

BGer 8C_602/2019 vom 29. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_602_2019

FR: TF 8C_602/2019 du 29 octobre 2019

IT: TF 8C_602/2019 del 29 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

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).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung 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).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG bestätigte.

E. 2.2

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) und die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105; 141 V 9 E. 2.3 S. 11; 134 V 131 E. 3 S. 132) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben sind auch die bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie die Grundsätze zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz bejahte zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen und damit das Vorliegen eines Revisionsgrundes gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG . Sie mass sodann dem interdisziplinären (allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch, dermatologisch, kardiologisch) ABI-Gutachten vom 20. November 2017

Beweiskraft bei und stellte gestützt darauf fest, die Versicherte sei für mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe dagegen eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelte das kantonale Gericht schliesslich einen Invaliditätsgrad von "weniger als 18 %". Damit bestehe kein Rentenanspruch mehr, woran selbst die Gewährung eines theoretisch maximal möglichen Leidensabzugs von 25 % nichts ändern würde.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Zudem basiere die Expertise auf einem Aktenstand per 6. April 2017 und sei deshalb im Zeitpunkt des Verfügungserlasses veraltet gewesen. Indem die IV-Stelle und die Vorinstanz die Entwicklung nach der Begutachtung trotz bekanntermassen schwankendem Gesundheitszustand nicht abgewartet und mitbeurteilt hätten, hätten sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Eine solche Verletzung bestehe im Weiteren darin, dass weder die Verwaltung noch das kantonale Gericht überprüft hätten, ob der Beschwerdeführerin hinsichtlich des nach der Begutachtung diagnostizierten schweren rektalen und vaginalen Deszensus eine Operation überhaupt zumutbar sei. Aus den Akten ergebe sich diesbezüglich, dass zumindest vorübergehend aufgrund der immunsuppressiven Medikation eine Operation ausscheide, was bei der Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit hätte berücksichtigt werden müssen. Im Übrigen habe zumindest während eines erheblichen Zeitraums ab dem Revisionsgesuch eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit bestanden.

E. 4.1

Anlass zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung resp. Bestätigung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

E. 4.2

Dem ABI-Gutachten vom 20. November 2017 ist zu entnehmen, dass die anlässlich der Vorbegutachtung durch Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mittelgradige depressive Störung, mit der damals eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30-40 % begründet worden war (vgl. Expertise vom 8. September 2010), im Untersuchungszeitpunkt nicht mehr feststellbar gewesen sei. Aus psychiatrischer Sicht könne keine höhere Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. Das kantonale Gericht wies zudem darauf hin, dass Dr. med. B._____ die depressive Störung als behandelbar und besserungsfähig bezeichnet und eine kurzfristige gutachterliche Reevaluation der Arbeitsfähigkeit empfohlen hatte. Gerade auch vor diesem Hintergrund sei die Einschätzung im ABI-Gutachten nachvollziehbar, sodass insgesamt von einer zwischenzeitlichen Besserung der psychischen Situation auszugehen sei (zum massgeblichen Vergleichszeitraum vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Die Beschwerdeführerin vermag nicht darzutun, inwiefern diese vorinstanzliche

Sachverhaltsfeststellung offensichtlich unrichtig sein soll. Jedenfalls genügt es hierfür nicht, einzig zu behaupten, der ABI-Gutachter habe lediglich eine unterschiedliche Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts vorgenommen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejahte und den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend prüfte (vgl. E. 4.1 hiervor).

Insoweit kann offen bleiben, ob auch mit Blick auf die im April 2016 neu diagnostizierte Dermatomyositis, die sich im Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung im ABI im August 2017 unter immunsupprimierender Therapie weitgehend in Remission befand, von einem erheblich veränderten Gesundheitszustand auszugehen wäre.

E. 5.1

Das kantonale Gericht stellte für die Ermittlung des medizinisch rechtserheblichen Sachverhalts im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 13. Juni 2018 (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweis) auf das ABI-Gutachten vom 20. November 2017 ab. Danach leidet die Beschwerdeführerin unter einer klinisch weitgehend in Remission stehenden Dermatomyositis (ICD-10 M33; ED 04/2016), einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) sowie einer Kardiopathie (DD: rhythmogene Kardiopathie bei gesteigerter ventrikulärer Extrasystolie [ICD-10 I42.9]). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9) sowie (anamnestisch) Restbeschwerden nach verschiedenen Unterleibsoperationen. Die Gutachter attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwer und schwer belastende Tätigkeiten. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten (Wechselbelastung; Vermeidung von stereotypen Rotationsbewegungen am Achsenskelett und von Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition sowie von Tätigkeiten mit Sonnenexposition oder mit starker mechanischer Belastung der Haut) bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, welche vollschichtig umsetzbar sei bei vermehrtem Pausenbedarf.

