

BGer 8C 882/2017 vom 9. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_882_2017

FR: TF 8C 882/2017 du 9 mai 2018

IT: TF 8C 882/2017 del 9 maggio 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die von der Beschwerdegegnerin am 4. August 2016 revisionsweise verfügte Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente bestätigte. Die einschlägigen Rechtsgrundlagen nach Gesetz und Rechtsprechung sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz würdigte eingehend die medizinischen Unterlagen und bejahte gestützt auf das Gutachten des ABI vom 24. März 2015 einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG . Im Gutachten sei aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt worden, da keine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mehr vorliege und die depressive Störung nurmehr leichtgradig sei. Der Versicherten seien aus polydisziplinärer Sicht körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, ebenso wenig eine Tätigkeit als Neurochirurgin und alle operativ tätigen Fächer der Medizin. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %, vollschichtig realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf von zehn bis fünfzehn Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Darunter falle auch die nichtoperative Tätigkeit als Ärztin. Die Vorinstanz ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36 % und bestätigte die Rentenaufhebung.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens und macht eine darauf basierende offensichtlich unrichtige vorinstanzliche Sachverhaltsermittlung geltend. Aus der ABI-Expertise gehe nicht rechtsgenügend hervor, worin die wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse bestehe, weshalb kein Revisionsgrund vorliege. Ferner habe das kantonale Gericht die Vergleichseinkommen willkürlich ermittelt.

E. 3.3.1

Die vorinstanzliche Feststellung eines in psychischer Hinsicht wesentlich verbesserten Gesundheitszustands durch den Wegfall der im Gutachten der MEDAS vom 30. Mai 2007 noch attestierten PTBS (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa 20 %) basiert auf den Darlegungen des psychiatrischen ABI-Experten Dr. med. B._____. Dieser führte aus, die Diagnose einer PTBS könne im heutigen Untersuchungszeitpunkt nicht mehr bestätigt werden. Es liege nunmehr einzig eine leichte depressive Episode vor. Die Gutachter hielten konsensual im Rahmen der medizinischen Gesamtwürdigung dementsprechend eine verbesserte psychische Gesundheit fest. Wie die Vorinstanz feststellte, stimmt dies insoweit mit der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 22. April 2016 überein, als er ebenfalls von einem verbesserten Gesundheitszustand berichtete und die Diagnose-Kriterien für eine PTBS (ICD-10 F43) als nicht mehr erfüllt ansah. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin befasste sich Dr. med. B._____ im ABI-Gutachten sodann hinlänglich mit der Entwicklung der vorliegenden rezidivierenden depressiven Störung, wobei anlässlich beider Begutachtungen eine gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) diagnostiziert wurde. Dies ist aber insoweit nicht von Belang, als nicht ein verbessertes depressives Leiden ausschlaggebend für die Bejahung eines Revisionsgrunds seitens der Vorinstanz war, sondern der Wegfall weiterer im Gutachten der MEDAS attestierten Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die komplizierte protrahierte Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), die verminderte mentale Leistungsfähigkeit dominiert von Aufmerksamkeits- und exekutiver Dysfunktionen, insbesondere aber die nicht vollständig remittierte PTBS (ICD-10 F43.1), lagen im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung nicht mehr vor, was Dr. med. B._____ nachvollziehbar begründete. Die Vorinstanz durfte daher gestützt auf das ABI-Gutachten eine revisionsrechtlich bedeutsame Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse annehmen.

E. 3.3.2

Ein mangelhafter Beweiswert der ABI-Expertise ergibt sich auch nicht hinsichtlich der aus neuropsychologischer Sicht festgestellten leichten bis mittelschweren kognitiven Defizite, die die Arbeitsfähigkeit um 20 % einschränken würden. Im Gutachten wurde festgehalten, es bestehe in den neuropsychologischen Profilen Übereinstimmung zu den vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchungen (MEDAS-Gutachten vom 12. März 2007 und neuropsychologische Untersuchung vom 20. Dezember 2006). Beeinträchtigt seien vor allem die Aufmerksamkeitsfunktionen, die Merkfähigkeit für komplexes visuelles Material und die phonetische Wortfluenz. Die Frage nach der Konzentrationsfähigkeit wurde demnach ebenso wie jene nach weiteren kognitiven Beeinträchtigungen geprüft und schlüssig beantwortet, woran die Darlegungen des Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 22. April 2016 nichts zu ändern vermögen, der namentlich unter der Einnahme von Ritalin eine "Verbesserung auf täglich 2 mal 30 Minuten konzentrierte

Tätigkeit" vermerkte. Wie die Vorinstanz sodann nicht offensichtlich unrichtig feststellte, diskutierte Dr. med. B. _____ die von Dr. med. C. _____ postulierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung einlässlich und verneinte eine solche insbesondere mit Blick auf den Verlauf mit vor der Erkrankung sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Eine solche Störung entwickle sich bereits in der Kindheit und manifestiere sich im frühen Erwachsenenalter auf Dauer. Diesen Darlegungen durfte das kantonale Gericht folgen. Gleiches gilt bezüglich des wiederholten Einwands, die Einschränkungen der rechten Hand seien im Gutachten zu wenig beachtet worden. Dass die Teilläsion des Nervus ulnaris die Feinbeweglichkeit der rechten Hand beeinträchtigt, wie die Versicherte ausführt, deckt sich mit der Auffassung des Neurologen im ABI-Gutachten und beeinflusst das zumutbare Anforderungsprofil im gutachterlich definierten Sinn. Die diesbezüglichen Ausführungen des kantonalen Gerichts sind nicht zu beanstanden. Stichhaltiges hiergegen wird in der Beschwerde nicht vorgebracht. Zu keinem anderen Ergebnis führen ferner die im kantonalen Verfahren eingereichten Berichte des Dr. med. D. _____, Rheumatologie FMH, vom 7. April 2017 und des Dr. med. E. _____, Neurologie FMH, vom 13. April 2017, die sich insbesondere für eine stufenweise berufliche Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin aussprachen. Jedenfalls, soweit sie sich ohnehin nicht fachfremd äusserten oder sich auf einen zeitlich nicht mehr massgebenden Sachverhalt bezogen und daher nicht berücksichtigt werden können (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220), vermögen sie den Beweiswert des ABI-Gutachtens nicht zu schmälern. Angaben, die auf eine zu beachtende Entwicklung der medizinischen Situation nach der Begutachtung hinweisen würden, enthalten sie nicht.

