

# **BGer 8C\_451/2018 vom 11. Oktober 2018**

Bundesgericht, 2018-10-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_451\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_451_2018)

FR: TF 8C\_451/2018 du 11 octobre 2018

IT: TF 8C\_451/2018 del 11 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG 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 berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die von der IV-Stelle verfügte Rentenaufhebung zu Recht mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 3. November 2011) geschützt hat.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Entscheid sind die Grundsätze und Bestimmungen über die Begriffe der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) und der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 86ter -88 bis IVV ), die Wiedererwägung ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Das kantonale Gericht verneinte eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt im Vergleich zur Rentenzusprache vom 3. November 2011. Es stellte fest, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ lediglich eine andere Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands vorgenommen habe. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG liege demnach nicht vor. Diese Beurteilung wird von der Beschwerdegegnerin letztinstanzlich nicht in Frage gestellt. Da auch keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die vorinstanzliche Feststellung als offensichtlich unrichtig erscheinen lassen würden, hat es bei der Verneinung eines Revisionsgrundes sein Bewenden (vgl. E. 1 hiervor).

### **E. 4.1**

Die Vorinstanz stellte weiter fest, die Verwaltung habe sich in ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 3. November 2011 auf die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr.

med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2011 gestützt. Dieser habe mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge (emotional-instabil; ICD-10 Z73.1) diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft attestiert. Mit Blick auf die Diagnosen und die erhobenen Befunde lasse sich eine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehen, zumal nach damaliger Rechtsprechung leichte bis höchstens mittelschwere depressive Leiden grundsätzlich als therapeutisch angebar gegolten hätten. Die mittels Verfügung vom 4. November 2011 zugesprochene Rente sei somit zweifellos unrichtig gewesen, weshalb die Revisionsverfügung vom 10. August 2017 mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen sei. Hinzu komme, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 4. Februar 2011 angegeben habe, in etwa drei bis vier Monaten sollte unter Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung ein Rückgang der depressiven Symptomatik erreicht werden können, was zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit (50 %) in einer ruhigen, stressarmen Tätigkeit ermöglichen sollte. Dies habe auch RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 4. Juli 2011 bestätigt. Dennoch habe die IV-Stelle in der Folge ohne Weiteres der Beschwerdeführerin am 3. November 2011 eine ganze Rente zugesprochen, was ebenfalls zweifellos unrichtig sei.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass die gefestigte Überzeugung, wonach leichte bis höchstens mittelschwere depressive Leiden grundsätzlich therapierbar seien und normalerweise keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würden, erst seit etwa dem Jahr 2016 bestehe. Zuvor sei eine die gesamten Umstände berücksichtigende Leistungsbeurteilung und die Zusprache einer (Teil-) Rente zumindest nicht ausgeschlossen gewesen, wenn eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer depressiven Störung ärztlich nachgewiesen worden sei. Die Behauptung der Vorinstanz, die rentenzusprechende Verfügung vom 3. November 2011 sei aufgrund der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts zweifellos unrichtig gewesen, treffe somit nicht zu. Vielmehr sei der rechtserhebliche Sachverhalt eingehend geprüft und in Übereinstimmung mit der damaligen und heutigen Rechtsprechung korrekterweise eine Rente zugesprochen worden. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in psychischer Hinsicht trotz Durchführung der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen, darunter eine stationäre Behandlung, nicht verbessert. Dies hätten die Revisionsverfahren gezeigt. Der IV-Stelle könne nicht vorgeworfen werden, dass sie der Beschwerdeführerin nach jahrelanger Arbeitsunfähigkeit gestützt auf das Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2011 eine Rente zugesprochen und die weitere gesundheitliche Entwicklung abgewartet habe. Eine Wiedererwägung scheidet damit aus.

#### **E. 5.1**

Nach Art. 53 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig sind, und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480) - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger

Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist ( BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus ( BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; Urteil 9C\_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213, 9C\_994/2010 E. 3.2.1; Urteil 9C\_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 3.2 Abs. 2). Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (Urteil 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2018 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.2**

Die Feststellungen, welche der Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit zugrunde liegen, sind tatsächlicher Natur und folglich nur eingeschränkt überprüfbar (vgl. E. 1). Dagegen ist die Auslegung (Konkretisierung) dieses unbestimmten Rechtsbegriffs als Wiedererwägungsvoraussetzung eine grundsätzlich frei prüfbare Rechtsfrage ( Art. 95 lit. a BGG ; Urteil 9C\_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

### **E. 6**

Die Vorinstanz erblickte einen Wiedererwägungsgrund darin, dass nach der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses geltenden Rechtsprechung leichte bis höchstens mittelschwere depressive Leiden grundsätzlich als therapeutisch angebar gegolten hätten. Daraus leitete sie ab, die Rentenzusprache mittels Verfügung vom 3. November 2011 sei zweifellos unrichtig gewesen. Diese Beurteilung greift zu kurz, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht.

