

BGer 8C_815/2011 vom 7. Februar 2012

Bundesgericht, 2012-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_815_2011

FR: TF 8C_815/2011 du 7 février 2012

IT: TF 8C_815/2011 del 7 febbraio 2012

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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung 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 IV-Stelle die ganze Rente der Versicherten am 12. Januar 2011 zu Recht auf Ende Februar 2011 aufgehoben hat, weil sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin leistungswirksam verbessert hat. Wenn dies nicht zutrifft, ist der angefochtene Entscheid im Ergebnis zu bestätigen, sofern die Rentenzusprechung zweifellos unrichtig war (E. 2.2 hernach).

E. 2.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (sog. Rentenrevision). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Wird anlässlich einer von Amtes wegen durchgeführten Revision mit materieller Anspruchsprüfung keine

leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt und dies der versicherten Person in einer Mitteilung eröffnet (Art. 74ter lit. f und Art. 74quater IVV), richtet sich der Vergleichszeitpunkt nach der Mitteilung (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7, Urteil 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in (prozessuale) Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Zudem kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 und 3 S. 369 f.; vgl. auch BGE 127 V 466 E. 2c S. 469).

E. 2.3

Die Vorinstanz erwog, mit der Verwaltung sei namentlich gestützt auf das ABI-Gutachten (vom 5. Mai 2010) davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt Dezember 2004 wesentlich verbessert habe. Zum damaligen Zeitpunkt sei nicht klar gewesen, welche Auswirkungen der diagnostizierte intradurale Tumor L1/2 (DD: Ependynom, Neurinom, Meningeom; Bericht des Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Spital B. _____, vom 11. September 2003) auf ihre Arbeitsfähigkeit gehabt habe. Dr. med. S. _____ habe am 29. Januar 2004 ausgeführt, die Unsicherheit bezüglich dessen Dignität beeinflusse auch die Arbeitsfähigkeit. Zudem sei selbst bei einem operativen Eingriff am Rückenmark nicht mit einer anschliessenden Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Der Versicherten drohe eine Querschnittslähmung. Vor diesem Hintergrund und in Berücksichtigung der Tatsache, dass der Heilungsverlauf der durchgeführten Hüft-Totalprothese am 24. Mai 2002 aufgrund der festgestellten posttraumatischen Coxarthrose nicht abgeschlossen gewesen sei, habe die IV-Stelle eine ganze Rente zugesprochen. Zwischenzeitlich sei der Tumor als gutartig beurteilt worden, der sich überdies im Längsverlauf nicht verändert habe. Zudem hätten umfassende polydisziplinäre Abklärungen keine Ursachen für die somatischen Beschwerden ergeben, weshalb aus orthopädischer Sicht des Dr. med. T. _____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Bericht vom 4. Januar 2010). Es sei daher gerechtfertigt, von einer gesundheitlichen Verbesserung und einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen.

E. 3.1

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. BGE 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3).

E. 3.2

Die auf der Würdigung der ärztlichen Befunde beruhende vorinstanzliche Feststellung, dass und inwiefern seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen und im funktionellen Leistungsvermögen eingetreten ist, bindet das Bundesgericht (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Insoweit hat die Frage, ob im Einzelfall eine substantielle Veränderung der Faktenlage oder aber eine abweichende Beurteilung vorliegt, tatsächlichen Charakter. Rechtlicher Natur ist hingegen, welchen Anforderungen der (gutachtliche) Beweis einer solchen Feststellung gerecht werden muss. Dementsprechend ist letztinstanzlich frei überprüfbar, ob die vorinstanzliche Beweiswürdigung diese beweisrechtlichen Vorgaben beachtet.

E. 3.3.1

Massgeblicher Vergleichszeitpunkt hinsichtlich einer erheblichen Sachverhaltsänderung ist hier, entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin, nicht die das Revisionsverfahren des Jahres 2007 abschliessende Mitteilung eines unveränderten Rentenanspruchs, da dieser allein ein Verlaufsbericht des Hausarztes samt Beilagen hinsichtlich der gesundheitlichen Entwicklung zugrunde lag und sie sich auf die Feststellung beschränkte, es sei diesbezüglich keine rentenwirksame Änderung eingetreten. Referenzpunkt für die materielle Prüfung veränderter Verhältnisse bildet daher mit der Vorinstanz die Rentenverfügung vom Dezember 2004.

