

BGer 8C_778/2018 vom 20. März 2019

Bundesgericht, 2019-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_778_2018

FR: TF 8C_778/2018 du 20 mars 2019

IT: TF 8C_778/2018 del 20 marzo 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 kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen).

E. 2

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind neue Tatsachen und Beweismittel (Noven) im letztinstanzlichen Verfahren unzulässig (vgl. auch BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548; 135 V 194).

Der Beschwerdeführer legt vor Bundesgericht den Verlaufsbericht der behandelnden Frau Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, Klinik D._____, vom 18. September 2018 sowie den Bericht des Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 10. November 2018 auf. Frau Dr. med. C._____ bezieht sich in ihrem Bericht auf den aktuellen Gesundheitszustand und damit nicht auf den vorliegend massgeblichen Zeitpunkt vom Juni 2017 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; 121 V 362 E. 1b S. 366). Der Bericht des Dr. med. E._____ äussert sich zur Beurteilung der MEDAS-Experten; allerdings waren dieses Gutachten und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen schon im

Rahmen des kantonalen Verfahrens strittig, so dass nicht erst der vorinstanzliche Entscheid Anlass dazu gegeben hat. Der Bericht des Dr. med. E. _____ stellt demnach - wie jener der Frau Dr. med. C. _____ - ein unzulässiges Novum dar. Auf diese beiden ärztlichen Stellungnahmen ist somit nicht weiter einzugehen.

E. 3

Der Beschwerdeführer beantragt einen zweiten Schriftenwechsel, da die ihn vor Bundesgericht neu vertretende Anwältin sich nicht ganz sicher sei, ob ihr von der Kanzlei seines verstorbenen Rechtsvertreters alle entscheidenden Aktenstücke ausgehändigt worden seien.

Soweit erforderlich stellt das Bundesgericht die Beschwerde der Vorinstanz sowie den allfälligen anderen Parteien, Beteiligten oder zur Beschwerde berechtigten Behörden zu und setzt ihnen Frist zur Einreichung einer Vernehmlassung (Art. 102 Abs. 1 BGG). Ein weiterer Schriftenwechsel findet in der Regel nicht statt (Art. 102 Abs. 3 BGG).

Nachdem das Bundesgericht vorliegend die Einholung von Stellungnahmen der Vorinstanz, Gegenpartei sowie Aufsichtsbehörde nicht für erforderlich erachtet, besteht auch keine Veranlassung, einen zweiten Schriftenwechsel durchzuführen. Zudem sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die neue Rechtsvertreterin bei Beschwerdeeinreichung nicht ausreichend Aktenkenntnis gehabt resp. nicht über alle massgeblichen Akten verfügt hätte.

E. 4

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Aufhebung der halben Invalidenrente bestätigt hat.

E. 5

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) und die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Modalitäten der Revision einer Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10; 134 V 131 E. 3 S. 132; 133 V 108 , je mit Hinweisen) 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). Darauf wird verwiesen.

E. 6

Weiter hat die Vorinstanz in ihrer E. 3 das Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums B. _____ vom 26. Oktober 2011 und das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016, einschliesslich der ihnen zugrunde liegenden Teilgutachten, zutreffend wiedergegeben. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 7

Die Vorinstanz hat gestützt auf das Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums B. _____ vom 26. Oktober 2011 und das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG als erstellt erachtet (vorinstanzliche E. 4). In der Folge setzte sie sich mit den

Einwänden gegen das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016 auseinander und nahm eine Indikatorenprüfung für die aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % vor (vorinstanzliche E. 5.4 f.). Gestützt auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit hat sie das unter Einbezug des Arbeitgeberberichts vom 25. Februar 2010 sowie der Nominallohnentwicklung errechnete Valideneinkommen von Fr. 86'878.55 und das unter Zugrundelegung der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 (Privater Sektor; Kompetenzniveau 1; Männer) ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'959.35 bestätigt (vorinstanzliche E. 6.2 f.). Mit der IV-Stelle bejahte sie die Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (vorinstanzliche E. 6.3), schloss unter Vergleich dieser beiden Einkommen auf einen Invaliditätsgrad von 31 % und verneinte einen Rentenanspruch (vorinstanzliche E. 6.4).

E. 8

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

E. 8.1.1

Der Versicherte erhebt verschiedene Einwände gegen das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016 und wirft der Vorinstanz eine willkürliche Beweiswürdigung vor. So rügt er u.a., das MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016 stelle lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes dar, so dass kein Revisionsgrund gegeben sei. Weiter liege keine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor.