E. 5.2

Was die Beschwerdeführerin gegen die Beweiskraft der ABI-Expertise vorbringt, verfährt nicht, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 5.2.1

In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten macht sie im Wesentlichen geltend, Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, habe die im Zusammenhang mit der Dermatomyositis stehenden Beschwerden nicht hinreichend berücksichtigt. Das kantonale Gericht führte hierzu aus, die ABI-Gutachter hätten die von den behandelnden Ärzten beschriebenen Einschränkungen der Belastbarkeit des Bewegungs- und Stützapparats ebenfalls festgestellt und die Beschwerdeführerin für mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig betrachtet. Im Gutachten werde zudem eingehend und schlüssig begründet, weshalb in einer adaptierten Tätigkeit aktuell eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Der rheumatologische Gutachter habe überzeugend dargelegt, dass die Diagnose einer Dermatomyositis nicht automatisch eine lebenslängliche Arbeitsunfähigkeit bedeute, weshalb die Aussage des behandelnden Arztes, wonach die Beschwerdeführerin weder aktuell noch künftig je wieder eine körperlich

leichte Tätigkeit werde ausüben können, jeglicher klinisch adäquaten Grundlage entbehre. Die gesamte jahrelange Schmerzpräsentation lasse den Schluss zu, dass primär ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom respektive eine Fibromyalgie vorliege und dass die Beschwerdeführerin überlappend dazu eine Dermatomyositis erlitten habe, welche medikamentös adäquat behandelt worden sei und sich in Bezug auf die myopathischen Befunde weitgehend in klinischer Remission befinde. Die Vorinstanz erachtete diese gutachterliche Einschätzung als detailliert, sorgfältig begründet, schlüssig und nachvollziehbar. Dem ist beizupflichten, zumal auch der neurologische Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Neurologie, davon ausging, dass die Schmerzproblematik nicht mit der Dermatomyositis in Zusammenhang gebracht werden könne, da die Schmerzen viel zu einseitig lokalisiert seien und offenbar - im Gegensatz zu den Laborparametern - auch auf eine immunsuppressive Behandlung hin nicht gebessert hätten.

E. 5.2.2

Hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung kritisiert die Beschwerdeführerin, es fehle eine hinreichende Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten und der Einschätzung des behandelnden Psychiaters. Ihr ist insofern beizupflichten, als sich Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, lediglich auf wenigen Zeilen zu den Einschätzungen in den Vorakten äusserte. Immerhin hielt der Gutachter aber fest, aus psychiatrischer Sicht könne nicht begründet werden, warum der Explorandin eine somatisch angepasste Tätigkeit nicht zugemutet werden könne. Die vom behandelnden Psychiater attestierte 100%ige Langzeitarbeitsunfähigkeit könne nicht bestätigt werden. Ausserdem begründete er, weshalb die in den Vorakten erwähnten Diagnosen einer Angststörung oder Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden könnten. Wie die Vorinstanz zudem zutreffend erkannte, legte Dr. med. E. _____ den psychiatrischen Befund und den Schweregrad der depressiven Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen schlüssig dar, was auch die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt habe. Das psychiatrische Teilgutachten genügt demnach den Anforderungen an die Beweiskraft. Sodann steht die Beurteilung des ABI-Gutachters weitgehend im Einklang mit derjenigen des Vorgutachters Dr. med. B. _____ im Jahr 2010, der ebenfalls von einer bloss leichtgradigen psychischen Problematik und fehlenden Chronifizierungstendenzen sprach. Auch er hielt die Beurteilung des behandelnden Psychiaters, der unter anderem eine mittelschwere bis schwere Depression diagnostiziert hatte, für nicht nachvollziehbar. Insgesamt überzeugt die von Dr. med. E. _____ im Lichte der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorgenommene Einschätzung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

E. 5.2.3

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das ABI-Gutachten äussere sich nicht zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit und sei deshalb für die streitigen Belange nicht umfassend. Wenn Dr. med. C. _____ davon ausgehe, dass sich bis zum Gutachtenszeitpunkt die eigentliche Myositis normalisiert habe, so hätte dies unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV zumindest vorübergehend zu einer Erhöhung der Rente führen müssen.

In ihrer abschliessenden Gesamtbeurteilung hielten die Experten fest, es sei aufgrund der vorliegenden Unterlagen nur schwer möglich, die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv mit Sicherheit zu beurteilen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

gelte somit mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im August 2017. Diese Beurteilung deckt sich mit den einzelnen Teilgutachten. So konnte der neurologische Experte die Frage nach dem Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen. Auch gemäss rheumatologischem Teilgutachten gilt die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Datum des Gutachtens. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liessen die ABI-Gutachter die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit somit nicht einfach unbeantwortet, sondern sie legten transparent dar, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich sei. Dadurch wird der Beweiswert der Expertise nicht gemindert. Vielmehr ist es ein Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit, gegebenenfalls Unsicherheiten bezüglich der Einschätzung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu signalisieren (vgl. Urteil 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 5.3). Lässt sich die Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nicht zuverlässig beurteilen, so ist auch eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Revisionsgesuchs nicht erstellt, was zu Lasten der Beschwerdeführerin geht, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen).