E. 3.3.2

Der Zusprechung der ganzen Rente lagen hauptsächlich die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Klinik O. _____ vom 26. Mai 2003 sowie des Hausarztes Dr. med. S. _____ vom 26. März 2003 und 29. Januar 2004 zu Grunde. Dr. med. S. _____ erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten posttraumatischen ankylosierenden Coxarthrose sowie des (sekundären) lumbovertebralen Syndroms für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin zu 100 % und für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit im Umfang von 50 % arbeitsunfähig. Die Ärzte der Klinik O. _____ hielten fest, wegen der linksseitigen Hüft-Totalprothese bei posttraumatisch ankylosierender Coxarthrose nach Femurfraktur 1978 sei an die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin aktuell nicht zu denken; hinsichtlich einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erschien den Klinikärzten eine leichte Arbeit in wechselnd sitzender und stehender Position über den Zeitraum von 2 x 2 Stunden pro Tag als möglich.

Demgegenüber blieben die anlässlich der Begutachtung im ABI erhobenen Diagnosen in Form von chronischen, ätiologisch nicht klassifizierten, linksseitigen Hüft-Leisten-Bein-Beschwerden, eines Verdachts auf eine intermittierende rechtsseitige Meralgia paraesthetica, eines beginnenden intraduralen Tumors Niveau L1/2, eines Verdachts auf eine benignen Daumengelenksarthrose rechts, eines klinischen Verdachts auf ein beginnendes Carpaltunnelsyndrom rechts, eines Verdachts auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, sowie eines beginnenden metabolischen Syndroms gemäss Gesamtbeurteilung der Gutachter ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 3.4

Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) zwar grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Die Feststellung

des kantonalen Gerichts, die Sachverständigen des ABI gingen von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit aus, ist insofern offensichtlich unrichtig, als im Gutachten nirgends ausgeführt wurde, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zu den Befunden im Dezember 2004 erheblich verbessert. Aus rheumatologischer Sicht wurde erwähnt, dass bereits der Neurologe Dr. med. L. _____ in seinem Bericht vom 5. Juli 2004 festgehalten habe, dass sich die Hüftbeschwerden neurologisch nicht begründen liessen und die Versicherte, abgesehen von der Schmerzproblematik, in der Lage sein müsste, ohne Stöcke zu gehen. Den intraduralen Tumor beurteilte Dr. med. L. _____ bereits dannzumal als gutartig und klinisch weitgehend asymptomatisch, weshalb bei Fehlen klinischer Symptome und neuroradiologisch stationärem Befund ein vorerst abwartendes Verhalten zu vertreten sei. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. W. _____ hielt weiter fest, der behandelnde Orthopäde Dr. med. T. _____ führe seit sechs Jahren eine regelmässige interdisziplinäre Abklärung der chronifizierten linksseitigen Hüft -und Leistenbeschwerden durch, wobei dieser mehrfach erwähnt habe, dass die geklagten Beschwerden aus seiner Sicht nicht nachzuvollziehen seien. Er postuliere in seinem letzten Bericht (vom 4. Januar 2010) eine funktionelle Überlagerung der Beschwerdesymptomatik, weshalb aus rein orthopädischer Sicht des Dr. med. T. _____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, welcher Einschätzung aus rheumatologischer Sicht beizupflichten sei. Da keine psychiatrischen Vorberichte vorlagen, konnte der psychiatrische Gutachter Dr. med. Z. _____ keine Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen abgeben, eine psychische Erkrankung diagnostizierte der Experte nicht.

E. 3.5

Da die Experten des ABI gerade nicht auf erhebliche faktische Veränderungen hingewiesen oder festgehalten haben, dass sich der Schweregrad der Leiden verringert oder eine bessere Anpassung an die Leiden stattgefunden hat, beruht mit Blick auf das Vorbestehende der vorinstanzliche Entscheid in Bezug auf die Frage einer revisionsrechtlich erheblichen Änderung des Gesundheitszustandes auf einem offensichtlich unrichtig festgestellten Sachverhalt, weshalb die vorinstanzliche Schlussfolgerung, es sei zwischenzeitlich eine Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes eingetreten, im Ergebnis Bundesrecht verletzt. Das Bundesgericht ist daher an die Ausführungen tatsächlicher Natur im angefochtenen Entscheid nicht gebunden.