E. 8.1.2

Im MEDAS-Gutachten vom 11. März 2016 halten die Experten - wie die Vorinstanz zutreffend ausführt - eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes fest (Reduktion der täglichen Dosis seit Implantation der Morphinpumpe von 100 mg auf 2.747 mg; Abnahme der Schmerzsymptomatik, welche sich aus den Angaben des Versicherten gegenüber den Gutachtern als auch gegenüber der behandelnden Frau Dr. med. C. _____ ergibt). Insbesondere geht auch der Vorwurf an die MEDAS-Experten fehl, sie hätten sich unzulässigerweise zur Arbeitsfähigkeit rückwirkend bis 2010 geäußert. Denn der Gutachtauftrag beinhaltete gemäss der ergänzenden Fragestellung explizit (und praxismässig; vgl. dazu Ziff. 2 lit. f des Merkblattes des Regionalen Ärztlichen Dienstes zu den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten) auch die retrospektive Auseinandersetzung mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zu dem erst nach dem Gutachten vom 11. März 2016 erstellten Arbeitgeberbericht vom 13. Juni 2016 hält die Vorinstanz zu Recht fest, dass dieser keine massgebliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit darstellt, da diese Aufgabe den Ärzten vorbehalten ist (vorinstanzliche E. 5.4).

Der Versicherte beruft sich weiter auf die vom orthopädischen Teilgutachter festgestellte Müdigkeit und beanstandet, diese sei bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen worden. Dabei übersieht er allerdings, dass der orthopädische Teilgutachter ebenfalls festhielt, objektiv könne diese Müdigkeit von anderer Seite besser beurteilt werden und es sei unklar, inwiefern eine Überlagerung und Verdeutlichungstendenz vorliege (S. 22 des Gutachtens). In der interdisziplinären Besprechung in Zusammenhang mit der Befundkonsistenz kamen die Experten darauf zurück und legten dar, weshalb sie diesem Umstand keine weitere Bedeutung beimassen (S. 27 des Gutachtens); somit ist nicht zu beanstanden, dass sie dies bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht erneut aufnahmen.

Der Versicherte macht eine Diskrepanz zwischen dem MEDAS- und dem Gutachten des arbeitsmedizinischen Zentrums B. _____ bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit geltend. Dieser Einwand ist jedoch unzutreffend. Denn die MEDAS-Experten gingen von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Verweistätigkeit aus, was auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gelte, jedoch ohne die körperlich belastenden Tätigkeiten (S. 31 und S. 35 f. des Gutachtens; vgl. auch S. 23 des Gutachtens). D.h. sie erachteten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur noch bezüglich der darin enthaltenen leichten Arbeiten als zumutbar. Dieser Einwand vermag somit den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Zudem attestierten sie dem Versicherten in begründeter und nachvollziehbarer Weise die Zumutbarkeit einer angepassten Verweistätigkeit zu einem 90 %-Pensum (S. 30 f. des Gutachtens), was Vorinstanz und Verwaltung denn auch ihrer Ermittlung des Invalideneinkommens zugrunde gelegt haben. Diesbezüglich bringt der Versicherte aber keine Einwände vor, so dass es bei der Zumutbarkeit einer angepassten Verweistätigkeit zu einem 90 %-Pensum sein Bewenden hat.

Der Versicherte stützt seine von den MEDAS-Experten und der Vorinstanz abweichende Meinung u.a. auf eine deutsche Leitlinie zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Wie das Bundesgericht bereits mehrfach zur Qualitätsleitlinie für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie festgestellt hat, kommt diesen lediglich ergänzender Charakter zu und ein Gutachten verliert nicht automatisch seine Beweiskraft bei Nichtbeachtung der Leitlinie (vgl. dazu die Urteile 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.4.1 und 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2). Dasselbe gilt auch für die vom Versicherten angerufene Leitlinie.

Auf die Rüge eines Ermessensfehlers ist nicht weiter einzugehen, da vor Bundesgericht blosser Ermessensfehler nicht gerügt werden können, sondern nur Ermessensmissbrauch sowie Ermessensunter- und -überschreitung (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Solche werden aber nicht geltend gemacht. Ebenso unbehelflich ist die Berufung auf Art. 17 Abs. 2 ATSG , da sich diese Norm nur mit der Revision anderer Dauerleistungen, nicht aber den Renten befasst.

Schliesslich rügt der Versicherte, die Verwertbarkeit selbst einer hohen Restarbeitsfähigkeit sei zu verneinen, wenn eigen- und/oder fremdgefährdende gesundheitlich bedingte Faktoren vorlägen; die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit müsse sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sein; dies sei vorliegend nicht der Fall. Allerdings legt er nicht dar, worin diese angebliche Unzumutbarkeit der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit resp. die gesundheitliche Einschränkung mit angeblich fatalen Folgen für ihn und allfällige Arbeitskollegen liegen soll.

E. 8.2

Nachdem der Versicherte im Übrigen gegen den vorinstanzlichen Einkommensvergleich keine Einwände vorbringt, hat es bei der vorinstanzlichen Feststellung eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 31 % sein Bewenden.

E. 9

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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