E. 5.2.4

Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gesamtbeurteilung der Gutachter sei nicht schlüssig. So werde aus rheumatologischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten bei vollschichtigem Pensum eine Leistungseinschränkung von 20 % zur Gewährung von regelmässigen Pausen attestiert, was die zeitliche Komponente beschlage. Aus neurologischer Sicht werde dagegen eine Rendementreduktion von 20 % festgehalten, womit die Leistungskomponente betroffen sei. Ein zusätzliches Pausenbedürfnis von 20 % pro Tag gehe nicht in einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % auf. Es bestehe somit ein Widerspruch zwischen der Gesamtbeurteilung und der Einschätzung im neurologischen Teilgutachten.

Auch dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz besteht kein Anlass, daran zu zweifeln, dass die neurologische Einschätzung in die Gesamtbeurteilung miteingeflossen ist. Diese sei nämlich durch einen interdisziplinären Konsensus unter Beteiligung des neurologischen Sachverständigen erarbeitet worden. Ausserdem seien die von Dr. med. D. _____ erhobenen Diagnosen (chronisches Schmerzsyndrom und Dermatomyositis) auch vom rheumatologischen Gutachter berücksichtigt worden. Dieser habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit 20%iger Leistungseinschränkung zur Gewährung von regelmässigen Pausen attestiert. Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung sei schliesslich eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgehalten worden. Damit sei auch die Rendementreduktion aus neurologischer Sicht berücksichtigt worden. Mit ihren Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin diese vorinstanzlichen Feststellungen nicht als offensichtlich unrichtig oder willkürlich auszuweisen, zumal in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung explizit festgehalten wurde, dass nebst den rheumatologischen, kardiologischen und dermatologischen Diagnosen aus neurologischer - wie auch aus allgemeininternistischer - Sicht keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Zweck eines interdisziplinären Gutachtens ist es denn auch, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; Urteil 8C_128/2019 vom 12. Juli 2019 E. 4.1). Entgegen der

Beschwerdeführerin ist das ABI-Gutachten in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit demnach nicht widersprüchlich.

E. 5.3

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, das ABI-Gutachten vom 20. November 2017 sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 13. Juni 2018 bereits veraltet gewesen, so hat die Vorinstanz zutreffend erkannt, dass die Dermatomyositis und die kardiologischen Einschränkungen im Gutachtenszeitpunkt bereits bekannt waren und von den Experten entsprechend gewürdigt wurden. Sodann beurteilte die RAD-Ärztin die nach den gutachterlichen Untersuchungen erhobenen kardialen Veränderungen als diskret und ohne relevanten funktionellen Auswirkungen (vgl. Stellungnahme vom 25. Mai 2018). Hinsichtlich des erneut aufgetretenen operationsbedürftigen rektalen und vaginalen Deszensus hielt Dr. med. F. _____ fest, dieser führe zu keiner zusätzlichen Minderung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit. Der Deszensus sei operierbar mit Herstellung des Zustandes wie bei der Begutachtung. Die Vorinstanz stellte auf diese Beurteilung ab und ging davon aus, dass die diagnostizierten urogenitalen Beschwerden nicht zu einer dauerhaften Verminderung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Wie die Beschwerdeführerin an sich zu Recht geltend macht, setzten sich weder Dr. med. F. _____ noch die Vorinstanz mit dem Umstand auseinander, dass ein operatives Vorgehen aufgrund der starken Immunsuppressiva offenbar nicht möglich war (vgl. Arztbericht des Dr. med. G. _____ vom 5. April 2018). Indessen ergibt sich aus dem kurzen Bericht des Frauenarztes Dr. med. H. _____ vom 28. Februar 2018 nicht, dass der Deszensus einen erheblichen Einfluss auf die Zumutbarkeit einer adaptierten Arbeitstätigkeit haben soll. Vor diesem Hintergrund ist die Vorinstanz jedenfalls nicht in Willkür verfallen, wenn sie eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des rektalen und vaginalen Deszensus verneinte.

E. 5.4

Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht kein Bundesrecht verletzt, indem es auf das ABI-Gutachten abgestellt und auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet hat. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung und die Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit sind auch nicht offensichtlich unrichtig; sie bleiben für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1.2 hiervor). Folglich ist von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

E. 6

Die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Da keine Anhaltspunkte für diesbezügliche offenkundige rechtliche Mängel ersichtlich sind, erübrigen sich Weiterungen (E. 1.1 hiervor).

Es hat damit beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden. In diesem Sinne besteht auch kein Anlass, die IV-Stelle zur Prüfung einer Rentenerhöhung anzuweisen. Wie bereits die Vorinstanz anfügte, bleibt es der Beschwerdeführerin aber unbenommen, sich im Falle einer dauerhaften gesundheitlichen Verschlechterung nach Verfügungserlass am 13. Juni 2018 neu bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden (Art. 87 Abs. 2 f. IVV; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil 8C_827/2019 vom 10. April 2019 E. 7).

E. 7

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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