

BGer 8C_810/2013 vom 9. April 2014

Bundesgericht, 2014-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_810_2013

FR: TF 8C_810/2013 du 9 avril 2014

IT: TF 8C_810/2013 del 9 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung gemäss Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

E. 1.2

Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage; dazu gehören auch Folgerungen, die sich auf medizinische Empirie stützen, z.B. die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei. Im Übrigen gilt in diesem Zusammenhang Folgendes: Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (oder ein damit vergleichbarer syndromaler Zustand) vorliegt, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 64 E. 1.2 und 4.1 S. 66 ff.).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a IVV ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81 E. 4.1 [9C_418/2010]), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und

den Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob seit der Verfügung vom 6. Februar 2007, mit der dem Versicherten ab 1. März 2006 eine ganze Invalidenrente (Invaliditätsgrad 100 %) zugesprochen wurde, bis zur streitigen Verfügung vom 21. August 2012 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eintrat, die eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigt. In diesem Rahmen ist unbestritten, dass somatischerseits keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Hiermit hat es somit sein Bewenden.

E. 4

Umstritten bleibt die psychische Problematik des Versicherten.

E. 4.1

Grundlage der Verfügung vom 6. Februar 2007 war das Gutachten des Psychiaters Dr. med. K. _____ vom 28. Juli 2006, der folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; bei chronischen panvertebralen und Kopfschmerzen sowie Lichen simplex chronicus); 2. Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2; mit Hyperventilationssyndrom, bei ausgeprägt histrionischen Persönlichkeitszügen [ICD-10 Z73.1]). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei u.a. ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24). Die angestammte Tätigkeit und andere Tätigkeiten seien dem Versicherten unzumutbar.

E. 4.2

Im Rahmen der rentenaufhebenden Verfügung vom 21. August 2012 stellte die Vorinstanz auf das psychiatrische Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ vom 10. August 2011 ab. Diese führte aus, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könnten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine Konversionsstörung/dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) nicht ausgeschlossen werden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Eine Angststörung im engeren Sinne liege nicht vor. Es könnten keine sichere psychiatrische Störung und keine objektivierbare Symptomatik festgestellt werden, die eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Das Zustandsbild habe sich insofern gebessert, als gegenwärtig keine depressive Symptomatik mehr bestehe.

E. 5.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, Dr. med. H. _____ begründe die Verbesserung des Gesundheitszustandes mit dem Verlauf des Depressionsgrades. Im Vergleich zu der von Dr. med. K. _____ festgestellten Angst und depressiven Störung gemischt gehe sie davon aus, es bestehe gegenwärtig keine depressive Episode mehr. Ob diese Aussage auf einer Neubeurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts beruhe, oder aber bestimmte Befunde, die der Einschätzung des Dr. med. K. _____ zugrunde gelegen hätten, weggefallen seien, lasse sich dem Gutachten der Frau Dr. med. H. _____ nicht zuverlässig entnehmen. Die unterschiedliche Diagnosestellung als solche reiche nicht aus, um eine Veränderung als hinreichend ausgewiesen anzusehen. Frau Dr. med. H. _____ setze sich zwar durchaus mit den Vorakten und mit dem Gutachten des Dr.

med. K. _____ auseinander, versäume es aber, schlüssig darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten seither verbessert habe. Sie konzentriere sich vor allem darauf, aufzuzeigen, dass sein Gutachten beweismässig nicht überzeuge und sich auf unvollständige Sachverhaltserhebungen gestützt habe. Ihre Argumentation ziele im Wesentlichen darauf ab, mit Hinweis auf das aggravatorische Verhalten des Versicherten darzulegen, dass angesichts der zahlreichen inkonsistenten Angaben keine psychiatrische Störung mit ausreichender Sicherheit diagnostiziert werden könne. Diese Ausführungen seien zwar durchaus einleuchtend begründet, eine revisionsbegründende Verbesserung sei damit jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan, zumal auch aggravatorisches Verhalten eine Invalidität aus psychischen Gründen nicht von vornherein ausschliesse. Es handle sich de facto um eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Sachverhalts. Die IV-Stelle habe zwar Recht, dass sowohl Frau Dr. med. H. _____ als auch die Psychiatrischen Dienste, keine Angststörung mehr diagnostiziert hätten. Aber aus den Akten gehe nicht überwiegend wahrscheinlich hervor, dass sich der Gesundheitszustand auch insgesamt gebessert habe. Damit bestehe kein Revisionsgrund.