E. 4

Zu prüfen bleibt die Frage, ob die Revisionsverfügung der IV-Stelle vom 12. Januar 2011 mit der substituierten Begründung, dass die rechtskräftig verfügte Rentenzusprechung zweifellos unrichtig gewesen war, weshalb sie in Wiedererwägung zu ziehen ist, zu schützen ist, was die Beschwerdeführerin, im Gegensatz zur IV-Stelle, verneint.

E. 4.1

Wie bereits dargelegt, beruht die vorinstanzliche Bejahung eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Annahme, dass im Zeitpunkt der Zusprechung einer ganzen Rente im Dezember 2004 ein somatischer Gesundheitszustand bestand, welcher die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränkte oder eine solche sogar ausschloss (Art. 3 und 6 ATSG).

Aufgrund der vorliegenden Akten kann dieser Annahme jedoch nicht gefolgt werden. Dr. med. S. _____ schätzte die Beschwerdeführerin, wie erwähnt, in seinem Bericht vom 26.

März 2003 einzig hinsichtlich ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als vollständig arbeitsunfähig, mit Blick auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Bewegen von Lasten erachtete er eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit als gegeben. Weshalb er im Bericht vom 29. Januar 2004 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, begründete er nicht nachvollziehbar, indem er einzig angab, die Unsicherheit bezüglich der Dignität des Tumors beeinflusse die Arbeitsfähigkeit ebenfalls und die Beschwerdeführerin würde auch nach einem allfälligen operativen Eingriff arbeitsunfähig bleiben. Ebenso wenig lässt sich eine beweiskräftige Aussage zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus dem Bericht der Klinik O. _____ vom 26. Mai 2003 ableiten. Die Jahreskontrolle nach der Hüft-Totalprothese ergab radiologisch eine regelrechte Implantatlage ohne Lockerungszeichen, welcher Befund über die Jahre bestätigt wurde. Auffallend war einzig das linksseitige muskuläre Defizit, welches mit einer intensiven Physiotherapie angegangen werden sollte. Ziel müsse die Reduktion des Stockgebrauchs sein. In der kurzen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit bezog sich das Festhalten einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit einzig auf die bisherige Tätigkeit zum Untersuchungszeitpunkt, mit Blick auf eine leidensadaptierte Tätigkeit gaben die Ärzte eine vage Einschätzung ab, welche sie nicht näher begründeten. Unter diesen Umständen sind diese Aussagen, auch im Verbund mit den hausärztlichen Angaben, nicht beweiskräftig. Die Berichte des Hausarztes Dr. med. S. _____ vom 26. März 2003 und 29. Januar 2004 und auch der Klinik O. _____ vom 26. Mai 2003, lassen diesen Schluss nicht zu und genügen den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte insgesamt nicht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Damit erfolgte die Zusprechung einer ganzen Rente auf keiner schlüssigen, nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die auf ungenügenden Grundlagen beruhende Invaliditätsbemessung ist in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung demzufolge zweifellos unrichtig im wieder-erwägungsrechtlichen Sinn (Urteil 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 6.2.1 und Urteil 9C_960/2008 vom 6. März 2009 E. 4.2).

E. 5

Mit Blick auf die Invaliditätsbemessung, welche in der Beschwerde nicht angefochten wird, ist die Vorinstanz zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin ausgegangen, was bei 83 %-iger Gewichtung des Erwerbsanteils von 0 % zusammen mit der angenommenen Einschränkung im Haushalt (gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 18. Januar 2010) von ungewichtet 21 % und gewichtet 3,5 % ($21\% \times 0,17$) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 4 % ergibt (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung ist demnach nicht zu beanstanden, sodass die Rentenaufhebung per Ende Februar 2011 im Ergebnis rechtens ist.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).