

BGer 8C_483/2014 vom 17. Oktober 2014

Bundesgericht, 2014-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_483_2014

FR: TF 8C_483/2014 du 17 octobre 2014

IT: TF 8C_483/2014 del 17 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f., 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es indessen nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 134 I 313 E. 2 S. 315, 65 E. 1.3 S. 67 f., je mit Hinweisen).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die für die Rentenrevision massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Es wird darauf verwiesen.

E. 3

Nach den vorinstanzlichen Feststellungen war eine rentenerhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes insgesamt nicht ausgewiesen. Das kantonale Gericht verglich die Befunde und Diagnosen des Dr. med. C._____ mit denjenigen des Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, dessen Gutachten vom 12. April 2005 der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde lag. Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, dass Dr. med. C._____ den gleichen Gesundheitsschaden anders eingeschätzt habe, womit die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt seien. Eine Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 zur Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, AS 2011 5659, in Kraft getreten am 1. Januar 2012), erachtete die Vorinstanz als unzulässig, weil die ursprüngliche Rentenzusprache auf der Basis somatischer Überlegungen erfolgt sei. Gegen beide Begründungen richtet sich die Beschwerde der IV-Stelle. Sie macht geltend, dass eine rentenerhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und dass die Rentenaufhebung gestützt auf die genannte Schlussbestimmung zulässig sei.

E. 4

Rechtsprechungsgemäss steht der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde, der Anwendung von lit. a Abs. 1 der erwähnten Schlussbestimmungen in Bezug auf die unklaren Beschwerden nicht entgegen (BGE 140 V 197). Wurde eine Invalidenrente indessen sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen, welche diagnostisch zwar unterscheidbar sind, die aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben, fällt eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG ausser Betracht (Urteil 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1).

E. 5.1

Es steht nach den vorinstanzlichen Erwägungen zu den medizinischen Grundlagen fest, dass die Rente ursprünglich sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde. Die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, dass rein somatische Gründe ausschlaggebend gewesen seien, ist offensichtlich unrichtig.

E. 5.2

Dr. med. D. _____ hatte zunächst die Diagnose eines ausgedehnten Weichteilschmerzsyndroms gestellt. Es handelt sich dabei um ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen (SVR 2009 IV Nr. 57 S. 177, 9C_149/2009 E. 3.1; Urteile 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1; 8C_769/2010 vom 12. November 2010 E. 2.3; 8C_818/2009 vom 23. März 2010 E. 2.3). Des Weiteren notierte er als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese, chronische bilaterale Schulterschmerzen sowie eine allgemeine Bandlaxität. Hinsichtlich des Weichteilschmerzsyndroms mit symmetrischen Druckdolenzen führte Dr. med. D. _____ aus, dass auch ausgedehnte und mehrfache Abklärungen bis anhin keine entzündliche Grunderkrankung ergeben hätten. Differenzialdiagnostisch schloss er daher auf eine somato-forme Schmerzstörung. Das lumbospondylogene Syndrom liess sich objektivieren durch eine Fehlhaltung der Wirbelsäule (Skoliose) und eine Osteochondrose L5/S1 mit Diskushernie ohne Neurokompression. Die an beiden Schultergelenken geklagten Schmerzen liessen sich mit einem subacromialen Impingement erklären, wobei die linke Schulter im April 2003 operiert worden war. Rein funktionell attestierte Dr. med. D. _____ eine leichte Einschränkung der Komplexbewegungen an beiden Schultergelenken und eine reduzierte Kraft des Schultergürtels für Arbeiten auf oder über Schulterhöhe. Die somatischen Beschwerden würden verstärkt durch mechanische Belastungen wie das Anheben und Tragen von Lasten, durch wiederholtes Bücken und Aufrichten, durch langes Stehen und Sitzen und durch monotone Arbeitshaltungen in der Vorneigeposition. Dr. med. D. _____ formulierte ein dementsprechendes Zumutbarkeitsprofil. Ohne weitere Begründung erachtete er indessen die angepassten Tätigkeiten als lediglich vier bis höchstens fünf Stunden pro Tag zumutbar.

E. 5.3

Dr. med. C. _____ äusserte sich zu den verschiedenen Krankheitsbildern eingehend. Zur Schulterproblematik führte er aus, dass sich eine subacromiale Sehneineinklemmungsproblematik nicht mehr objektivieren lasse. Die Beweglichkeit des Schultergürtels war frei. Die von Dr. med. D. _____ festgestellte Skoliose konnte er

nicht mehr bestätigen. Die Beweglichkeit von Hals- und Lendenwirbelsäule habe sich verbessert. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht mehr begründen. Soweit der Versicherte über chronische generalisierte Schmerzen klagte, waren diese nach Auffassung des Dr. med. C._____ in Übereinstimmung mit Dr. med. D._____ somatisch nicht abstützbar. Dr. med. C._____ äusserte sich einlässlich zu den dazu erfolgten umfassenden Abklärungen. Nach Dr. med. C._____ waren diese Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen.

E. 5.4

Nach den Ausführungen des Dr. med. D._____ lässt sich zwar nicht genau bestimmen, in welchem Umfang die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit jeweils erklärbaren beziehungsweise unklaren Beschwerden zuzuordnen ist, auch wenn die Krankheitsbilder diagnostisch unterschieden wurden (Urteil 8C_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1). Wie (oben E. 5.2) erörtert, legte er einerseits körperliche Belastungsgrenzen fest, die sich ohne Weiteres auf die somatischen (Rücken- und Schulter-) Beschwerden zurückführen lassen, und bescheinigte andererseits eine zeitliche Leistungseinbusse. Ob diese letztere allein oder nur teilweise durch das unklare Beschwerdebild des Weichteilschmerzsyndroms bedingt war, ist aus den folgenden Gründen nicht ausschlaggebend. Dr. med. C._____ äusserte sich eingehend zu den von ihm erhobenen Befunden. Aus seinen Schilderungen ist bezüglich der Schulterbeschwerden auf eine erhebliche Verbesserung zu schliessen, zeigte sich nunmehr doch eine freie Beweglichkeit. Die Rückenproblematik hatte sich, soweit somatisch ausgewiesen, zwar nur diskret verbessert. Sie hinderte den Versicherten jedoch nicht an der Verrichtung einer leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeit in wechselnd sitzender, stehender und gehender Körperhaltung unter Einhaltung der Rückenergonomie und in einem temperierten Raum. Aus somatischen Gründen liess sich somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr feststellen, sofern eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt wird. Die unklaren Beschwerden vermochten aus rheumatologischer Sicht keine Invalidisierung zu begründen. Nach Einschätzung des Dr. med. C._____ ist der Versicherte in einer seinen körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 Prozent arbeits- und leistungsfähig (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden bestehen nicht.

E. 5.5

Zu den erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsschädigung äussert sich der Beschwerdegegner nicht. Die Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 13. September 2013 geben keinen Anlass zu Weiterungen.

E. 5.6

Aus den dargelegten Gründen hat die IV-Stelle die Rente gestützt auf die erwähnte IVG-Schlussbestimmung beziehungsweise auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zu Recht aufgehoben.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdegegner auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

E. 7

Das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird mit dem heutigen Urteil gegenstandslos.

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