#### **E. 6.1**

Die Rentenzusprache basierte im hier zu beurteilenden Fall unbestrittenermassen hauptsächlich auf dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2011. Im Rahmen seiner Untersuchung zeigten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinsklarheit. Die Auffassung sei ungestört gewesen und es seien keine Merkfähigkeitsstörungen aufgefallen. Weiter verneinte der Gutachter Hinweise auf Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionäre Verkennungen sowie Ich-Störungen. Hingegen habe sich in der Untersuchungssituation ein ausgeprägt dysphorisch-depressiver Habitus gezeigt. Die Grundstimmung sei gedrückt-depressiv, dysphorisch, gereizt, irritierbar, leicht labil und die affektive Modulationsfähigkeit deutlich vermindert, zum depressiven Pol verschoben, gewesen. Der Gutachter stellte zudem einen leicht verminderten Antrieb fest bei wenig mitschwingender Mimik und Gestik. Sodann seien Hinweise auf eine latente Suizidalität und impulshafte Autoaggressionen eruierbar gewesen. Formalgedanklich habe sich eine leichte Verlangsamung, eine leichte Grübelneigung und eine deutliche Einengung auf die erlebten Beschwerden und Insuffizienzgefühle gezeigt. Die Aufmerksamkeit habe für die Dauer des Gesprächs nicht durchgehend aufrechterhalten werden können und habe im Verlauf des

Gesprächs fluktuiert mit phasenweiser Abgelenktheit und zunehmender Unruhe und Dysphorie gegen Ende der Untersuchung. Der Gutachter diagnostizierte nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (emotional-instabil; ICD-10 Z73.1). Er kam zum Schluss, dass die bislang attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit weiterhin ausgewiesen sei. Dabei berücksichtigte er die vorhandenen Arztberichte, die Angaben der Versicherten sowie den erhobenen psychopathologischen und psychometrischen Untersuchungsbefund. Weiter ging er prognostisch von einem mehrmonatigen Behandlungs- und Heilverlauf aus, wobei er in etwa drei bis vier Monaten unter der fortgeführten psychiatrisch-psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung einen Rückgang der depressiven Symptomatik erwartete, der zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit (50 %) in einer ruhigen, stressarmen Tätigkeit ermöglichen sollte. Von einer stationären oder teilstationären Massnahme sei kein schnellerer Behandlungserfolg zu erwarten.

### **E. 6.2**

Der behandelnde Psychiater berichtete in der Folge von einem stationären Gesundheitszustand. Auch nach einem einjährigen Behandlungsverlauf habe sich kein Rückgang der depressiven Symptomatik ergeben. Während dieser Zeit sei die psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung intensiv durchgeführt worden, wobei auch zwei stationäre Behandlungen das Zustandsbild nicht hätten verändern können. Die IV-Stelle holte alsdann eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ein. Dieser übernahm die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters. Nachdem er zunächst noch empfohlen hatte, der Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine Auflage zur Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung zu machen, erachtete er später eine solche für nicht notwendig und schlug stattdessen eine zeitnahe Rentenrevision per Januar 2012 vor. Mit Verfügung vom 3. November 2011 sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin schliesslich eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 zu. Bereits am 30. Januar 2012 leitete sie eine Rentenrevision ein, die in einem unveränderten Rentenanspruch mündete.

### **E. 6.3**

Aus den vorangehenden Erwägungen erhellt, dass sich die IV-Stelle bei der Rentenzusprache auf einen umfassend abgeklärten Sachverhalt stützen konnte. Es bestand kein Anlass, an der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu zweifeln, zumal nebst dem Hausarzt und dem behandelnden Psychiater auch der von der IV-Stelle beigezogene RAD-Arzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigte und auch sonst nichts gegen den Beweiswert der Expertise des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sprach. Indem die IV-Stelle auf die fachärztlichen Beurteilungen abstellte, bewegte sie sich im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens (vgl. E. 5.1 hiervor). Der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ prognostizierten Erhöhung der Arbeitsfähigkeit trug die Verwaltung sodann mit der bereits wenige Wochen nach der Rentenzusprache eingeleiteten Revision, die im Übrigen keine Besserung des Gesundheitszustands ergab, hinreichend Rechnung. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungszusprache seit über eineinhalb Jahren in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung mit antidepressiver Medikation stand und bereits zwei (erfolglose) stationäre Aufenthalte hinter sich hatte. Die Ärzte der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ sprachen von einer chronifizierten Depression (vgl. Bericht vom 4. März 2011; zur Zulässigkeit

sachverhaltlicher Ergänzungen, soweit sie sich ohne Weiteres aus den Akten ergeben, vgl. BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366; MEYER/DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgesetzgebung, 2. Aufl. 2011, N. 25 zu Art. 105 BGG ; Urteil 9C\_899/2014 E. 4.3.1; vgl. auch E. 1 hiervor). Insoweit hat sich das depressive Leiden im Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung vom 3. November 2011 als therapieresistent erwiesen. Damit kann offen bleiben, wie es sich mit der Rechtsprechung zu leichten bis höchstens mittelschweren depressiven Leiden im Zeitpunkt der Leistungszusprache genau verhielt. Jedenfalls kann im hier zu beurteilenden Fall nicht gesagt werden, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der leistungszusprechenden Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Vielmehr erscheint die Leistungszusprache als vertretbar. Dass heute allenfalls anders entschieden würde, ändert nichts daran.

#### **E. 7**

Zusammenfassend kann bei der damals gegebenen Aktenlage und unter Berücksichtigung der gebotenen Zurückhaltung hinsichtlich der für die Berentung massgeblichen, mit einem gewissen Ermessen verbundenen Bewertung der Arbeitsfähigkeit weder eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine sonstige Rechtsverletzung (vgl. E. 5.1 hiervor) ausgemacht werden. Indem die Vorinstanz die zweifellose Unrichtigkeit der leistungszusprechenden Verfügung vom 3. November 2011 bejahte und die Rentenaufhebungsverfügung vom 10. August 2017 mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung schützte, verletzte sie demnach Bundesrecht. Die Beschwerde ist begründet.

#### **E. 8**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Kosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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