E. 5.2.1

Aufgrund der Akten steht fest, dass die im Gutachten des Dr. med. K. _____ vom 28. Juli 2006 diagnostizierte Angststörung (E. 4.1 hievov) bei Erlass der streitigen Verfügung vom 21. August 2012 nicht mehr bestand; dies räumte auch die Vorinstanz ein. Damit ist in diagnostischer Hinsicht offensichtlich eine Verbesserung eingetreten. Soweit die Vorinstanz argumentierte, die unterschiedliche Diagnosestellung als solche reiche für die Annahme einer hinreichenden Veränderung nicht aus, ist dem entgegenzuhalten, dass bei somatoformen Schmerzstörungen bzw. vergleichbaren syndromalen Zuständen eine relevante psychische Komorbidität das im Vordergrund stehende Kriterium bildet, welches den Schluss auf fehlende Überwindbarkeit der Schmerzstörung gestatten könnte; dies ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage (E. 1.2 hievov; BGE 137 V 67 E. 4.1 S. 67; Urteil 9C_234/2013 vom 14. Oktober 2013 E. 5.2).

E. 5.2.2

Eine erhebliche psychische Komorbidität - die aufgrund der im Gutachten des Dr. med. K. _____ vom 28. Juni 2006 gestellten Diagnosen (E. 4.1 hievov) noch bejaht wurde - ist nunmehr zu verneinen. Denn die von Frau Dr. med. H. _____ diagnostizierte Konversionsstörung/dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4; E. 4.2 hievov) ist praxismässig den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen rechtlich gleichzustellen (BGE 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2.1.3; Urteil 9C_340/2009 vom 24. August 2009 E. 3.4.2). Soweit sie eine Diagnose aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems stellte, ist festzuhalten, dass es sich bei diesen Z-Kodierungen um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188 E. 3.1 [9C_537/2011]; Urteil 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4).

Selbst die in den Berichten der Psychiatrischen Dienste vom 22. März 2012 und 26. Juni 2012 gestellten Diagnosen begründen keine erhebliche psychische Komorbidität mehr.

Hierin wurde neben einer chronischen somatoformen Schmerz- und autonomen Funktionsstörung (ICD-10 F45.3, 45.4) die bereits erörterte und hier unerhebliche dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) diagnostiziert. Zudem wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. remittiert (ICD-10 F 33.4), gestellt. Selbst wenn eine invalidisierende Wirkung einer depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen ist (Urteile 8C_651/2012 vom 8. April 2013 E. 5.3 und 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1), ist hier angesichts der Remission eine relevante psychische Komorbidität zu verneinen. Gleiches gilt - wie bereits gesagt - für die gestellten Diagnosen aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems.

E. 5.3

Da beim Versicherten eine relevante psychische Komorbidität bei Erlass der streitigen Verfügung vom 21. August 2012 nicht mehr bestand, müssten die zusätzlichen Kriterien besonders ausgeprägt gegeben sein, damit seine Schmerzstörung dennoch ausnahmsweise als unüberwindbar zu betrachten wäre (Urteil 9C_234/2013 E. 5.2). Zum Vorliegen dieser Kriterien in diesem Zeitpunkt hat sich die Vorinstanz nicht konkret geäußert. Ihre diesbezüglich fehlenden Feststellungen lassen sich indessen ergänzen (E. 1.1 hievorig; Urteil 9C_521/2012 vom 17. Januar 2013 E. 4.4). Frau Dr. med. H. _____ hat im Gutachten vom 10. August 2011 einlässlich zu diesen Kriterien Stellung genommen und keines als hinreichend erfüllt angesehen (zur Aufgabe der sachverständigen Person bei der Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes vgl. nicht publ. E. 4.2.2 des Urteils BGE 138 V 339, in SVR 2012 IV Nr. 56 S. 200). Die Berufung des Versicherten auf das Kriterium des sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens ist unbehelflich. Denn es ist unbestritten, dass er sich jeweils vormittags im Restaurant mit einigen Bekannten trifft. Weiter gab er Frau Dr. med. H. _____ an, auch abends gehe er bisweilen ins Restaurant. Zudem habe er sehr nette Nachbarn, die manchmal zum Essen kämen; zu christlichen Festen bereiteten sie der Familie Geschenke.

E. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten insofern erheblich verbessert hat, als die im Rahmen der Verfügung vom 6. Februar 2007 noch bejahte psychische Komorbidität bei Verfügungserlass am 21. August 2012 nicht mehr gegeben war. Zudem lag keines der weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vor, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben. Demnach ist der kantonale Entscheid aufzuheben.

E. 6

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann entsprochen werden (Art. 64 BGG). Es wird indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

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