schlussfolgerung überzeugt auch deshalb nicht, weil der Versicherte sie im Zeitraum vom 25. August 2006 bis 13. Oktober 2008 nicht konsultierte. In diesem Zusammenhang ist auf BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 hinzuweisen, wonach im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung in jedem Fall verlangt wird, dass ein diagnostiziertes Beschwerdebild durch korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar ist. Insgesamt lässt sich die vorinstanzliche Schlussfolgerung, gestützt auf die Gutachten des Instituts X. _____ vom 11. November 2008 (leichte depressive Episode [ICD-10 F32.0]; anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4]) und des Instituts Y. _____ vom 29. April 2011 (Status nach leichter depressiver Episode, zur Zeit remittiert) sei im massgeblichen Vergleichszeitraum (E. 2.2 hievor) eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit eingetreten, nicht beanstanden. Damit ist bezogen auf den psychischen Gesundheitszustand von einer Arbeitsfähigkeit von zumindest 80 % auszugehen.

Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss dem vorinstanzlich aufgelegten Bericht der Psychiatrischen Dienste der Spitäler O. _____ vom 15. November 2011 habe er vom 5. September bis 22. Oktober 2011 stationär wegen einer schizoaffektiven Störung (gegenwärtig depressiv, ICD-10 F25.1) und chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) behandelt werden müssen, weshalb eine vor Erlass der Rentenaufhebungsverfügung vom 23. August 2011 eingetretene (dauerhafte) Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Dieser Auffassung ist nicht beizupflichten. Dr. med. S. _____ gab zur Begründung der von ihm veranlassten Hospitalisation im Bericht vom 22. Oktober 2011 an, als Folge der Rentenaufhebungsverfügung (vom 23. August 2011) habe sich "der psychische Zustand des Versicherten massivst verschlechtert". Unter der Rubrik "Einweisungsumstände" hielten die Psychiatrischen Dienste im Bericht vom 15. November 2011 fest, "Dekomensation bei psychosozialer Belastung". Nach ständiger Rechtsprechung sprechen nicht klar vom psychischen Leiden abgrenzbare psychosoziale Belastungsfaktoren gegen den invalidisierenden Charakter der Störung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2). Unter diesen Umständen ist eine dauernde Verschlechterung nur ca. fünf Monate nach dem Gutachten des Instituts Y. _____ vom 29. April 2011 nicht plausibel. Von weiteren Abklärungen in diesem Kontext ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 92, 122 V 157 E. 1d S. 162 mit Hinweis).

E. 3.2.2.2

Zur revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des somatischen Gesundheitszustand stellte die Vorinstanz auf das Gutachten des Instituts X. _____ vom 11. November 2008 ab, wonach das HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1; ohne radikuläre und medulläre

Ausfallsymptome) und das LWS-Syndrom (ICD-10 M54.5; mit Status nach Diskushernien-Operation 2005 [recte: 2006] ohne relevante radikuläre Symptomatik) insgesamt für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten nur noch eine Leistungseinschränkung (bei ganztägigem Pensum) von 20 % bewirkten. Der Beschwerdeführer macht geltend, das kantonale Gericht habe sich mit den im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten ärztlichen Dokumenten, vor allem des Dr. med. S. _____ vom 22. Oktober 2011, nicht auseinandergesetzt.