E. 3.3.3

Nach dem Gesagten beruhen die vorinstanzliche Beweiswürdigung und Sachverhaltsfeststellung nicht auf einer Rechtsverletzung. Sie sind auch nicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich: BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153), weshalb sie für das Bundesgericht verbindlich bleiben (E. 1). Ohnehin beschränkt sich die Beschwerdeführerin auf weiten Strecken auf eine von der Vorinstanz abweichende Beweiswürdigung. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern mit dem angefochtenen Entscheid das Recht auf ein faires Verfahren (Art. 6 Abs. 1 EMRK) verletzt wird oder das Beweisergebnis in Verletzung der Regeln über die Beweiswürdigung oder des Untersuchungsgrundsatzes zustande gekommen sein soll.

E. 4.1

Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin in Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens die Festsetzung des Valideneinkommens. Sie macht geltend, es sei willkürlich, dass die Vorinstanz nicht das hypothetische Einkommen als Gesunde der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegt habe, das sie als Oberärztin verdienen könnte. Es sei offensichtlich, dass zumindest auf das Einkommen einer seit längeren Jahren tätigen Oberärztin abzustellen sei.

E. 4.2

Welche berufliche Tätigkeit die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausüben würde, ist als Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe eine vom Bundesgericht lediglich unter eingeschränktem Blickwinkel überprüfbare Tatfrage (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG), soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung berücksichtigt werden (Urteil

9C_85/2009 vom 15. März 2010 E. 3.4 mit Hinweisen, in: SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151).

E. 4.3

Das kantonale Gericht stellte den beruflichen Werdegang der Versicherten ausführlich dar und erkannte gestützt darauf, dass die geltend gemachte Beförderung zur Oberärztin zwar ein möglicher Karriereschritt gewesen wäre, insgesamt betrachtet aber keine konkreten Anhaltspunkte vorhanden seien, wonach die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute als Oberärztin beim früheren Arbeitgeber tätig wäre. Da Ärzte jedoch in der überwiegenden Anzahl der Fälle lediglich für einige Jahre als Assistenzärzte tätig seien, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sie im massgebenden Zeitpunkt im Jahr 2016 in einer anderen ärztlichen Funktion tätig gewesen wäre. Davon geht die Beschwerdeführerin ebenfalls aus, wenn sie ausführt, jede Assistenzärztin verändere sich in der Folge beruflich, indem entweder ein Aufstieg zur Oberärztin erfolge oder eine Tätigkeit in der Praxis aufgenommen werde. Die Feststellungen der Vorinstanz sind nicht willkürlich oder sonstwie bundesrechtsverletzend. Dies gilt umso mehr, als mit der Vorinstanz theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungsmöglichkeiten rechtsprechungsgemäss nur beachtlich sind, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (vgl. etwa Urteil 8C_879/2017 vom 5. Februar 2018 E. 4.3.2.2). Dass die Versicherte heute eine Facharztausbildung als Neurologin oder Neurochirurgin absolviert hätte, steht den vorinstanzlichen Annahmen nicht entgegen. Eine Tätigkeit als Oberärztin oder eine neurowissenschaftliche Spezialisierung - wie in der Beschwerde im Sinne eines persönlichen Ziels formuliert - mit Verfassen einer Habilitation, weiteren Publikationen, Professur mit Lehrstuhl an einer Universitätsklinik oder Privatdozentin mit leitender Funktion an einer Universitätsklinik ist aber als blosser Absichtserklärung zu werten und damit nicht hinreichend sicher. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht das Valideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik LSE ermittelte und auf Fr. 122'840.- festsetzte (LSE 2012, Tabelle T17, Akademische Berufe, monatlicher Bruttolohn von Fr. 9'533 für Frauen über 50, bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2016 [Fr. 9'533.- x 12 / 40 x 41.7 / 2'630 x 2'709]).

E. 4.4

Das trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) ermittelte die Vorinstanz angesichts des Zumutbarkeitsprofils (E. 3) korrekt anhand derselben Tabelle und stellte dabei zu Recht nicht auf die von der Beschwerdeführerin als massgebend erachteten Richtwerte einer Assistenzärztin mit einigen Jahren Erfahrung im Kanton Zürich ab. Nach dem soeben Gesagten und mit Blick auf die verbliebene Einsatzfähigkeit als Ärztin vermag die Beschwerdeführerin nicht überzeugend darzulegen, weshalb auf Einkommenswerte einer Assistenzärztin für die Ermittlung des Invalideneinkommens abzustellen wäre. Die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn, den die Vorinstanz auf 15 % festsetzte, liegt schliesslich in ihrem Ermessen. Es wird nicht dargelegt, inwiefern sie dieses rechtsfehlerhaft ausgeübt haben soll, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 in fine S. 399; Urteil 9C_973/2008 vom 19. Januar 2009 E. 3), indem einzig ein Wert von 20 % gefordert wird, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Somit bleibt es beim Invalideneinkommen von Fr. 78'311.- und folglich auch bei der Rentenaufhebung auf Ende September 2016. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin 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.