Zu den Vorbringen des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten, dass den Gutachtern des Instituts X. _____ die im Vorbescheidverfahren aufgelegten Berichte des Bürgerspitals Solothurn vom 26. und 28. September 2006 sowie vom 12. und 28. Oktober 2006, wonach eine nach kaudal luxierte Diskushernie auf Höhe des Lendenwirbelkörpers L5/S1 rechts operiert wurde, nicht vorlagen und sie dazu auch nicht explizit im Schreiben vom 20. März 2009 Stellung nahmen. Indessen waren ihnen aufgrund der persönlichen und der Aktenanamnese (u.a. der Gutachten des Zentrums M. _____ vom 18. April 1994 und 7. Juli 1998) die seit Jahren bestehenden lumbalen Beschwerden auf Höhe des Lendenwirbelkörpers L5/S1 bekannt und sie diskutierten im Gutachten vom 11. November 2008 einlässlich die Frage, ob die angegebenen Minderempfindungen und Verkrampfungen im rechten Bein/Fuss mit einer Nervenwurzelschädigung S1 zu erklären war; wegen des klinischen Befundes schlossen sie zum damaligen Zeitpunkt eine relevante radikuläre Symptomatik aus und brachten dies auch diagnostisch zum Ausdruck. Inwiefern das Gutachten des Instituts X. _____ vom 11. November 2008 damit in Frage zu stellen wäre, ist nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer u.a. gestützt auf den Bericht des Dr. med. S. _____ vom 22. Oktober 2011 ein im November 2010 radiologisch festgestelltes Rezidiv und damit eine Verschlechterung der lumbalen Symptomatik geltend machte. Den Ausführungen dieses Arztes ist im Übrigen nicht zu entnehmen, dass der Befund (Spinalkanalstenose L5/S1) nicht erneut therapierbar wäre und eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkte, was auch für das weiter diagnostizierte chronische cerviko-radikuläre Reizsyndrom beidseits bei gleichzeitig festgestellter Arnold-Chiari-Malformation gilt. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Denn die Sache ist, wie sich aus nachstehender E. 4 ergibt, aus einem anderen Grunde an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie (gegebenenfalls) in einer kombinierten erwerblichen und medizinischen Abklärung durch eine Berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) die Eingliederungsfrage prüfe. In diesem Rahmen wird eine allfällige Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands zu verifizieren sein. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die letztinstanzlich eingereichten medizinischen Unterlagen unzulässige neue Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG darstellen.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hat.

E. 4.1

Auch anlässlich einer revisionsweisen Neuprüfung des Rentenanspruchs (Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist vom Grundsatz auszugehen, wie die Vorinstanz richtig festgehalten hat, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades)

vorgenommen werden kann. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Praxis ist auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (zuletzt Urteil 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 mit Hinweisen, publ. in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104).

E. 4.2.1

Dem kantonalen Gericht ist nicht entgangen, dass beim Beschwerdeführer ein Ausnahmefall von der Selbsteingliederungspflicht vorliegt: Mit einem Rentenbezug während beinahe 19 Jahren (wovon fast 16 Jahre bei einem Invaliditätsgrad von 100 %) im Alter von 26 bis 45 ging eine berufs- und arbeitsmarktliche Abstinenz einher, die während eines erheblichen Teils der erwerblichen Aktivität dauerte. Hinzu kommt, dass der Versicherte sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bohrer/Bohrer in der Maschinenindustrie, als auch für den erlernten Beruf als Automechaniker wegen der körperlich bedingten Belastungsgrenzen nicht mehr einsetzbar ist. Damit steht fest, dass er nicht auf eine - und sei es auch weit zurückliegende - gefestigte und unter den heutigen Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen kann.

E. 4.2.2

Indessen hat die Vorinstanz weiter erwogen, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen setze auch voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein müsse. Bereits anlässlich des Revisionsgesprächs vom 30. Juni 2008 habe der Versicherte ausgeführt, er könne keine Arbeit aufnehmen. Die Gutachter des Instituts X. _____ hätten angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der fehlenden Motivation, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen, empfohlen, von Massnahmen beruflicher Art abzusehen. Ferner habe der Versicherte während der mehr als zweieinhalb Jahren ab Zustellung des Vorbescheids bis Erlass der Rentenaufhebungsverfügung keine Anstrengungen zur Selbsteingliederung unternommen. Daher habe die IV-Stelle zu Recht berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft.

E. 4.3

Allein aufgrund der vorhandenen Indizien älteren Datums sowie des Umstands, dass der Versicherte im Abklärungsverfahren keine Anstrengungen zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit erkennen liess, lässt sich dessen Eingliederungswille nicht ohne Weiteres verneinen. Bei der in E. 4.2.1 erörterten Ausgangslage hat die Vorinstanz mithin Bundesrecht verletzt, wenn sie die Rentenaufhebungsverfügung vom 23. August 2011

schützte, obwohl die Eingliederungsfrage bei deren Vorbereitung nicht ansatzweise geprüft wurde. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, hat mithin die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und die sich nach den konkreten Umständen als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an Hand zu nehmen, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Anschliessend hat sie über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen.

E. 4.4

Ist nach dem Gesagten dem Beschwerdeführer die Invalidenrente antragsgemäss weiter auszurichten, wird die IV-Stelle auch über den geltend gemachten Anspruch auf Verzugszins gemäss Art. 26 Abs. 2 und 4 ATSG zu befinden haben.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung 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 (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten daher der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht eine Parteientschädigung zu.

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